

LINFANGIECTASIA INTESTINAL EM CÃES: RELATO DE CASO

Rafaela Rodrigues Bardella^{1*}, Carolina Líbano Motta¹, Bruna Bistene Roque², Carolina Costa Cardoso², Bruno Ferrante³, Anelise Carvalho Nepomuceno³, Luiz Eduardo Duarte de Oliveira³.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: bardellarafaela@gmail.com

²Discente do Programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Docente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

Caracterizada pela dilatação dos vasos linfáticos da mucosa e submucosa do trato gastrointestinal, a linfangiectasia intestinal é considerada uma enteropatia por perda de proteínas. Pode ser de origem congênita ou primária, devido à má formação dos vasos linfáticos, bem como de origem secundária, devido às alterações da arquitetura da mucosa e submucosa por doenças inflamatórias, infiltrativas ou neoplásicas.¹ Assim, tal dilatação pode culminar na obstrução ou ruptura dos vasos, causando uma perda de linfa na luz intestinal contendo proteínas, linfócitos, lipídeos e quilomícrons^{1,3}. Os sinais clínicos não são patognômicos, uma vez que os pacientes apresentam diarreia crônica com características de intestino delgado, êmese, anorexia, efusões cavitárias e podem apresentar ainda dificuldade respiratória, edemas periféricos e hipocalcemia, uma vez que a absorção de vitamina D, por ser lipossolúvel, é comprometida^{3,1}.

Algumas raças de cães são mais predispostas a esta enfermidade, como o Yorkshire terrier e o Soft-coated Wheaten terriers, sendo este último mais acometido pela linfangiectasia congênita. Além disso, Sharpeis e Rottweilers também apresentam predisposição, por conta da alta prevalência da doença inflamatória intestinal nessas raças¹.

Desse modo, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de um cão com o diagnóstico presuntivo de linfangiectasia.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais, localizado em Belo Horizonte, no dia 24/04/2023 um paciente canino, da raça Border Collie, macho, não castrado, de 4 anos de idade, pesando 23 kg de peso corporal. A queixa principal consistia em um quadro de inapetência, prostração e palidez de mucosas há 3 meses. Os tutores relataram ainda a ocorrência de diarreia crônica, sendo as fezes descritas como líquidas, volumosas, com coloração variando de escurificada à amarelada, por vezes acinzentada e com forte odor. O paciente havia sido tratado anteriormente por um colega veterinário externo à instituição com Doxiciclina e Enrofloxacino, apresentando melhora clínica de acordo com os tutores. Além disso, também havia apresentado episódios de êmese, sendo esses relacionados à ingestão de plantas tóxicas. Queixou-se que o animal havia emagrecido visivelmente nesse período e que apresentava edema na região do focinho, respiração ofegante, dificuldade em se locomover e hiporresponsividade ao ambiente. O paciente não havia sido testado para hemoparasitoses e leishmaniose.

Durante o exame físico, o animal estava prostrado porém ainda responsivo, com as mucosas intensamente hipocoradas, normohidratado, com a respiração profunda, com ausculta pulmonar e cardíaca abafadas, sem sinais de algia abdominal, porém com petéquias e equimoses na região, com fezes na ampola retal de coloração escurificada e com forte odor cetônico.

Foram realizados alguns exames complementares como ultrassonografia abdominal e ultrassonografia FAST torácica, hemograma, perfil bioquímico, perfil urinário, sorologia para *Ehrlichia spp.* e *Babesia spp.* e PCR de medula para detecção de *Leishmania sp.* Na ultrassonografia abdominal, que foi realizada com jejum de 12 horas, visibilizou-se hepatomegalia moderada a acentuada, a vesícula biliar estava repleta e com as paredes espessas, baço reduzido de tamanho, paredes espessas em duodeno e cólon ascendente e transversal (sendo sugestivo de duodenite e colite), discreta quantidade de líquido livre abdominal. Ademais, foram visibilizados pontos de discretos pontos de hiperecogenicidade na mucosa duodenal. Na ultrassonografia FAST torácica, visibilizou-se líquido livre pleural, que após a drenagem e análise laboratorial, foi classificado como transudato simples. O hemograma revelou a ocorrência de pancitopenia. Já no perfil bioquímico observou-se hipoproteinemia por

hipoalbuminemia e hipoglobulinemia. O animal apresentou resultados positivos para IgG de *Ehrlichia spp.* e *Babesia spp.* e no PCR de medula para *Leishmaniose sp.*

No dia 27/04/2023 o paciente apresentou ausculta pulmonar abafada bilateral, dispneia e edema generalizado. Após o exame físico e um novo FAST torácico, foi drenada grande quantidade de efusão pleural. Durante o período em que ficou internado, continuou apresentando diarreia profusa e amarronzada.

Diante do quadro, suspeitou-se de insuficiência pancreática exócrina (IPE) e linfangiectasia intestinal. Foi solicitado a realização do teste de imunoreatividade semelhante à Tripsina, cujo resultados não foram confirmatórios. Para confirmação da suspeita de linfangiectasia foi efetuada ultrassonografia abdominal após a ingestão de óleo de milho. Para isso foi realizado exame controle e, em seguida, administrado óleo de milho (1ml/kg, VO) e repetido o exame após 30, 60 e 90 minutos (Figura 1). Tal procedimento visa acentuar a visibilidade das estrias da mucosa intestinal aumentando a ecogenicidade, uma vez em que ocorre a distensão dos vasos linfáticos por conta da presença do alto teor de gordura, resultando em um aumento do fluxo linfático intestinal.^{2,5} Assim, com apenas 30 minutos foi possível visualizar as estriações em parede intestinal do paciente e, conseqüentemente, determinar o diagnóstico presuntivo de linfangiectasia intestinal. Após a realização do teste com óleo de milho o animal não apresentou piora significativa do quadro clínico.

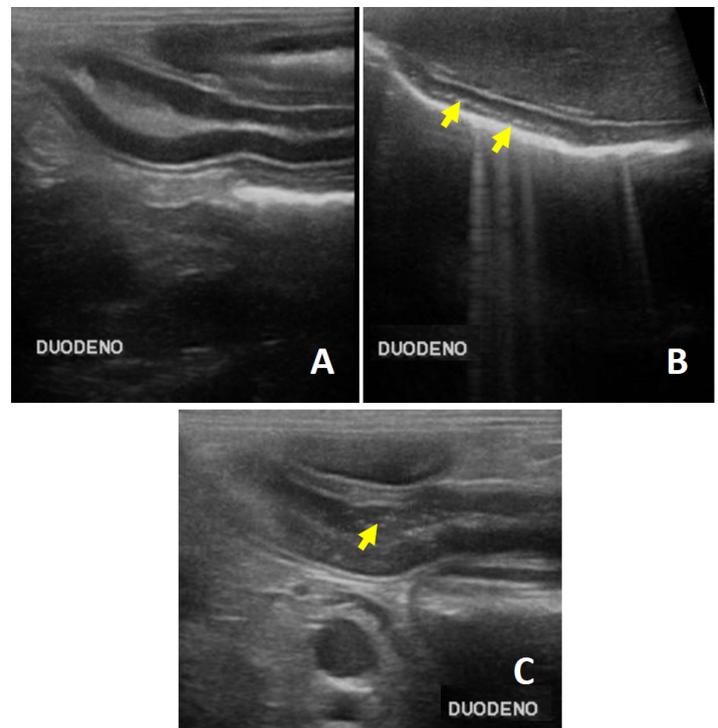
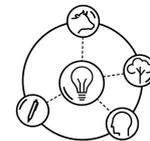


Figura 1: Exame ultrassonográfico de um cão, macho, Border Collie de 4 anos de idade com diagnóstico presuntivo de linfangiectasia. A, exame controle realizado imediatamente antes da administração do óleo de milho. B, imagens obtidas 30 minutos após a administração. C, imagens obtidas 90 minutos após administração. As imagens evidenciam o surgimento de múltiplos pontos hiperecogênicos na mucosa do duodeno (Fonte: HV-UFMG).

A manifestação clínica e os achados do exame físico foram fundamentais para a suspeita diagnóstica. Apesar de não serem patognômicas, as

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



alterações apresentadas pelo paciente eram condizentes com tal enfermidade. Diarreia crônica com aspecto de intestino delgado, emagrecimento, efusões cavitárias e edema de membros decorrentes da hipoproteïnemia, anorexia e êmese^{3,1}. Os exames laboratoriais também corroboram com o diagnóstico presuntivo de linfangiectasia, sendo a hipoalbuminemia e hipoproteïnemia achados frequentemente observados^{3,2}. Algumas alterações presentes no caso como anemia grave, hepatomegalia, hipoglobulinemia não estão relacionadas a linfangiectasia, mas podem ser explicadas pelas comorbidades induzidas pela leishmaniose visceral canina.

O diagnóstico presuntivo consiste na correlação do histórico e sintomatologia do paciente com a avaliação de exames laboratoriais^{3,2}. Entretanto, o diagnóstico definitivo consiste na histopatologia por meio da biópsia intestinal ou necropsia². No caso relatado, a condição clínica geral do paciente impossibilitou a realização da biópsia, mas a realização da ultrassonografia após a administração do óleo de milho possibilitou reforçar o diagnóstico presuntivo de linfangiectasia, bem como o tratamento adequado da condição para posterior biópsia intestinal^{2,3}.

A linfangiectasia pode ser tratada com dietas com alta digestibilidade e baixo teor de gordura. A restrição de gordura diminui o fluxo linfático e a pressão devido à diminuição da produção de quilomícrons, evitando a dilatação láctea e vazamento de linfa¹⁰. No caso relatado, como tratamento foi prescrito ao animal ração terapêutica gastrointestinal, que apresenta as características desejáveis, acrescida de albumina e suplementação de vitaminas, havendo melhora da consistência e aspecto das fezes. A resposta terapêutica também foi de grande relevância para determinação do diagnóstico presuntivo.

É importante salientar que o animal recebeu todo o tratamento sintomático, bem como necessários para o tratamento das comorbidades diagnosticadas.

No dia 10/05/2023, o paciente estava clinicamente estável e recebeu alta, sendo mantido o tratamento dietético e as terapias adjuvantes para linfangiectasia. Entretanto, no dia 12/05/2023 o paciente retornou ao hospital em situação de emergência. Apresentava mucosas extremamente pálidas e sialorréia intensa. Durante o manejo clínico, o animal apresentou parada cardiorrespiratória, vindo a óbito após vários ciclos de reanimação cardiopulmonar e cerebral. A necropsia não foi autorizada pelos tutores, o que impossibilitou a determinação da causa *mortis* e o diagnóstico definitivo da linfangiectasia. De toda forma, as diversas comorbidades apresentadas pelo paciente são apontadas como responsáveis pelo desfecho indesejado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da linfangiectasia intestinal e dos métodos de diagnóstico é de suma importância para a conduta clínica adequada e sucesso do tratamento. Assim, a administração de óleos para a realização da ultrassonografia seriada torna-se uma opção viável para aqueles casos cujas lesões intestinais induzidas pela afecção não estão facilmente visibilizadas, ou naqueles em que não é possível realizar a biópsia intestinal para diagnóstico histológico. Apesar do paciente ter sido diagnosticado e apresentado resposta positiva ao tratamento com a ração gastrointestinal, seu quadro clínico era desfavorável devido às doenças concomitantes que apresentava.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹JERICÓ, Marcia et al. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

²POLLARD, R.E et al. **Effects of Corn Oil Administered Orally on Conspicuity of Ultrasonographic Small Intestinal Lesions in Dogs With Lymphangiectasia**. *Veterinary Radiology & Ultrasound*, v.54, n.04, 2013.

³MORAILLON, Robert et al. **Manual Elsevier de Veterinária: Diagnóstico de Cães, Gatos e Animais Exóticos**. 7ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

⁴SCAPINI, A.B et al. **Aspectos Ultrassonográficos de Linfangiectasia Intestinal em um Cão - Relato de Caso**. Simpósio Internacional de Diagnóstico por Imagem, Mato Grosso do Sul, Novembro 2015.

⁵ECHEVENGUÁ, C.S. **Linfangiectasia Secundária a Doença Inflamatória Intestinal em um Cão: Relato de Caso**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

⁶MALANCUS, R.N. **Ultrasound and Endoscopic Findings in Dogs With Lymphangiectasia**. *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.*, v.73, n.1, p.49-54, 2021.

⁷MORAES, P.M. **Revisão de Literatura: Atualidades Diagnósticas e Terapêuticas para as Enteropatias Inflamatórias Crônicas Caninas**. Trabalho de Conclusão de Residência em Clínica Médica de Animais de Companhia - Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2023.

⁸PEREIRA, C.L.B. **Enteropatia com Perda de Proteína em Cães: dos Sinais Clínicos ao Prognóstico: Estudo Retrospectivo de 30 Casos Clínicos**. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Veterinária - Universidade de Lisboa, Portugal, 2023.

⁹CARVALHO, M.E.R. **Relatório de Estágio Curricular Supervisionado - UniRitter: Faculdade de Ciências Agrárias e Meio Ambiente**. Porto Alegre/RS, 2022.

APOIO:

UFMG



Hospital Veterinário UFMG