

PANCREATITE CRÔNICA EM CANINO¹

Franciele Ceratti Dortzbacher Donato², Cristiane Beck³, Denize Da Rosa Fraga⁴.

¹ Relatório apresentado no componente curricular Estágio Clínico II em Medicina Veterinária da UNIJUI;

² Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária – Bacharelado. UNIJUI. frandortz@yahoo.com.br;

³ Professora Mestre orientadora do Estágio Clínico II, do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI.cristiane.beck@unijui.edu.br

⁴ Professora Mestre orientadora do Estágio Clínico II, do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI. denise.fraga@unijui.edu.br;

Introdução

O pâncreas é uma glândula tubular constituída de dois lobos, direito e esquerdo, unidos pelo corpo (BERFORD, 2004). Localiza-se próximo ao duodeno abdominal, primeira porção do intestino delgado (COLVILLE, 2010), e caracteriza-se por ser uma glândula mista que possui funções exócrinas e endócrinas (CARVALHO et al., 2010). O pâncreas exócrino é um órgão digestivo acessório que secreta, no lúmen intestinal, três tipos de enzimas: amilase, lipase e proteases, além de bicarbonato de sódio, resultando na digestão do alimento e neutralizando o ácido clorídrico de origem gástrica (CHURCH, 2010).

A pancreatite é definida como inflamação do pâncreas (WILLIAMS, 2008), geralmente resultado de uma ativação inapropriada das enzimas da glândula, sendo mais comumente diagnosticada em seres humanos, caninos e felinos (BERFORD, 2004). Nutrição, alguns fármacos, infecção, refluxo duodenal, trauma, isquemia (BERFORD, 2004; WILLIAMS, 2008), e fatores genéticos (WILLIAMS, 2008) são condições que podem desencadear o desenvolvimento da enfermidade (BERFORD, 2004; WILLIAMS, 2008). A pancreatite é uma alteração do pâncreas exócrino, mas que pode originar, se as enzimas atingirem as ilhotas de Langerhans de forma extensa, distúrbios do pâncreas endócrino, como o Diabetes Mellitus (NELSON e COUTO, 2010; JOÃO, 2012).

A afecção pode se manifestar de forma aguda, crônica e recidivante (ANDRADE e CAMARGO, 2008). Na forma aguda a inflamação do pâncreas se dá de início súbito, já a crônica a inflamação ocorre de forma contínua, que se caracteriza por alterações morfológicas irreversíveis (parcial ou total) (WILLIAMS, 2008), onde há destruição do parênquima pancreático (NELSON e COUTO, 2010).

Os sinais clínicos tanto da forma aguda quanto da forma crônica são inespecíficos (WILLIAMS, 2008) variando também a intensidade dos mesmos. Constitui-se principalmente de apatia, anorexia, febre, vômito, diferentes graus de desidratação até sinais de choque (ANDRADE e CAMARGO, 2008). Além disto, geralmente os animais chegam para o exame clínico com histórico de perda de

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

peso, com desgaste muscular grave e sem gordura corporal palpável, apesar de poderem apresentar apetite normal (WILLIAMS, 2008).

Quando se trata de enfermidades pancreáticas, a ultrassonografia é considerado o exame de eleição para avaliar o órgão em questão, oferecendo várias vantagens sobre outras técnicas usadas na rotina. Pode-se destacar a rapidez e segurança do exame ultrassonográfico, com um custo acessível, causando pouco estresse ao paciente, além de ser um meio de diagnóstico não invasivo e não ionizante (CARVALHO et al. 2010).

O diagnóstico definitivo tanto da pancreatite crônica quanto da aguda só é possível mediante exame histopatológico de amostra de pâncreas obtida por biópsia, mas tal procedimento é invasivo. Segundo Nelson e Couto (2010) a biópsia é segura e não apresenta alto risco de pancreatite pós-operatória, desde que o pâncreas seja cuidadosamente manuseado.

Não estão disponíveis fármacos específicos para tratar as inflamações do pâncreas e a terapêutica é, sobretudo, sintomática e de suporte (ANDRADE e CAMARGO, 2008).

O objetivo desse trabalho foi de relatar um caso de pancreatite crônica em um canino da Raça Labrador, de 3 anos de idade, com histórico de emagrecimento contínuo.

Metodologia

Um canino da raça Labrador, 3 anos de idade, macho, pesando aproximadamente 22Kg, foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (UPF) em fevereiro de 2015. O proprietário relatou que o animal estava se alimentado normalmente, porém, apresentava progressiva perda de peso. Também descreveu que as fezes do animal não estavam normais, que se encontravam com coloração amarelada e bastante brilhantes.

No exame clínico, além da evidente perda de peso, o cão se encontrava desidratado, apático e com pelagem hedionda. Apresentava dor abdominal à palpação, esteatorreia mal cheirosa, hepatomegalia e esplenomegalia.

No exame clínico ainda se obteve os seguintes parâmetros: Frequência Cardíaca (FC): 140 Bpm; Frequência Respiratória (FR): 32 Mpm; Tempo de Perfusão Capilar (TPC): 3 Seg; Temperatura Retal (TR): 39,8 Co.

Com suspeita de hepatopatia e/ou pancreatite, foi solicitado exames complementares ao animal. Os exames requeridos foram a ultrassonografia, hemograma, bioquímico (albumina, ALT, creatinina, fosfatase alcalina, GGT e glicose) e urinálise. Após o diagnóstico o animal foi internado e medicado.

Resultados e discussão

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

A pancreatite é uma afecção exclusivamente do pâncreas exócrino, sendo que a forma aguda pode ser reversível, com a remoção da causa primária, enquanto que na forma crônica a pancreatite se torna irreversível, sofrendo alterações histopatológicas (UEDA, 2011).

Essa enfermidade é considerada uma doença relativamente rara, podendo acometer cães de meia idade, embora animais jovens e idosos possam ser afetados. As raças Terrier, Schnauzer miniatura parecem mais predispostos à pancreatite. Porém estudos apontam que em cães da raça Labrador a pancreatite pode ser raramente diagnosticada (NELSON e COUTO, 2010; UEDA, 2011). Para Mansfield (2012) cães acima do peso desejado pela raça, também se encontram dentro do grupo de maior risco de pancreatite, e pode estar associada com uma equivocada ingestão dietética.

O paciente citado neste relato era da linhagem Labrador, raça canina que se encontra dentro do grupo de menor risco à afecção. O paciente possuía 3 anos de idade, não se encontrava obeso e se alimentava apenas de ração, conjunto de características que também não se condiziam com o grupo de risco citada no parágrafo anterior. Apesar de o proprietário relatar que o animal estava se alimentado normalmente, o paciente se apresentava evidentemente galgaz. Revelava nítida desidratação, apatia e dor abdominal à palpação. As fezes do animal também estavam anormais, com coloração amarelada e engorduradas. Andrade e Camargo (2008) relatam que sinais de má absorção e/ou má digestão de nutrientes, como emagrecimento progressivo, pobre massa muscular e pelame de má qualidade, apesar do apetite normal, são sinais clássicos para a enfermidade. Dizem ainda, que as fezes do enfermo costumam ser volumosas, brilhantes e de coloração amarelada a acinzentada.

Segundo Mansfield (2012) cães com pancreatite podem variar os sinais clínicos de acordo com a gravidade da doença, apresentando geralmente anorexia, depressão, dor abdominal e vômitos. Além disto, como os sinais da enfermidade são inespecíficos, deve-se descartar outras doenças que possuem sinais clínicos semelhantes, como doenças intestinais inflamatórias e distúrbios de motilidade gastrointestinal inflamatória (NELSON e COUTO, 2010).

Realizou-se exame hematológico: hemograma e bioquímico. Verificou-se no eritrograma que o animal se encontrava com anemia normocítica normocrômica. No leucograma notou-se uma leucocitose com desvio a esquerda regenerativo, associado à leucopenia e monocitose. O exame bioquímico também demonstrou algumas alterações, sendo que o mais significativo foi o aumento da enzima Fosfatase Alcalina (FA), onde se encontrava em 316U/L. As enzimas ALT, albumina, creatinina, GGT e glicose se encontravam dentro dos parâmetros recomendados. A leucocitose é um achado hematológico comum na pancreatite (WILLIAMS, 2008; JOÃO, 2012) além da anemia (JOÃO, 2012).

Exames laboratoriais mais específicos para o pâncreas incluem testes para amilase e lipase (NELSON e COUTO, 2010). Acredita-se que em casos de pancreatite, estas enzimas pancreáticas

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

se encontrarão em concentrações maiores do que o normal na corrente circulatória (WILLIAMS, 2008). Neste caso não foi solicitado.

Exame de urina do paciente também foi solicitado. Os resultados demonstraram que não havia alteração na função renal do animal. A insuficiência renal pode ser secundária à hipovolemia ou entupimentos da microvasculatura renal por depósito de gordura (WILLIAMS, 2008).

O animal foi encaminhado para a ultrassonografia da região abdominal. Segundo Berford (2004), o ultrassom é considerado o exame de eleição para avaliação das enfermidades pancreáticas. Ademais, este oferece vantagens sobre outras técnicas de imagem, como rapidez do diagnóstico e segurança do manipulador (BERFORD, 2004).

O diagnóstico ultrassonográfico apontou que o lobo pancreático direito estava com dimensões discretamente aumentadas, com presença de pequenas estruturas arredondadas, anecogênicas, medindo aproximadamente 0,39cm de diâmetro, localizadas no parênquima pancreático. O lobo pancreático esquerdo não foi visualizado. As imagens sugeriram um achado de cistos pancreáticos. Segundo Berford (2004) os cistos pancreáticos são coleções fluidas que contém enzimas pancreáticas e debris, que se acumulam em um saco de tecido fibroso não epitelial formado em decorrência de alterações inflamatórias entre serosa, peritônio e mesentério. Tem-se proposto que durante a afecção, pode haver ativação prematura de enzimas pancreáticas, promovendo uma autodigestão do parênquima, e assim, acarretando necrose, inflamação e fibrose. Se for estabelecida uma comunicação com os ramos do ducto pancreático, pode formar-se um pseudocisto (BERFORD 2004). Ainda nos resultados da ultrassonografia verificou-se que os outros órgãos se encontravam anatomicamente preservados.

O diagnóstico do paciente em questão, após ser avaliado todos os exames realizados, foi de pancreatite crônica. O primeiro episódio clinicamente grave tende se manifestar ao final de uma longa fase subclínica, sendo que em alguns casos não se encontram sinais clínicos evidentes até o desenvolvimento de Insuficiência Pancreática Exócrina ou de Diabete Mellitus (NELSON e COUTO, 2010).

Para o paciente em questão, após o diagnóstico, o tratamento constitui-se de antibioticoterapia, antagonista dos receptores da histamina (H2), nutrição parenteral (NPT) e glicocorticóide, onde todos foram administrados durante os quatro dias de internação. Segundo Mansfield (2012), o tratamento do cão com pancreatite e basicamente sintomático. Andrade e Camargo (2008) dizem ainda, que não há fármacos específicos para tratar inflamações do pâncreas.

O gastroprotetor de eleição foi a Ranitidina, onde a dose utilizada foi de 2mg/Kg, totalizando 1,7ml pela via endovenosa a cada 12 horas. Os pacientes com pancreatite apresentam maior risco de desenvolverem úlceras gastroduodenais, por isso é muito importante um protetor gástrico estar presente no protocolo farmacológico (NELSON e COUTO, 2010).

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Para realização da antibióticoterapia foi administrado Metronidazol 0,5%, na dose de 7,5mg/Kg e Doxiciclina 4% com dose de 5mg/Kg, que obteve resultados de 33ml e 2,6ml respectivamente, de 12 em 12 horas, sob a via endovenosa. É aconselhável o uso de antibióticos de amplo espectro, pois nem sempre é possível avaliar o risco de complicações sépticas. O Metronidazol tem o benefício de ser útil nas doenças intestinais comcomitantes (NELSON e COUTO, 2010). A Prednisona, glicocorticóide, foi fornecido um comprimido de 20mg a cada 24 horas. O uso de corticosteróides é recomendado, pois estabilizam as membranas lisossômicas e reduzem a inflamação (WILLIAMS, 2008).

Durante todo tempo que o animal esteve internado, o mesmo recebeu fluidoterapia de Ringer lactato, visando manter o animal hidratado e a perfusão do órgão. Benesi e Kogika (2010) dizem que a administração de Ringer lactato fornece a reposição de sódio, cloro, potássio e de substâncias alcalinizantes. A administração da NPT ocorreu três vezes ao dia, sob via endovenosa, durante os quatro dias que o cão esteve hospitalizado. A nutrição parenteral total pode ser benéfica para manter o animal, enquanto o sistema digestivo fica em repouso por até 10 dias (WILLIAMS, 2008).

Ao paciente foi receitado alimentos com baixo nível de gordura ou rações específicas para enteropatias. Andrade e Camargo (2008) citam que o manejo dietético do animal com pancreatite deve ser baseado principalmente em alimentos ricos em carboidratos, e ser restrita em gordura e proteína, pois são estimuladores da secreção pancreática.

Os exames hematológicos foram repetidos no quarto dia de internação. O cão ainda se encontrava anêmico e continuava com demonstrativo de doença inflamatória, Porém no exame bioquímico a FA estava diminuindo gradativamente, chegando ao segundo exame com resultado de 230,58U/L. No quinto dia de tratamento, o animal obteve alta, porém deveria continuar o tratamento a domicílio seguindo as recomendações médicas e retornar após sete dias para novos exames.

Conclusão

A pancreatite é uma doença imprevisível de gravidade extremamente variado, com o prognóstico reservado. É uma síndrome de difícil diagnóstico em cães, devido a outras várias doenças, principalmente gatrointestinais, desenvolverem sintomatologias parecidas e inespecíficas. Apesar de ser um distúrbio incurável o prognóstico pode ser bom, quando o paciente é tratado adequadamente.

Palavras-chaves: pâncreas; inflamação; dieta.

Bibliografia

ANDRADE, S.F.; CAMARGO, P.L. Terapêutica do sistema digestório. In: ANDRADE, S. F. Manual de Terapêutica Veterinária. São Paulo, Ed. Roca, 3a edição, cap. 12, p.276-295, 2008.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

- BENESI, F.J.; KOGIKA, M.M. Fluidoterapia. In: SPINOSA, H.S.; GÓRNIAC, S.L.; BERNARDI, M.A. Farmacologia aplicada à Medicina Veterinária. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan 4a edição, cap. 60, p.778, 2010.
- BERFORD, R.M. Pâncreas. In: CARVALHO, C.F. Ultra-sonografia em Pequenos Animais. São Paulo, Ed. Roca, 1a edição, cap. 7, p.75-84, 2004.
- CARVALHO, C.F.; SILVA, E.B.; SILVA, L.C.S. Insuficiência Pancreática Exócrina em um cão da raça Cocker Spaniel Inglês – Relato de Caso. *Ambiência - Revista do Setor de Ciências Agrárias e Ambientais* V. 6 N. 3 Set./Dez. 2010.
- CHURCH, D.B. Medicamentos empregados no tratamento de desordens da função pancreática. In: MADDISON, J.E.; PAGE, S.W.; CHURCH, D.B. Farmacologia Clínica de Pequenos Animais. Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 2ª Edição, cap.21, p.501-508, 2010.
- CONVILLE, T. O Sistema Digestório. In: COLVILLE, T. P.; BASSERT, J.M. Anatomia e Fisiologia Clínica para Medicina Veterinária. Rio de Janeiro, 2ª edição, Ed. Elsevier, p.265-283, 2010.
- JOÃO, C.F. Gastroenterologia e Hepatologia. In: Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais. CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. São Paulo, Ed. MedVet, cap.6, p.161-200, 2012.
- MANSFIELD, C. Acute Pancreatitis in Dogs: Advances in Understanding, Diagnostics, and Treatment. *Topics in Companion Animal Medicine*, 27, 123-132, 2012.
- MARCATO, J.A. Pancreatite em cão. Monografia apresentada à Faculdade de Veterinária para obtenção da Graduação em Medicina Veterinária. Porto Alegre, 2010.
- MARTÍN, C.M. Ultrassonografia abdominal na viabilização do pâncreas em cães hípidos. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.
- NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Pâncreas Exócrino. In: Medicina Interna de Pequenos Animais. Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 4a edição, cap.40, p.579-608, 2010.
- UEDA, M.Y. Alterações ultrassonográficas na pancreatite aguda em cães. Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentada à faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da universidade Júlio de Mesquita Filho. São Paulo, Botucatu, 2011.
- WILLIAMS, D.A. Doenças Pancreáticas Exócrinas. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. Tratado de Medicina Interna Veterinária: doenças do cão e do gato. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 5a edição, volume 2, cap.146, p.1418-1439. 2008.