



SHUNT PORTOSSISTÊMICO CANINO: RELATO DE CASO

Luís Guilherme Lopes Lobo^{1*}, Lucas Wagner Rosa¹, Silvana Narciso Dalla Venezia¹, Bárbara Pereira dos Santos¹,
Caroline Felipe Bonfim¹, Arthur Kennedy Duarte¹, Maria Eduarda Clodomiro Castro².

¹Graduando em Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: luísguilhermelobo@hotmail.com

²Graduanda em Medicina Veterinária – UNIPAC – Conselheiro Lafaiete/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

O shunt portossistêmico refere-se a alteração na circulação hepática caracterizada por uma conexão anormal entre a circulação portal e sistêmica¹. O shunt portossistêmico pode ser classificado em intra-hepático ou extra-hepático, a depender da localização do vaso anormal². O shunt portossistêmico canino frequentemente é associado com alterações congênitas ou de causa adquirida secundária a hipertensão portal^{1,3}. Estudos recentes indicam que existe raças predispostas a desenvolver a forma congênita do shunt portossistêmico³.

A patogenia da doença é complexa e não é completamente entendida, apesar dos avanços científicos⁴. A Patogênese está relacionada com a produção de substâncias tóxicas pelo sistema gastrointestinal que entram na circulação sistêmica⁵. Acredita-se que a amônia tenha o papel central na patogênese do shunt portossistêmico⁵. A principal teoria é que a amônia induza o astrócito a aumentar seu volume celular⁶. Estudos humanos indicam que a amônia consiga induzir a disfunção neurofílica, estresse oxidativo e inflamação que causa aumento da permeabilidade da barreira hematoencefálica⁷. Outros mecanismos para explicar a patogênese do shunt portossistêmico foram postulados, mas mais estudos são necessários para confirmar sua implicação na medicina veterinária^{4,5,6,7}.

O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de shunt portossistêmico atendido pelo Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais, além de fornecer aos clínicos atualizações sobre a literatura especializada.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

O presente trabalho relata o caso de um cão da raça Pug, fêmea, 3 meses de idade com 3 quilos, consultado pela equipe da neurologia do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) localizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Na anamnese foi relatado que o animal passou por consulta por outro veterinário com queixa de diarreia, com vermifugação adequada e 1º dose da vacina óctupla. Na semana anterior a consulta neurológica, o animal progrediu para um quadro de déficits de interação com o ambiente externo (ver figura 1). No exame clínico o animal apresentou apenas desidratação leve (<5%). No exame neurológico animal estava obnubilado, presença de estrabismo divergente, déficits na resposta à ameaça bilateralmente. Esse quadro clínico é compatível com afecções envolvendo a área prosencefálica (córtex cerebral e/ou tronco encefálico). Nesse cenário, a equipe da neurologia do hospital veterinário da UFMG obteve como principais diagnósticos diferenciais: hidrocefalia, shunt-portossistêmico e causas inflamatórias/infecciosas.

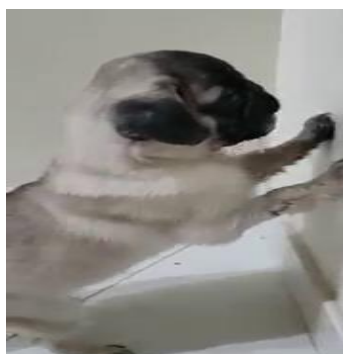


Figura 1: Animal apresentando déficits de interação com o ambiente externo (Fonte: arquivo pessoal).

A partir dos diagnósticos diferenciais, foi pedido hemograma completo, proteinograma, perfil hepático (ALT, fosfatase alcalina e ureia), bioquímico renal (ureia e CK) e sorologia para hemoparasitose (isto é, sorologia de IgM e IgG para: Erliquiose e Babesiose) e o paciente foi encaminhado para o setor de ultrassonografia para avaliação hepática e abdominal. Dentre os exames complementares, o animal apresentou as seguintes alterações: anemia normocítica hipercrômica e aumento de fosfatase alcalina. Sorologia para hemoparasitoses não apresentaram alterações clinicamente significativas. No ultrassom (US), foi observado um vaso anômalo compatível com shunt-portossistêmico extra-hepático. O laudo ultrassonográfico não foi disponibilizado para o presente artigo. A associação clínica com os exames complementares é suporte para o diagnóstico de shunt-portossistêmico extra-hepático induzindo um quadro de encefalopatia hepática⁸.

Para melhor controle do quadro, foi receitado para o paciente lactulose, probióticos, dieta com baixo teor proteico, benzodiazepínicos e fenobarbital. O presente estudo não avaliou a resposta clínica do paciente a terapia medicamentosa. Além disso, a equipe de neurologia do hospital veterinário da UFMG encaminhou o paciente para o setor de cirurgia para correção do vaso anômalo. Após a realização da cirurgia, paciente não apresentou complicações pós-operatórias. Após 3 semanas da cirurgia, tutora relatou que o quadro neurológico do paciente regrediu e não apresentou sequelas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, entende-se que a necessidade da realização de um diagnóstico é fundamental para a correta escolha das opções terapêuticas. No presente relato, o animal obteve melhora clínica e, até o presente momento, não apresentou remissão do quadro. Porém, conforme relatados em outros artigos publicados, o quadro de encefalopatia hepática secundário ao shunt-portossistêmico tem potencial de levar o animal a óbito¹⁰.

O diagnóstico definitivo do presente relato foi possível após a detecção do vaso anômalo através do US, entretanto a necessidade de realizar um exame de imagem avançado (isto é, tomografia computadorizada) pode ser necessário⁹. De acordo com a literatura especializada, o tratamento cirúrgico é o mais adequado para casos de shunt-portossistêmico extra-hepático devido a correção do vaso anômalo que é causa base do quadro da encefalopatia hepática⁸. No presente estudo, o tratamento cirúrgico apresentou resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DOS SANTOS, ROBSON OLIVEIRA et al. Shunt portossistêmico em pequenos animais. PUBVET, v. 8, p. 2173-2291, 2014.
2. SERRANO, GONÇALO et al. "Treatment of congenital extrahepatic portosystemic shunts in dogs: A systematic review and meta-analysis." Journal of veterinary internal medicine vol. 33,5 (2019): 1865-1879.
3. WATSON, PENNY. "Canine Breed-Specific Hepatopathies." The Veterinary clinics of North America. Small animal practice vol. 47,3 (2017): 665-682.
4. ROSE, CHRISTOPHER F. et al. "Hepatic encephalopathy: Novel insights into classification, pathophysiology and therapy." Journal of hepatology vol. 73,6 (2020): 1526-1547.
5. GOW, ADAM G. "Hepatic Encephalopathy." The Veterinary clinics of North America. Small animal practice vol. 47,3 (2017): 585-599.
6. WIJDIKS, EELCO F. M. "Hepatic Encephalopathy." The New England journal of medicine vol. 375,17 (2016)
7. HADJIHAMBIS, ANNA et al. "Hepatic encephalopathy: a critical current review." Hepatology international vol. 12,Suppl 1 (2018): 135-147.



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

8. DEWEY, C.W.; COSTA, R.C. A Practical Guide to Canine and Feline Neurology. 3rd ed. Ames, IA: Wiley-Blackwell; 277-297, 2016.
9. WHITE, R. N. et al. "Implications of shunt morphology for the surgical management of extrahepatic portosystemic shunts." *Australian veterinary journal* vol. 96,11 (2018): 433-441.
10. ANGLIN, ELIZABETH V. et al. "Clinical characteristics of, prognostic factors for, and long-term outcome of dogs with multiple acquired portosystemic shunts: 72 cases (2000-2018)." *Journal of the American Veterinary Medical Association* vol. 260,S1 (2021): S30-S39.

APOIO:

