

PANCREATITE AGUDA EM FILHOTE DE CÃO – RELATO DE CASO

ANDRESSA DA ROSA STRELOW¹; IZADORA DA ROCHA COSTA²; JORGE SQUEFF FILHO³; MARCO ANTONIO DO AMARAL VIDAL⁴; RISCIELA SALARDI ALVES DE BRITO⁵; SÉRGIO JORGE⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – strelowandressa@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – izadoracosta18@hotmail.com

³Médico Veterinário – jorgesqueff.br@gmail.com

⁴Médico Veterinário – vet.marcovidal@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas, PPGV – risciela234@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas, Favet – sergiojorgevet@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Diversas afecções podem acometer o pâncreas tais como inflamações, neoplasias, cálculos, atrofia, entre outras (SANTOS; ALESSI, 2016). Em cães a mais diagnosticada é a pancreatite, que é caracterizada como inflamação estéril focal ou disseminada manifestando-se na forma de pancreatite aguda (PA) ou pancreatite crônica (PC) (XENOULIS, 2014). A diferenciação não altera o tratamento, porém, é importante para estipular o prognóstico visto que a PA tem alta taxa de mortalidade, contudo, é um quadro reversível, enquanto a PC forma lesões progressivas e irreversíveis que podem levar à reincidência de sinais clínicos, à insuficiência pancreática exócrina e à diabetes mellitus (WATSON, 2014).

O início do processo inflamatório se dá pela autodigestão do parênquima pancreático através das enzimas por ele secretadas, provocando a liberação de mediadores de inflamação (SANTOS; ALESSI, 20). Este processo também pode afetar órgãos adjacentes tais como estômago, intestino delgado e fígado (RUAUX, 2003). Os fatores de risco são ambientais e genéticos, principalmente obesidade, dieta hipercalórica, toxinas, obstrução de ductos pancreáticos, traumatismos, endocrinopatias, hipercalcemia, isquemia e/ou infecções como babesiose (CRIVELLENTI; BORIN-CRIVELLENTI, 2015), além disso, WATSON (2014) ainda acrescenta doença gastrointestinal prévia, algumas medicações, cirurgias e ingestão de alimentos com altos níveis de gordura.

O diagnóstico da PA é baseado no histórico e sinais clínicos, tais como depressão, anorexia, vômito, diarreia, dor abdominal, desidratação, hiper ou hipotermia, alterações glicêmicas, icterícia e efusões. Exames laboratoriais e de imagem podem auxiliar no diagnóstico e avaliação do estágio da doença (CRIVELLENTI; BORIN-CRIVELLENTI, 2015). O cão com suspeita de PA deve ter imediatamente seus parâmetros monitorados e receber terapia suporte com objetivo de corrigir desidratação, corrigir distúrbios eletrolíticos, aliviar dor e evitar vômito (FORD; MAZZAFERRO, 2007).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um filhote de cão apresentando pancreatite aguda e evidenciar os aspectos de diagnóstico, manifestações clínicas e tratamento da doença.

2. METODOLOGIA

Foi atendido em uma clínica particular na cidade de Pelotas-RS um cão, SRD, macho de cerca de 3 meses e pesando 1,4kg. No exame clínico geral o paciente apresentou como alterações: apatia, mucosas hipocoradas, hipotermia (32,2°C), hipoglicemia e na palpação identificou-se aumento de volume abdominal compatível com líquido, também foram encontrados ectoparasitas. O paciente foi internado para monitoramento de parâmetros, tratamento e realização de exames complementares como hemograma, bioquímico e ultrassonografia abdominal.

Durante o primeiro período da internação o paciente manteve-se com os parâmetros instáveis como temperatura corporal e glicemia. Iniciou-se tratamento com vermífugo, medicação para ectoparasitose, abdominocentese e fluidoterapia utilizando ringer lactato com adição de glicose. O hemograma apresentou anemia normocítica hipocrômica com hematócrito de 12,8% , hipoproteinemia significativa e eosinopenia absoluta. Frente a este quadro, foi realizada uma transfusão de sangue com volume de 40ml. O diagnóstico se deu por ultrassonografia abdominal a qual apresentou alterações compatíveis com peritonite, enterite e pancreatite aguda grave.

O protocolo terapêutico realizado foi antibioticoterapia intravenosa associando metronidazol 15mg/kg e enrofloxacin 5mg/kg, além de escopolamina com dipirona como analgésico e antiespasmódico, como alimentação foi fornecido o alimento Ensure em pó@via oral de acordo com o cálculo de requerimento energético. Posteriormente adicionou-se simeticona 45mg/kg para alívio de gases e ondansetrona 0,5mg/kg como antiemético.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Exames laboratoriais tais como hemograma e bioquímico, apesar de não terem valor de diagnóstico específicos para pancreatite, devem sempre ser realizados pois oferecem informações importantes sobre a condição geral do paciente, a pesar disso, ainda segundo XENOULIS (2014) cães com pancreatite aguda podem apresentar anemia, leucocitose ou leucopenia, hipo ou hiperproteinemia, hipoalbuminemia, hipo ou hiperglicemia e/ou distúrbios eletrolíticos, tais achados foram encontrados nos exames hematológicos do paciente em questão e foram tratados com transfusão sanguínea, suplementação, fluidoterapia e antibioticoterapia.

Exames imaginológicos têm bom valor diagnóstico para pancreatite, apesar de exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada apresentarem uma precisão maior, o ultrassom abdominal ainda é considerado o exame de imagem de eleição por ser rápido, barato e não necessitar de sedação/anestesia, este método permite detectar inflamações e neoformações, realizar punção aspirativa guiada para análise citológica e monitorar resposta ao tratamento (CARVALHO, 2016). Os aspectos ultrassonográficos de pâncreas em casos de pancreatite variam de acordo a gravidade da doença, CARVALHO (2016) descreve o aspecto de pancreatite leve como hipoecóico e espesso, enquanto uma pancreatite grave apresenta aumento de volume pancreático, aumento de ecogenicidade, ecotextura heterogênea, deformação de cápsula, gordura mesentérica adjacente reativa e efusão peripancreática, alterações compatíveis com as encontradas neste caso. Ainda foram encontradas alterações em órgãos adjacentes ao pâncreas tais como alças intestinais repleta por conteúdo anecogênico e grande quantidade de líquido livre na cavidade, alterações compatíveis com peritonite e enterite. A causa do desenvolvimento da PA se deu provavelmente por prévia ingestão de alimentação inadequada tal **qual** descrito por SANTOS e ALESSI (2016), visto que o paciente se alimentava de restos de comida.

A fluidoterapia é importante para correção de desidratação causada por vômitos e diarreias, neste caso é indicado cristalóides preferencialmente Ringer-lactato pois acredita-se que seu perfil alcalino diminui a ativação da tripsina (MANSFIELD; BETHS, 2014). O paciente com PA deve receber medicação antiemética independente da presença ou não de êmese, tem-se preferência pelo citrato de meropitant porém antagonistas serotoninérgicos tais como ondansetrona também apresentam boa eficácia (MANSFIELD; BETHS, 2014).

Antibioticoterapia não é necessária a não ser que haja suspeita de translocação de bactérias do intestino delgado (MANSFIELD; BETHS, 2014), neste caso o animal apresentava enterite grave portanto o protocolo seguiu o recomendado por CRIVELLENTI e BORIN-CRIVELLENTI (2015) associando-se metronidazol com enrofloxacin. Cães com PA manifestam sensibilidade dolorosa em região abdominal, por conta disso recomenda-se analgesia com dipirona e, dependendo do nível de dor pode ser associada à tramadol ou metadona (MANSFIELD; BETHS, 2014; CRIVELLENTI; BORIN-CRIVELLENTI, 2015), neste caso administrou-se escopolamina com dipirona que entrou como antiespasmódico e analgésico.

Por fim, o manejo nutricional é um ponto crítico visto que a PA é uma doença que aumenta a exigência nutricional e tem entre os principais sinais clínicos anorexia e vômitos (MANSFIELD; BETHS, 2014). Recomenda-se inserir uma dieta com baixo teor de gordura (CRIVELLENTI; BORIN-CRIVELLENTI, 2015) portanto, no caso em questão, foi administrado Ensure em pó® em pequenas quantidades, a escolha do suplemento se deu por ser uma opção hipocalórica e rica em proteínas e minerais.

Neste caso, no segundo dia de tratamento observou-se um efeito positivo no apetite do animal, pois comeu voluntariamente. No terceiro dia notou-se uma estabilização de temperatura corporal e glicemia, com isso realizou-se um novo hemograma para acompanhamento do caso onde observou-se uma melhora no hematócrito o qual passou de 12,8% para 23,1% porém a anemia normocítica e hipocrômica se manteve. Além disso houve uma diminuição dos níveis plaquetários e a hipoproteïnemia também se manteve. As maiores alterações foram em leucograma o qual revelou uma leucopenia, linfopenia e eosinopenia absoluta, indicativos de grau avançado da doença e piora no prognóstico. Frente à hipoproteïnemia encontrada no hemograma e a intensificação da ascite optou-se por realizar a dosagem sérica de albumina revelando uma hipoalbuminemia de 0,9 g/dL (referência 2,6 – 3,3 g/dL), frente à isso iniciou-se suplementação com albumina em pó a qual demonstrou uma boa eficácia visto que logo notou-se uma diminuição do volume abdominal.

Após 6 dias de tratamento houve uma melhora significativa do quadro clínico, o paciente já se encontrava mais ativo, com apetite e parâmetros estáveis, portanto realizou-se exames laboratoriais para avaliação da possibilidade de alta. O novo hemograma manteve uma discreta anemia, porém houve melhora nos valores de proteínas totais, de albumina e o leucograma já se encontrava dentro dos valores de referência. Com isso o paciente recebeu alta médica e continuou a suplementação de albumina em pó e Hemolitan pet® em casa.

Uma semana após a alta o animal retornou apresentando parâmetros estáveis, com apetite, comportamento ativo e ganho de peso (2kg). Três meses após a alta o animal retornou pesando 7,8kg, hemograma apresentou hematócrito próximo da normalidade 36,6%, albumina dentro dos valores de referência e a ultrassonografia abdominal demonstrou espessura pancreática normal e aspecto

homogêneo, demonstrando a regressão total das lesões após o tratamento tal qual descrito por WATSON (2014).

4. CONCLUSÕES

É de extrema importância a discussão de casos de pancreatite aguda em cães visto que é uma doença recorrente que apresenta alta taxa de mortalidade. Conclui-se o tratamento em questão obteve sucesso visto a melhora do quadro clínico e regressão das lesões causadas pela PA.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARVALHO, C.F. **Ultrassonografia em pequenos animais**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2016
- CRIVELLENTI, L.Z., BORIN-CRIVELLENTI, S. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2 ed. cidade: editora, ano
- FORD, R.B. MAZZAFERRO, E.M. **Manual de procedimentos veterinários e tratamento emergencial segundo Kirk e Bistner**. 8 ed. São Paulo: Roca, 2007.
- MANSFIELD, C.; BETHS, T. Management of acute pancreatitis in dogs: a critical appraisal with focus on feeding and analgesia, **Journal of Small Animal Practice**, Victória, v. 56, p. 27–39, 2015.
- RUAUX, C.G. Diagnostic Approaches To Acute Pancreatitis. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, Texas, v. 18, n. 4, p. 245-249, 2003.
- SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. **Patologia Veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016
- WATSON, P. Pancreatitis in dogs and cats: definitions and pathology. **Journal of Small Animal Practice**, Cambridge, v. 56, p. 3-12, 2015.
- XENOULIS, P.G. Diagnosis of pancreatitis in dogs and cats, **Journal of Small Animal Practice**, Karditsa, v. 56, p. 13–26, 2015.