

FIBROPLASIA ESCLEROSANTE EOSINOFÍLICA GASTROINTESTINAL FELINA

Daiane Natally Rodrigues Pinto^{1*}, Ingrid Rana Gomes¹, Ághata Macedo Solozabal de Oliveira¹ e Camila Vieira de Castro¹.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: Daianenatallyrp@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Fibroplasia Esclerosante Eosinofílica Gastrointestinal Felina é uma doença rara, não neoplásica, caracterizada pela formação de massas intramurais no trato gastrointestinal de felinos, com infiltrado eosinofílico predominante e acentuada fibroplasia. Frequentemente, essa enfermidade mimetiza neoplasias, dificultando o diagnóstico.^{1,2}

Estudos recentes indicam que as massas estão mais comumente associadas ao intestino delgado, estômago, junção ileocólica, cólon, linfonodos e mesentério². Relatos mais atuais também documentam manifestações extra-abdominais, sugerindo que a doença pode não se restringir exclusivamente ao trato gastrointestinal.^{4,10} O presente resumo tem como objetivo revisar as principais características clínicas, diagnósticas e terapêuticas da FEEGF, com ênfase em relatos de casos publicados recentemente.

MATERIAL E MÉTODOS

As referências utilizadas neste resumo foram obtidas a partir de artigos científicos disponíveis nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico, publicados nos últimos cinco anos. Não foram identificados mais estudos sobre o tema nesse período. As palavras chaves usadas foram “fibroplasia esclerosante”, “inflamação intestinal”, “eosinofilia”, “massa gastrointestinal”, “felinos”.

RESUMO DE TEMA

A FEEGF, inicialmente descrita como uma condição restrita ao trato gastrointestinal, tem despertado crescente interesse devido à sua apresentação clínica variável e etiopatogenia ainda pouco elucidada. Achados histopatológicos revelam características semelhantes entre diferentes localizações anatômicas, sugerindo que, em alguns casos, trata-se de uma síndrome inflamatória sistêmica.^{4,10} Relatos de manifestações extra-abdominais incluem linfonodos retrofaríngeos, mandibulares, além de regiões do retroperitônio e da cavidade torácica.^{4,5,9,10} Esses achados ampliam o espectro anatômico da doença e indicam a necessidade de considerá-la no diagnóstico diferencial de linfadenopatias eosinofílicas fora da cavidade abdominal.¹⁰

A enfermidade acomete predominantemente gatos adultos, com idade média entre 5 e 8 anos, embora existam registros em indivíduos de 6 meses a 16 anos.^{2,8} Estudos recentes não demonstram predileção por sexo, com distribuição semelhante entre machos e fêmeas. A raça Ragdoll tem sido frequentemente descrita, sugerindo possível predisposição genética, assim como as raças Exotic Shorthair e Persa. No entanto, são necessários estudos adicionais, incluindo análises genéticas, para confirmar essa associação.²

Em um estudo recente envolvendo 60 gatos diagnosticados com FEEGF, observou-se acometimento do intestino e de linfonodos mesentéricos em mais de 80% dos casos, com presença frequente de massas abdominais identificadas por ultrassonografia e tomografia. Em diversos casos, foram isolados micro-organismos cultiváveis, como bactérias e fungos, embora não esteja claro se atuam como agentes primários ou secundários na patogênese da doença.^{1,2,7}. Apesar da etiologia permanecer indefinida, as evidências sugerem um mecanismo imunomediado, possivelmente desencadeado por antígenos alimentares, parasitários ou bacterianos. Infecções bacterianas, protozoárias ou fúngicas secundárias podem ocorrer como consequência de lesões prévias da mucosa intestinal. Por outro lado, agentes como fungos, parasitas e alérgenos alimentares têm sido propostos como potenciais gatilhos primários da inflamação eosinofílica, associada à liberação de substâncias pró-fibróticas. Independentemente de sua atuação como causa primária ou secundária, é plausível que esses agentes desempenhem um papel significativo no desenvolvimento da FEEGF.

Do ponto de vista histopatológico, os casos revisados demonstram infiltrado eosinofílico predominante, associada a intensa proliferação

fibroblástica e esclerose da submucosa e da muscular própria.³ As descrições macroscópicas das lesões em massa são escassas na literatura, mas geralmente apresentam coloração pálida, consistência firme e, quando amostradas, textura granulosa, semelhante a material mineralizado.³ Clinicamente, os sinais mais frequentes incluem perda de peso, hiporexia ou anorexia, vômito crônico, letargia e diarreia persistente.² Em apresentações extra-abdominais os sinais clínicos variam conforme a região acometida, sendo descritos dispneia, tosse, ruídos respiratórios, espirros, além de secreção nasal e ocular.^{4,10} A presença de uma massa abdominal palpável é um achado comum no exame físico, embora não esteja presente em todos os casos.² Entre as alterações laboratoriais mais recorrentes, destacam-se eosinofilia, anemia, hipalbuminemia e hiperglobulinemia.²

Os exames de imagem, como a ultrassonografia e a tomografia computadorizada, geralmente revelam espessamento intestinal focal ou difuso, com características infiltrativas semelhantes às de neoplasias. Embora radiografias abdominais e ultrassonografias auxiliem na detecção de massas, não permitem diferenciar de forma definitiva a FEEGF de tumores intestinais. Assim, a biópsia cirúrgica com exame histopatológico permanece como o método diagnóstico de escolha.^{2,6,8}

Atualmente, recomenda-se uma abordagem terapêutica multimodal, uma vez que não há um protocolo padronizado para o tratamento da FEEGF. Corticosteroides são a primeira linha de tratamento e podem ser associados a antibióticos e imunomoduladores. A ressecção cirúrgica é indicada em casos específicos, particularmente quando há massas obstrutivas ou refratárias. Dietas com proteína hidrolisada são frequentemente incluídas no manejo clínico, contudo, seu uso tem sido relatado apenas em associação à terapia com corticosteroides, sendo necessário estudos adicionais para avaliar sua eficácia isolada e os potenciais benefícios à resposta terapêutica.² Em um estudo recente, gatos submetidos apenas à cirurgia apresentaram tempo de sobrevida significativamente menor em comparação àqueles tratados com cirurgia associada a corticosteroides. O uso de prednisolona esteve associado à sobrevida prolongada, independentemente da realização de cirurgia. A recorrência de massas foi mais comum quando não houve tratamento adjuvante com corticosteroides.^{2,4,7}

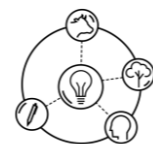
O prognóstico é variável e depende da localização das lesões e da estratégia terapêutica adotada. Gatos submetidos a tratamento multimodal podem sobreviver por vários anos após o diagnóstico.² Relatos mais recentes sugerem aumento da sobrevida, possivelmente relacionado ao diagnóstico mais precoce e ao tratamento mais eficaz, favorecido pela crescente conscientização sobre a enfermidade.^{5,10}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A FEEGF é uma doença complexa, ainda pouco compreendida e frequentemente subdiagnosticada. O reconhecimento precoce, a diferenciação em relação a outras patologias intestinais e a adoção de uma abordagem terapêutica multimodal são fundamentais para melhorar as chances de sobrevida dos gatos afetados. Estudos adicionais, com maior casuística e protocolos terapêuticos bem definidos, são necessários para elucidar a patogênese da doença, identificar fatores predisponentes e estabelecer estratégias de tratamento mais eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMENDROS, Angel et al. **Feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia associated with Candida albicans**. Veterinary Medicine and Science. 10(5). doi: 10.1002/vms3.70000. 2024.



XV Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

2. ČERNÁ, Petra. et al. **Clinicopathological findings, treatment, and outcome in 60 cats with gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia.** Journal of Veterinary Internal Medicine. 38(2):1005-1012. doi: 10.1111/jvim.16992. 2024.
3. DAVIDSON, Gordon et al. **A case of an intramural, cavitated feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia of the cranial abdomen in a domestic longhair cat.** Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports. 7(1). doi: 10.1177/2055116921995396. 2021.
4. DUCLOS, Antoine et al. **Intrathoracic eosinophilic sclerosing fibroplasia with intralesional bacteria in a cat.** Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports. 9(2). doi: 10.1177/20551169231199447. 2023.
5. GOFFART, Laura et al. **Feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia presenting as a rectal mass.** Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports. 8(2). doi: 10.1177/20551169221114330. 2022.
6. JIMENEZ, Cristobal et al. **Ultrasonographic features of feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia on initial presentation and during follow-up.** Veterinary Radiology & Ultrasound. 66(1). doi:10.1111/vru.13479. 2024.
7. MARTINEAU, Michael et al. **A case of feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia associated with fungal colonisation: endoscopic features, treatment and follow-up.** Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports. 9(1). doi: 10.1177/20551169231165246. 2023.
8. NOH, D. et al. **Feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia in two cats: Serial ultrasonographic and computed tomography findings.** Veterinární Medicina, Republic of Korea. 69(5):177-183. doi: 10.17221/2/2024-VETMED. 2024.
9. THIEME, Maureen et al. **Diagnosis and management of a case of retroperitoneal eosinophilic sclerosing fibroplasia in a cat.** Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports. 5(2). doi:10.1177/2055116919867178. 2019.
10. ZAMPIERI, Bianca et al. **Feline eosinophilic sclerosing fibroplasia — a characteristic inflammatory response in sites beyond the gastrointestinal tract: case report and proposed nomenclature.** Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports. 8(2). doi: 10.1177/20551169221117516. 2022.