

COLELITÍASE OBSTRUTIVO EM CÃO: RELATO DE CASO ATENDIDO NA MESTRE VET

SILVA, Lucas Berger ¹; SOUSA, Oscar de ²; STORKHORST, Beatriz Helena Caetano ³

Resumo: A obstrução do ducto biliar causado por colelitíase, é caracterizada como sendo uma síndrome sendo sua causa multifatorial associado a estase biliar, aumento da quantidade de mucina, colecistite, colangite, infecções bacteriana (*E. Coli*), dietética, porém nota-se que a inflamação do pâncreas, duodeno e da vesícula biliar acontece em quase todos os casos. Os sinais clínicos podem ser agudo ou crônicos, intermitentes ou persistente sendo icterícia, vômito, perda de apetite, diminuição de escore corporal as alterações com maior ocorrência. O diagnóstico se dá pela associação de uma boa e detalhada anamnese, histórico clínico, exame laboratorial e os exames de imagem sendo o de maior fidelidade o exame ultrassonográfico. Nos casos obstrutivos a eleição no tratamento é cirúrgica, sendo a colecistectomia a técnica adotada. O objetivo deste trabalho foi de relatar um caso atendido no hospital mestre vet unidade Santana aonde paciente reagiu bem ao protocolo adotado, utilizando de diagnósticos e protocolos atuais, assim como a intervenção cirúrgica. Pode se concluir com este trabalho que, que embora seja uma síndrome com prognóstico desfavorável, um diagnóstico rápido e precoces acompanhados de tratamento suportivo e cirúrgico pode-se ter um bom resultado.

PALAVRAS-CHAVE: colelitíase, colecistectomia, terapêutica, calculo vesícula biliar, colangite.

¹ Médico veterinário, Especialista, Mestre CRMV 15.533 Autônomo, Atua em Clínica, Cirurgia e em Gastroenterologia de pequenos animais, Clínica Veterinária Mestre Vet, Rua Alfredo Pujol, 1445, Bairro Santana, São Paulo, SP 02017-012, Brasil. E-mail: lucasalfenas2003@yahoo.com.br.

² Médico veterinário, Especialista. CRMV 4.998 Autônomo, Atua em Clínica de pequenos animais, Clínica Veterinária Mestre Vet, Rua Alfredo Pujol, 1445, Bairro Santana, São Paulo, SP 02017-012, Brasil.

³ Médico veterinário. CRMV 41.125 Autônomo, Atua em clínica de pequenos animais, Clínica Veterinária Mestre Vet, Rua Alfredo Pujol, 1445, Bairro Santana, São Paulo, SP 02017-012, Brasil

ABSTRACT. SILVA, Lucas Berger¹; SOUSA, Oscar de²; STORKHORST, Beatriz Helena Caetano³ [Obstructive Cholelithiasis in a dog: Case Report Assisted at Mestre Vet.] Clínica Veterinária Clínica Veterinária Mestre Vet, Rua Alfredo Pujol, 1445, Bairro Santana, São Paulo, SP 02017-012, Brasil. E-mail: lucasalfenas2003@yahoo.com.br

Abstract: The obstruction of the bile duct caused by choelithiasis is characterized as a syndrome with biliary stasis, increased amount of mucin, cholecystitis, cholangitis, bacterial infections (*E. Coli*) dietary, but it is noted that inflammation of the pâncreas, duodenum and gallbladder happens in almost all cases. Clinical signs can be acute chronic, intermitente or persistente, with jaundice, vomiting, loss of appetite, decreased body score being the most frequent alterations. The diagnosis is made through the association of a good and detailed anamneses, clinical history, ladoratory examination and Imaging tests, the most fidelity being the ultrasound examination. In obstructive cases the choide of treatment is sugery, with cholecystectomy being the adopted technique. The objective of this work was to report a case treated at the Hospital Mestre Vet, Santana Unit, Where the patient reposponded well to the adopted protocol, using current diagnoses and protocols, as well as sugical intervention. It can be concluded from this work that, although it is a syndrome with na unfavorable prognosis, a quick and early diagnosis accompanied by supportive and surgical treatment can have a good result.

KEYWORDS: cholelithiasis, cholecystectomy, therapy, gallbladder calculus, cholangitis.

INTRODUÇÃO

Vesícula biliar é um órgão que possui um formato de saco, tendo por localização logo abaixo o fígado mais precisamente do lobo hepático direito. Tendo por função armazenar bile produzida no fígado, sendo necessária para digestão em intestinos das gorduras. (MAMPRIM, 2004). A colelitíase formada na vesícula biliar pode ser de caráter obstrutiva ocorrendo por uma série de distúrbios do trato biliar primários (colecistite ou tumor biliar) ou pode ser causado por distúrbio extra-hepático (como fibrose pancreática e obstrução do ducto duodenal) (BICHARDING e SHEDINGFOSSUM, 2018). A vesícula biliar faz parte de um sistema chamado de biliar extra-hepático que compreende este saco, ductos (cístico, hepáticos e biliar comum) responsáveis por conduzir a bile do fígado até o duodeno e tendo por armazenagem na vesícula biliar (FURNEAUX, 2010). Composta por uma mistura de ácidos biliares, eletrólitos, água, colesterol e bilirrubina a bile é excretada pelas células do fígado e conduzidas pelo ducto cístico, para ser armazenada na vesícula biliar essa por sua vez quando se enche é drenada pelo ducto hepático ligando-se no ducto biliar se unindo ao ducto pancreático e posteriormente desembocando no duodeno, por isso na maioria das vezes existe alterações a nível de pâncreas em conjunto (STONEHEWER, 2006).

As causas da síndrome podem ser intra-hepáticas por danos a células hepáticas causadas por infecção, inflamação ou distúrbio metabólico ou extra hepáticas causadas por alterações pancreáticas, duodenais ou biliares (WATSON, 2015). Frequentemente não se pode determinar a causa da colelitíase nos pequenos animais. Geralmente acredita-se que a formação se inicia pela retenção de partículas na vesícula que formam o colélito que ao se precipitarem formam as litíases e acabam obstruindo os ductos (CENTER, 2009).

Os sinais clínicos mais só se tornam apresentáveis quando ocorre infecção bacteriana, obstrução de ductos ou ruptura de vesícula biliar e estes podem ser classificados como agudos ou crônicos; intermitentes ou persistente sendo icterícia, vômito, desidratação, perda de peso e anorexia os sinais mais comuns (WATSON, 2019).

O diagnóstico se dá por junção de exames laboratoriais, exames de imagem e um bom exame clínico (SILVA, 2018). Exames laboratoriais: os achados bioquímicos refletem colestase aumento de F.A., GGT, COLESTEROL, BILIRRUBINA, ÁCIDOS BILIARES, ALT E AST. Exames de imagem radiografia: vesícula biliar preenchida por conteúdo, sobreposta ao fígado e fígado aumentado de tamanho; ultrassonografia exame fidedigno aonde apresentaram aumento de vesícula biliar, dilatação em vias e ductos (císticos, biliares e comum) (RICHTER, 2005).

O prognóstico tende a ser variável, pois irá depender do tempo do fechamento diagnóstico da conduta a ser adotada quanto mais rápido diagnosticar mais chances de colocar o paciente em cirurgia, visto que tratamento é cirúrgico, melhores são as chances (Birchard & Sherding 2008).

O objetivo do presente estudo, foi de relatar um caso aonde a rapidez do diagnóstico e o rápido encaminhamento a cirurgia, fez com que tivesse um excelente resultado terapêutico.

RELATO DE CASO

Paciente canina, fêmea, sem raça definida, peso em torno de 17 Kg, passou em atendimento na Clínica Veterinária Mestre Vet unidade Santana, com queixa de perda de peso, vômitos persistentes, diarreia, icterícia, inapetência, dor em região abdominal. Em exame clínico alterações apresentadas foram todas as mucosas bem ictericas, abdominalgia, desidratação, urina bem amarelada, fezes escurecidas tendendo a esverdeada. Foram solicitadas exames de hemograma, bioquímica sérica de função, renal, hepática, pancreática, sorologia para leptospirose e exames de imagem.

As alterações encontradas nos exames hematológicos mostraram elevação em fosfatase alcalina (3.290 UI/L) alanina aminotransferase (465 UI/L), aspartato amino transferase (490 UI/L), gama glutamil transferase (23 UI/L), bilirrubina total (23 mg/DL), ácidos biliares (23 mg/DL) demais exames normais sem alterações. Nos exames de imagem o estudo radiográfico não apresentou alteração já em ultrassonografia foram encontradas imagens sugestivas de litíase em vesícula biliar com dilatação em ducto biliar e uma imagem sugestiva de obstrução do ducto biliar comum. Fechando o diagnóstico de colelitíase de maneira breve o mesmo foi encaminhado para cirurgia.

De início da laparotomia encontrou-se vesícula biliar distendida, dilatação e obstrução do ducto biliar, isolou-se órgão adjacentes para que se evita-se risco de conteúdo, realizou-se incisão em vesícula biliar e duodeno na tentativa de desobstrução do ducto, utilizando sondas, cateteres, flushing porém não sendo possível optou-se então por realizar a colecistoduodenostomia.

Esta técnica consiste em retirar calculo biliar e utilizar a própria vesícula, fazendo um ducto interligada direto ao duodeno, desviando assim conteúdo biliar diretamente ao duodeno. Mobilizou-se a vesícula biliar do fígado e suturou na borda antimesentérica do duodeno a fim de unificar as incisões já realizadas, suturando com fio específico em padrão contínuo, finalizando com omentopexia. Animal foi encaminhado ao setor de internação em cuidados semi-intensivos, com antibiótico terapia, anti-inflamatórios, ácido ursodesoxicólico, protetores hepáticos. Após completadas 48 horas de cirurgia realizado novo exame de imagem e hematológicos aonde não apresentaram sinais de complicação cirúrgica, melhorando os valores do exame.

Paciente foi de alta após 4 dias de cirurgia em bom estado já tendendo a normalização dos exames e da função hepática. Após 45 dias paciente retornou para nova avaliação aonde apresentou-se muito bem sem alteração nenhuma.

Considerações finais As obstruções dos ductos biliares podem acarretar sinais clínicos severos e levar o paciente a óbito. O exame clínico adequado e a rapidez na tomada de decisões levaram ao encaminhamento precoce à cirurgia, mas devido à sua condição debilitada, em decorrência do quadro avançado, o paciente não resistiu ao tratamento

CONCLUSÃO

De alto risco de óbito e prognóstico reservado, a obstrução dos ductos biliares, possui sinais clínicos inespecíficos, o exame clínico e a rapidez em se diagnosticar e encaminhar paciente o mais rápido possível ao centro cirúrgico faz toda a diferença a um êxito no tratamento. Nesse caso paciente respondeu super bem e segue em acompanhamento

REFERÊNCIAS

BACON, N. J.; WHITE, R.A. Extrahepatic biliary tract surgery in the cat: a case series and review. *Journal of Small Animal Practice*, v.44, n.5, p.231–235, 2003.

BESSO, J. G. et al. Ultrasonographic appearance and clinical findings in 14 dogs with gallbladder mucocele. *Veterinary Radiology & Ultrasound*, v.41, n.3, p.261-271, 2000.

BLACKBOURNE et al. The sensitivity and role of ultrasound in the evaluation of biliary obstruction. *The American Journal of Surgery*, v.60, n.9, p.683–690, 1994.

BOUTE et al. Cholecystoenterostomy for treatment of extrahepatic biliary tract obstruction in cats: 22 cases (1994 – 2003). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v.228, n.9, p.1376–1382, 2006.

CENTER et al. Hematologic and biochemical abnormalities associated with induced extrahepatic bile duct obstruction in the cat. *American Journal of Veterinary Research*, v.44, n.10, p.1822–1820, 1983.

CENTER, S. A. Disease of the gallbladder and biliary tree. *Veterinary Clinics of North American: Small Animal Practice*, v.39, n.3, p.543–598, 2009.

GERMAN, A. Colangite felina. *Veterinary Focus*, v.19, n.2, p.41–46, 2009.

LEHNER, C; McANULTY, J. Management of extrahepatic biliary obstruction: a role for temporary percutaneous biliary drainage. *Compendium Continuing Education for Veterinarians*, v.32, n.9, p.1-10, 2010.

MAYHEW et al. Pathogenesis and outcome of extrahepatic biliary obstruction in cat. *Journal of Small Animal Practice*, v.43, n.6, p.247–253, 2002.

MAYHEW, P.D.; WEISSE, C. W. Treatment of pancreatitis-associated extrahepatic biliary tract obstruction by choledochal stenting in seven cats. *Journal of Small Animal Practice*, v. 49, n. 3, p.133–138, 2007.

MEHLER, S. J. Complications surgery of the extrahepatic biliary in pet. *Veterinary Clinics of North American: Small Animal Practice*, v.41, n.5, p.949–967, 2011.

MEHLER, S. J.; BENNETT, R. A. Canine extrahepatic biliary tract disease and surgery. *Compendium Continuing Education for Veterinarians*, v.20, n.4, p.302-314, 2006.

NELSON, RW;

COUTO, CG *Medicina interna de pequenos animais*, v.2, p.531-533, 2006.

RICHTER, K. P. Doenças do fígado e do sistema biliar. In: TAM, Todd R. Gastroenterologia de Pequenos Animais. California: Roca. p.285–348, 2005.

Silva, L. B. *Cetoacidose Diabética Canina*, 2018; disponível em: www.webartigos.com/artigos/cetoacidose-diabetica-canina/155499; acessado em 06/01/2023

WEISS, D. J.; GAGNE, J. M.; ARMSTRONG, P. J. Relationship between inflammatory hepatic disease and inflammatory bowel disease, pancreatitis, and nephritis in cats. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v.209, n.6, p.1114-1116, 1996.

ZORAN, D. L. Disease of the liver. In: LITTLE, Susan E. *The cat – Clinical Medicine and Management*. Missouri: Saunders, p.522–539, 2012.