**SHUNT PORTOSSISTÊMICO CONGÊNITO EXTRA-HEPÁTICO EM CÃO – RELATO DE CASO**

GUADALUPE, Ana Caroline da Silva¹\*; CHAGAS, Camila Fernanda*²*; SANTOS, Leticia Calovi de Carvalho²; DIAS, Romim Gilberto²; SOUZA, Nayra Beatriz de Oliveira³

*¹Graduando em Medicina Veterinária, UNIPAC – Conselheiro Lafaiete, MG*

*²Professor do curso de Medicina Veterinária, UNIPAC – Conselheiro Lafaiete, MG*

*³Médica Veterinária da Próbichos-Centro Médico Animal – Conselheiro Lafaiete, MG*

\*[*aaana12345678@gmail.com*](mailto:aaana12345678@gmail.com)

Shunt portossistêmico (PSS) é uma anomalia vascular onde ocorre uma comunicação atípica entre a circulação portal e sistêmica, sucedendo uma anastomose do fluxo sanguíneo dos órgãos abdominais, sem passagem pelo fígado, culminando em disfunção progressiva do órgão, gerando um acúmulo de substâncias tóxicas e hepatotróficas no sangue. O trabalho objetiva relatar o caso de um cão com shunt portossistêmico congênito extra-hepático. Foi atendido um cão, SRD, castrado de 1 ano, 12kg com histórico anterior de fezes líquidas, hematoquezia, hiporexia, letargia e com exames hematológicos apresentando anemia e leucocitose, onde a suspeita foi doença inflamatória intestinal. 7 meses depois, o paciente apresentou ascite e dores abdominais, com ecocardiograma sem alteração, mas com aumento de TGP e redução de proteínas plasmáticas, não responsivas ao tratamento. Em um novo retorno, observou-se odor fétido da urina, sialorréia e incoordenação motora. Na urinálise, constatou cristais de biurato de amônia, como principal alteração, incitando o diagnóstico de encefalopatia hepática, sugestivo de shunt portossistêmico. Após 2 meses, na ultrassonografia abdominal com doppler, obteve-se achados compatíveis com a suspeita clínica, em razão, do fluxo anômalo drenado na veia cava cranialmente à veia renal esquerda, possivelmente secundários a hipertensão portal. Na angiotomografia computadorizada, as impressões diagnósticas indicavam shunt portossitêmico extra-hepático de múltiplos vasos. A intervenção cirúrgica foi realizada para a correção da anomalia. Como pós-cirúrgico foi prescrito, Omeprazol 1mg/kg, *s.i.d*/9 dias; Cefalexina 30mg/kg, *b.i.d*/9 dias; Tramadol 6mg/kg, *t.i.d*/5 dias; Dipirona 25mg/kg, *t.i.d/*5 dias; Meloxicam 0,1mg/kg, *s.i.d*/3 dias; Ograx 3® 1000, *s.i.d*/uso contínuo; Lactulona 0,5ml/kg, *b.i.d*/30 dias, Suplemento compplet mix pet® 6g/kg, *s.i.d*/uso contínuo e dieta com restrição proteica. Foi solicitado a repetição dos exames, onde houve a consolidação das impressões diagnósticas. O estado clínico do paciente se estabeleceu por 6 meses, no qual veio ao óbito subitamente. Os cães com PSS congênito começam a demonstrar sinais clínicos no primeiro ano de vida, referentes ao sistema nervoso central, gastrointestinal e trato urinário, tendo sobrevida curta de 6 meses a 2 anos. A literatura retrata que a forma extra-hepática é mais comum em cães de porte pequeno, bem como o congênito é acompanhado com maior frequência de um único vaso anômalo, não estando associado a hipertensão portal. Entretanto, o animal relatado era um cão de porte médio, com um shunt congênito de múltiplos vasos, secundário a hipertensão portal, discordando da literatura. Os exames de imagem se mostraram importantes para a confirmação da suspeita clínica. O tratamento de eleição é a correção cirúrgica fazendo a ligadura do vaso anômalo, o que se mostrou eficiente no caso, já que o paciente não apresentou novas recidivas.

**Palavras-chaves:** anomalia, circulação, embrionária, fígado, vasos