



INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA EM UM CÃO BORDER COLLIE: RELATO DE CASO

Kênia Mara Magalhães Campos Cardoso¹, Anna Gabriela Mansur Guerra Prates²

¹ Médica veterinária discente pós graduação - Doutorado UFMG. Contato: keniamedvet@gmail.com

² Médica veterinária na clínica Agromaxxi - Contagem /MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A insuficiência pancreática exócrina (IPE) ou disfunção pancreática exócrina (DPE) é caracterizada por uma síndrome de má digestão e absorção de nutrientes em decorrência da ineficiente produção e secreção de enzimas produzidas pelos ácinos pancreáticos^{1,2}. A origem de tal redução é relacionada a atrofia acinar pancreática (AAP) ou secundária a pancreatite crônica². A IPE tem distribuição mundial e pode afetar todas as raças. No entanto, diversos estudos indicam que o pastor alemão possui uma maior predisposição racial, seguido dos collies³. Não há indícios de predisposição sexual e a idade das primeiras manifestações clínicas variam entre um a quatro anos³. A ocorrência em animais idosos está mais correlacionada à pancreatite crônica que a AAP². O desenvolvimento da IPE é diretamente associado ao grau de comprometimento do tecido acinar e está presente quando ocorrem perdas superiores a 90% do tecido secretório^{2,4}. Os sinais clínicos observados estão diretamente relacionados à má digestão e absorção de nutrientes como carboidratos, proteínas e gorduras e frequentemente se manifestam como emagrecimento progressivo associado à polifagia, fezes amolecidas e volumosas (esteatorreia), flatulências e redução da massa muscular corporal^{2,3,4}. Além disso, a presença de nutrientes não digeridos no lúmen intestinal favorece a disbiose, sobretudo com o crescimento de microorganismos fermentadores como os *Lactobacillus* e *Streptococcus sp.*². A disbiose frequentemente altera o pH intestinal, culminando com atrofia de vilosidades, prejudicial à absorção de demais nutrientes como a vitamina K e cobalamina, associada às alterações da pelagem, apatia e letargia^{2,5}. Um pequeno grupo de pacientes pode ser assintomático, ou possuir apenas um dos sinais clínicos como fezes amolecidas por exemplo, dificultando a investigação clínica nos primeiros atendimentos². O diagnóstico da IPE é baseado na junção entre sinais clínicos e histórico, além de exames laboratoriais. Os exames de rotina como hemograma e bioquímico sérico tendem a estar dentro dos padrões de normalidade, salvo em pacientes com doenças secundárias¹. O teste de imunoreatividade semelhante à tripsina canina (cTLI), mede às concentrações séricas de tripsina e tripsinogênio e tem sido indicado como o teste de maior eficiência para disfunções pancreáticas^{2,3,4}. Valores inferiores a 5µg/L são 100% específicos para o diagnóstico de IPE⁶. Outros testes como a dosagem da elastase fecal e atividade proteolítica fecal tem resultados limitados em pacientes sub-clínicos³. A ultrassonografia é um método de diagnóstico por imagem com grande contribuição para o diagnóstico de doenças pancreáticas⁶. Embora o diagnóstico da IPE seja funcional, os achados de imagem podem ser determinantes para a condução da investigação clínica⁷. Pacientes com graus menores de atrofia pancreática, podem ser avaliados ultrassonograficamente apresentando redução da espessura pancreática, alargamento do ducto pancreático, além de pequenas nodulações ou inflamações, com alterações de ecogenicidade e ecotextura heterogênea⁶. Em muitos casos o pâncreas pode apresentar com aspecto ultrassonográfico normal⁷. Em graus avançados de AAP o pâncreas pode não estar evidente, podendo ser observado outros achados associados, tais como alças intestinais dilatadas (jejuno) com conteúdo luminal abundante em padrão líquido ou mucoso, enterite, estriações da parede intestinal, redução do peristaltismo entre outros^{6,7}. O diagnóstico definitivo para a AAP é histológico, apresentando infiltrado linfoplasmocitário abundante e redução intensa dos ácinos pancreáticos⁴. O tratamento preconizado é baseado na suplementação de pancreatina que corresponde às enzimas pancreáticas lipase, amilase e proteases, além da alteração da dieta e reposição de cobalamina entre outras vitaminas^{5,8}. As enzimas pancreáticas podem ser inativadas pelos ácidos gástricos, portanto, deve-se optar por apresentações que utilizam revestimentos entéricos ou uso de supressores de ácidos gástricos melhorando a eficácia do tratamento^{2,4,8}. O fornecimento de probióticos também é indicado como forma de correção da disbiose^{1,2}. O prognóstico tende a ser favorável na maioria dos casos, no entanto, deve-se orientar os tutores de que a condição pancreática é irreversível e que a ausência de sintomas está diretamente ligada ao tratamento vitalício^{8,9}.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Paciente canino da raça Border Collie, 12 meses de idade, apresentava sinais clínicos de polifagia com perda de peso progressiva, associada ao aumento de volume das fezes, com consistência amolecida e odor ácido há aproximadamente 2 meses (Fig.1A). Os tutores relatavam que a consistência das fezes piorava quando era fornecido ração comercial em comparação ao fornecimento de alimentação natural caseira. Durante o exame físico foi observada condição corporal ruim e burburinhos intestinais, normotérmico e sem outras alterações. Exames hematológico, bioquímico sérico e coproparasitológico sem alterações. A ultrassonografia abdominal revelava alças intestinais difusamente dilatadas, sem espessamento da parede, estratificação característica preservada, conteúdo luminal de padrão líquido e mucoso ecogênico moderado a intenso e peristaltismo evolutivo reduzido (< 3 movimentos por minuto). O pâncreas não foi caracterizado, devido à sobreposição das alças intestinais dilatadas e repletas por conteúdo alimentar e gases. (Fig.1B).

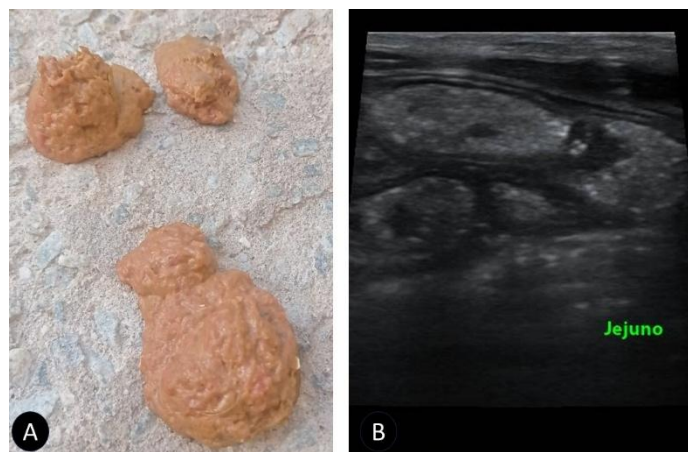


Figura 1: A: esteatorreia volumosa anterior ao diagnóstico. B: imagem ultrassonográfica evidenciando a dilatação das alças intestinais em jejuno, com conteúdo ecogênico e reverberação compatível com conteúdo alimentar não digerido. Fonte: arquivo pessoal.

Diante das manifestações clínicas e imaginológicas, foi proposto a realização da dosagem sérica de tripsinogênio, sendo obtido valor de 1,55µg/L, confirmando a suspeita de insuficiência pancreática exócrina. Foi instituído o tratamento através do fornecimento de ração comercial de alta digestibilidade (gastrointestinal) e pancreatina manipulada 5g (1 sachê) 15 minutos antes de cada refeição, bem como uso de probióticos e suplementos vitamínicos. Após o início do tratamento o paciente teve melhora significativa da consistência fecal e da polifagia e ganhou peso.



Figura 2: A: Paciente após tratamento com peso normalizado e boa condição corporal. B: Fezes após o tratamento apresentando consistência e coloração normalizada. Fonte: arquivo pessoal.

Os tutores foram orientados a manter o tratamento de forma vitalícia e até o momento da redação deste relato, o paciente se encontrava estável. O presente relato reforça as informações literárias iniciando pela epidemiologia, uma vez que se tratava de um cão da raça Border Collie de 1 ano de idade³. Além disso, a manifestação clínica condizente com polifagia, perda de peso progressiva e esteatorreia. Chama atenção a informação de que a consistência fecal piorava com uso de ração comercial e acreditamos que tal informação se deve ao maior teor proteico da dieta comercial, frente à alimentação caseira. Outra consideração importante se refere a não caracterização ultrassonográfica do pâncreas, concordando com estudos anteriores que verificaram muitos pacientes com diagnóstico de IPE sem alterações ou mesmo sem visualização plena do pâncreas, sobretudo quando em casos de atrofia severa ou sobreposição por conteúdo intestinal abundante^{6,7}. Apesar de não ter caracterizado a imagem pancreática, a ultrassonografia é fundamental para avaliação e exclusão de outros diagnósticos diferenciais de diarreias crônicas em cães^{6,7}. O tratamento instituído também concorda com o preconizado pela literatura, uma vez que o fornecimento das enzimas pancreáticas de forma exógena é capaz de promover a digestão adequada dos nutrientes e melhora dos sinais clínicos⁸. Apesar de não haver um tratamento definitivo, observou-se que a terapêutica associada ao manejo nutricional, são capazes de levar a melhora clínica de forma satisfatória e promover bem estar animal⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insuficiência pancreática exócrina é uma síndrome de grande importância e o conhecimento adequado das suas características, bem como dos métodos diagnósticos são fundamentais para a identificação precoce e correto tratamento em pacientes com diarreia crônica. Ressalta-se que a ultrassonografia abdominal deve fazer parte da lista de exames complementares que devem ser solicitados para melhor elucidação do caso e correto direcionamento do clínico veterinário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Westermarck E, Wiberg M. **Exocrine pancreatic insufficiency in the dog: historical background, diagnosis, and treatment.** Top Companion Anim Med. 2012 Aug;27(3):96-103. doi: 10.1053/j.tcam.2012.05.002. Epub 2012 Jun 23. PMID: 23148848.
- 2- CRIDGE, Harry et al. **Exocrine pancreatic insufficiency in dogs and cats,** JAVMA, v.262, n.2, p.246-255, 2024. DOI: doi.org/10.2460/javma.23.09.0505
- 3- LUCCA, Renata Panichi da Veiga de. **Insuficiência pancreática exócrina em cão - relato de caso.** Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR, v. 20, n. 2, 2017. DOI:

10.25110/arqvet.v20i2.5961. Disponível em:
<https://revistas.unipar.br/index.php/veterinaria/article/view/596>
1. Acesso em: 27 out. 2025.

- 4- SENHORELLO I.L, et al. **Insuficiência pancreática exócrina em cão: Relato de caso.** Pubvet, n.16, v.06, 2022. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/8>
- 5- TORESSONA, L. B., et al. **Effects of oral cobalamin supplementation on serum cobalamin concentrations in dogs with exocrine pancreatic insufficiency: A pilot study.** The Veterinary Journal, v.269, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tvjl.2021.105619>
- 6- PELLIGRA, T. et al. **Ultrasonographic Findings of Exocrine Pancreatic Insufficiency in Dogs.** Veterinary. Sciency.v.9, n.207, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/vetsci9080407>
- 7- WATSON, P.J. et al. **Observational study of 14 cases of chronic pancreatitis in dogs.** *Veterinary Record* 167: 968, 2010. doi: 10.1136/vr.c4912
- 8- SZKOPEK, D., PIERZYNOWSKI,S.G, PIERZYNOWSKA, K., et al. **A review: Pancreatic enzymes in the treatment of chronic pancreatic insufficiency in companion animals.** Journal of Veterinary Internal Medicine. v.38, n.4, p.2026-2033, 2024. doi:10.1111/jvim.17096
- 9- BATCHELOR, D.J.,et al. **Prognostic factors in canine exocrine pancreatic insufficiency: prolonged survival is likely if clinical remission is achieved.** Journal Veterinary Internal Medicine. v.21, n.1, 2007. doi: 10.1892/0891-6640(2007)21[54:pficep]2.0.co;2. PMID: 17338150.