

GASTRITE CRÔNICA ATRÓFICA FIBROSANTE EM CÃO: RELATO DE CASO

Maiara Goltara¹, Ágatha Silva Veroneze¹, Danielly Azeredo Bonissi², Eduarda Pereira Andrade³, Julio Cezar Menegassi⁴, Clairton Marcolongo Pereira⁵; Jéssica Miranda Cota⁶.

¹Médica Veterinária e Residente em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais-UNESC; ²Médica Veterinária, pós-graduada em cirurgia de tecidos moles e cirurgiã no Hospital Veterinário-UNESC, ³Médica Veterinária, pós-graduada em diagnóstico por imagem e Ultrassonografista no Hospital Veterinário-UNESC; ⁴Médico Veterinário e Professor do curso de Medicina Veterinária – UNESC; ⁵Médico Veterinário, Doutor em Ciências e Professor do curso de Medicina Veterinária – UNESC; ⁶Médica Veterinária, Doutora em ciências e Professora do curso de Medicina Veterinária – UNESC. mai_goltara@outlook.com; jmcota@unesc.br

INTRODUÇÃO

A gastrite crônica atrófica fibrosante é condição pouco diagnosticada em pequenos animais e por isso, não descrita com frequência em medicina veterinária (Shaw e Ihle, 1999). A etiologia da afecção é desconhecida. Acredita-se que possa estar relacionada à perda da capacidade secretora gástrica, decorrentes de mecanismos autoimunes, ao estágio final de uma gastropatia crônica inflamatória (eosinofílica, linfoplasmocitária ou granulomatosa) (Sturgess, 2001), agentes bacterianos como a *Helicobacter* spp. (Williams, 2000), o uso prolongado de inibidores de secreção do ácido gástrico como o Omeprazol (Sturgess, 2001) ou fatores genéticos (Williams, 2000). Os sinais clínicos envolvem vômitos crônicos que não respondem a terapia clínica instituída (Rousseau, 2005), anorexia e perda de peso (Williams, 2000). O diagnóstico definitivo é realizado através da biópsia e histopatológico (Rousseau, 2005). O tratamento de suporte envolve ração hipoalergênica (com baixa fibra, baixa gordura e altos teores de carboidratos) (Rousseau, 2005) e corticoide sintético quando o predomínio celular for de linfócitos e plasmócitos, auxiliando na regeneração celular parietal gástrica (Twedt e Magne, 1992). Este relato objetiva descrever um caso de gastrite atrófica em cão, enfatizando a abordagem diagnóstica e o tratamento clínico instituído.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário do UNESC um canino, macho, de 7 meses de idade, sem raça definida (SRD), com queixa de hiporexia, perda de peso e êmese crônica não responsiva à terapia. Os exames de radiográfico, foram visto estruturas em parede circulares, que sugeriam alguma neoformação ou corpo estranho. Em exame ultrassonográfico abdominal, evidenciaram Parede espessada de 1,09cm e perda de estratificação parietal com motilidade preservada. Realizou-se biópsia gástrica para elucidação diagnóstica. Em exame histopatológico, foi observado expansão da submucosa e, especialmente, da túnica muscular por fibroblastos hipertrofiados e hiperplásicos em um estroma colágeno de amplo a abundante, com infiltração de macrófagos, linfócitos, neutrófilos e poucos eosinófilos. Instituiu-se tratamento clínico com dieta hipoalergênica, rica em carboidratos complexos, com baixos teores de gordura e pobre em fibras não digeríveis associado ao uso de corticosticoide exógeno sintético, a prednisolona 1 mg/kg para controle imunomediado da afecção. Em poucas semanas, o paciente respondeu positivamente ao tratamento instituído, havendo melhora douadro clínico. Foi solicitado acompanhamento periódico com exames de sangue e de imagem.



Figura 1: Imagem ultrassonográfica abdominal evidenciando Parede espessada de 1,09cm e perda de estratificação parietal com motilidade preservada.

DISCUSSÃO

Acredita-se que a etiologia da gastrite atrófica fibrosante possa estar relacionada a fatores imunomediados, gastrite crônica inflamatória ou uso crônico de protetores gástricos como o Omeprazol (Sturgess, 2001). O paciente não tinha histórico de uso contínuo de Omeprazol, o que foi descartado como uma possibilidade causadora da afecção. Os sinais clínicos envolvem vômitos crônicos, que reduzem o espaço de tempo entre um episódio e outro com o tempo (Rousseau, 2005), anorexia, letargia e perda de peso (Willians, 2000), relatados igualmente pelo tutor com aparecimento há 2 meses. A análise histopatológica é importante, pois releva o diagnóstico definitivo da afecção (Rousseau, 2005). A coleta de material para análise histopatológica pode ser obtida por meio de gastrectomia parcial acessado pela linha alba (Rousseau, 2005), como neste caso, onde possibilitou ainda a avaliação dos outros órgãos adjacentes. Sturgess (2001) descreve as mesmas alterações encontradas em exame histopatológico do paciente do relato como lesões difusas, adelgaçamento da mucosa, diminuição das glândulas gástricas e infiltrado de células inflamatórias. Neste caso, encontramos infiltrado de macrófagos, linfócitos, neutrófilos e poucos eosinófilos. Por isso, instituímos tratamento com imunossuppressores conforme Rosseau (2005) em seu trabalho, utilizando Prednisona 1mg kg VO BID por sete dias, com uma redução da dose para 0,75 mg kg VO BID para mais três semanas associada a dieta hipoalergênica. Após um mês do tratamento, se encontrava bem e com a remissão dos sinais clínicos.

CONCLUSÃO

Em casos de gastrite atrófica, os sinais clínicos inespecíficos não permitem diferenciá-la das demais gastrites crônicas, tornando necessária a realização de biópsia da mucosa gástrica para o diagnóstico definitivo. A biópsia videolaparoscópica é um meio diagnóstico alternativo, podendo ser utilizada quando não se disponibiliza de endoscópio flexível. A técnica realizada foi adequada para biópsias gástricas, e o tratamento instituído mostrou-se efetivo, pois o animal não apresentou recidivas dos sinais clínicos com a terapia com corticosteróides.

AGRADECIMENTO :

Ao Hospital Veterinário-UNESC, FAPES, CAPES.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ROUSSEAU, M. Severe lymphocytic-plasmacytic and atrophic gastritis, as well as, predominantly eosinophilic, severe enteritis, in a 19-month-old Labrador retriever. **Can. Vet. J.**, v.46, p.264-267, 2005.
2. SHAW, D.; IHLE, S. **Doenças gastrintestinais**. In: Medicina interna de pequenos animais. Porto Alegre: Artmed, 1999. cap. 41, p.288.
3. STURGESS, C. P. **Doenças do trato alimentar**. In: DUNN, J. K. Tratado de medicina Interna de pequenos animais. São Paulo: Roca, 2001. cap.36, p.402.
4. TWEDT, D.C.; MAGNE, M.L. **Moléstias do estômago**. In: ETINGER, S.J. Tratado de medicina interna veterinária – moléstias do cão e do gato. 3.ed. São Paulo: Manole, 1992. v.3, cap.85, p.1367-1369.
5. WILLIAMS, D.A. **Gastritis atrophic**. In: TILLEY, L.P.; SMITH, F.W.K. The 5-minute veterinary consult canine and feline. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2000. CDROM