



UNIFG – CENTRO UNIVERSITÁRIO

MEDICINA VETERINÁRIA

ANA PAULA ALVES DE OLIVEIRA

**INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CÃES
NA CIDADE DE GUANANBI - BA: RELATO DE CASO**

**GUANAMBI/BA
2021**

ANA PAULA ALVES DE OLIVEIRA

**INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CÃES
NA CIDADE DE GUANAMBI - BA: RELATO DE CASO**

Relato de Caso apresentado como pré-requisito avaliativo da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Guanambi - UniFG.

Orientador (a): Dr. Danillo Velloso Ferreira Murta.

**GUANAMBI/BA
2021**

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CÃES NA CIDADE DE GUANANBI - BA: RELATO DE CASO

Ana Paula Alves de Oliveira¹, Dr. Danillo Velloso Ferreira Murta²

¹ Acadêmica do Curso de Veterinária do Centro Universitário de Guanambi - UniFG.

² Docente do Curso de Veterinária do Centro Universitário de Guanambi - UniFG.

Doutorado em medicina veterinária, universidade federal de Viçosa

RESUMO: O relato de caso aqui apresentado aborda a investigação clínica de doença inflamatória intestinal em cães na cidade de Guanambi – BA. Trata-se de um cão com 1 ano e 5 meses de idade, de raça “SRD”, macho que apresentou como sintomas falta de apetite, perda de peso, vômito e/ou diarreia por cerca de 15 dias consecutivos. Como diagnósticos potenciais se imaginou potencial parvo virose, possibilidade de ingestão de algo como vidro, ou pontas de ferro ou algum outro elemento que poderia ter sido ingerindo tanto acidentalmente quanto por uma ação de terceiro motivada. Além disso não se descartou hipertireoidismo, infecções parasitárias intestinais, intolerância ou alergia alimentar, e até mesmo neoplasias, como o linfoma. O diagnóstico foi confirmado tanto por exclusão de diagnósticos como por auxílio da ultrassonografia e observação clínica do quadro do paciente-cão. Adotou-se uma terapêutica inicial de Sucralfato 2g/10mg 5 ml 1 vez ao dia e Meloxicam 2mg 1 vez ao dia. Além disso a especialista em nutrologia orientou a utilização de uma dieta natural baseada em vegetais e proteínas. Estas ações surtiram resultados logo na primeira semana. Atualmente o cão está utilizando uma alimentação variada, com um mix da dieta prescrita e ração “Super Premium – Biofresh”. O mesmo está totalmente adaptado e com uma condição clínica extremamente favorável.

Palavras-chave: doença inflamatória intestinal; diagnóstico; terapêutica.

ABSTRACT: The case report presented here addresses the clinical investigation of inflammatory bowel disease in dogs in the city of Guanambi - BA. It is a dog with 1 year and 5 months of age, breed “SRD”, male that presented symptoms of lack of appetite, loss of weight, vomiting and / or diarrhea for about 15 consecutive days. Potential diagnoses were imagined as potentially silly virosis, the possibility of

ingesting something like glass, or iron spikes or some other element that could have been ingested either accidentally or by a motivated third party action. In addition, hyperthyroidism, intestinal parasitic infections, intolerance or food allergy, and even neoplasms, such as lymphoma, have not been ruled out. The diagnosis was confirmed both by excluding diagnoses and by the aid of ultrasound and clinical observation of the patient-dog condition. Sucralfate 2g / 10mg 5 ml was used as an initial therapy once a day and Meloxicam 2mg once a day. In addition, the specialist in nutrology advised the use of a natural diet based on vegetables and proteins. These actions paid off in the first week. Currently the dog is using a varied diet, with a mix of the prescribed diet and “Super Premium - Biofresh” feed. It is fully adapted and has an extremely favorable clinical condition.

Keywords: inflammatory bowel disease; diagnosis; therapy.

1. Introdução

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) em cães é um distúrbio caracterizado pela inflamação da mucosa do trato gastrointestinal, de caráter crônico, que requer tratamento baseado no curso clínico de cada animal, com o objetivo de diminuir a inflamação e melhorar as condições físicas do animal (CASCON *et al.*, 2017).

Os mecanismos mais aceitos para a patogenia da DII parecem ser a diminuição e a perda da tolerância imunitária entérica, associado a excessiva estimulação do sistema imune local, tanto por defeitos na integridade da mucosa, geralmente associado à alimentação do animal, bem como por predisposição genética, além de infecções bacterianas. Os sinais clínicos, em geral, são inespecíficos, e de caráter crônico (BURROWS *et al.*, 2004).

Os cães apresentam mais comumente diarreia, vômito, perda de peso, alterações do apetite, podendo estar associado ainda a urgência ao defecar, em que as fezes apresentam grande quantidade de muco, além de hematoquezia e tenesmo (MAGALHÃES *et al.*, 2018).

A DII é um termo que designa diversas doenças ou enfermidades, caracterizadas por sinais e sintomas gastrointestinais, de caráter persistente ou recorrente, que cursam com desordens de digestão ou absorção. A nível histopatológico, as biópsias da mucosa intestinal apresentam, em sua maioria,

infiltração de células inflamatórias variadas, tanto a nível de mucosa quanto de lâmina própria do intestino (MELO *et al.*, 2018).

A endoscopia é o exame de eleição para o diagnóstico da DII, por se tratar de exame pouco invasivo e possibilitar a visualização direta da mucosa gástrica e intestinal. Através dela pode-se também realizar as biópsias, que irão mostrar o infiltrado linfocitário difuso da mucosa e submucosa intestinal (CASCON; MELLO; LEITE; FERREIRA, 2017).

Após o diagnóstico, pode-se iniciar o tratamento empírico, em geral iniciando pela adequação dietética do animal, que na maioria das vezes, terá bom resultado com a alimentação natural. Além da dieta, o uso de antiparasitários e antibióticos é comum, por se tratar de condições que podem levar à quadros semelhantes, ou mesmo desencadear as DII (MAGALHÃES, *et al.*, 2018).

Por fim, o uso de imunossuppressores auxiliam na modulação humoral, a fim de diminuir a resposta imunológica entérica, e a classe medicamentosa mais utilizada nesse quesito são os corticoides, porém, devemos lembrar também que a Azatioprina, Ciclofosfamida e a Ciclosporina podem ser utilizadas em casos refratários à terapia convencional (GUÍMARO, 2010).

Deste modo o objetivo geral do relato é apresentar um caso de um canino “SRD” que apresenta doença inflamatória intestinal e foi atendida em uma clínica veterinária de Guanambi- BA.

2. Referencial teórico:

2.1 Anatomia e fisiologia do trato digestivo

O sistema digestivo dos cães é composto por cavidade oral, faringe, esôfago, estômago, intestino delgado (formado por duodeno, jejuno e íleo) e intestino grosso (formado por ceco, cólon e reto). Além do tubo digestório, também fazem parte desse sistema as glândulas anexas, que são as glândulas salivares, presente na cavidade oral, pâncreas e fígado, que são glândulas intra-abdominais (SANTOS *et al.*, 2017).

Pode-se afirmar que a digestão já se inicia na boca do animal. Isso porque a saliva contem enzimas, bactérias que auxiliam na deterioração do alimento. Além disso os dentes do animal possuem a função de esmagar, destruir as fibras do

alimento para que o processo seja melhor executado por todas as demais estruturas morfológicas que pode-se denominar como trato digestivo (KONIG; LIEBICH, 2016).

O trato digestivo é o nome dado a toda composição que inicia na boca e finaliza-se no anus do animal. Após a boca que possui saliva e dentes como principais módulos de destruição dos alimentos o animal degluti, onde o alimento passa pelo esófago, que pode ser comparado a uma estrutura tubo que levará o alimento até o estômago (DYCE; WENSING; SACK, 2010).

O esófago leva o alimento da boca ao estômago. Aqui está um dos mais importantes órgão do sistema digestivo. O estômago tem a função de triturar o alimento. Destruir grande parte das estruturas para que as demais estruturas posteriores possam atuar de forma a retirar o máximo de nutrientes com o mínimo esforço possível. O estômago pode ainda ser auxiliado por glândulas auxiliares como a vesícula biliar. A vesícula biliar juntamente ao fígado produz a bÍlis que auxiliar na quebra de gorduras (KONIG; LIEBICH, 2016).

Depois do estômago o alimento é encaminhado ao intestino onde haverá a sucção dos nutrientes como vitaminas, minerais que na corrente sanguínea do animal serão transformados em energia para funcionamento dos seus órgãos e da sua existência enquanto ser vivo biológico (DYCE; WENSING; SACK, 2010).

2.2: Sistema imunológico do trato digestivo

O TGI é um sistema que está constantemente exposto ao meio externo, a antígenos alimentares, toxinas, vírus e bactérias, além de parasitas. Apesar disso, a primeira barreira imunológica do sistema digestório é apenas uma camada única de células, formando o epitélio que reveste todo o sistema. Assim sendo, existe um complexo sistema imunológico pronto para tipificar, bloquear, neutralizar e eliminar quaisquer antígenos que venham a ter contato com essa parede (DYCE; WENSING; SACK, 2010).

Acredita-se que no caso dos cães possam haver déficits neste sistema, ou seja, o sistema imunológico do trato digestivo pode tanto apresentar um mal funcionamento (admitindo organismos indesejados), como promover uma resposta não adequada ao restante do sistema, desencadeando um desequilíbrio imunológico entre o epitélio intestinal, a microbiota e células da imunidade inata e adaptativa,

podendo se apresentar com diversas sintomatologias clínicas (o que de fato ocorreu no caso concreto) (SANTOS *et al.*, 2017).

Acredita-se que a ração anterior oferecida ao cão trazia algum elemento químico que após sintetizado promovia a doença inflamatória intestinal. A condição foi bastante estudada em felinos, a relação entre o sistema imunológico intestinal e a microbiota fisiológica intestinal ainda é alvo de pesquisas, quando relacionados à gênese da Doença Inflamatória Intestinal (CASCON; MELLO; LEITE; FERREIRA, 2017).

Quanto ao local onde há maior incidência das DII, que segue a partir do íleo terminal, é onde se encontra a maior população de enterobactérias no organismo dos mamíferos. A hipótese do equilíbrio entre a microbiota e o sistema imune entérico é sustentada a partir de achados em que algumas bactérias podem desencadear a resposta inflamatória, pois a *E. coli*, *Salmonella spp* e *Clostridium spp* já foram relacionados ao aumento de secreção de citocinas pró-inflamatórias (SOUSA-FILHO *et al.*, 2020).

Há ainda relação entre a colonização por certas bactérias como *Clostridia* e *Bacterioides fragilis* parece estar intimamente ligada à diferenciação de algumas subpopulações de linfócitos T, e que a presença desses linfócitos em diferentes locais do TGI está relacionada a colonização de bactérias comensais, principalmente nas partes mais distais do sistema digestório. Estudos realizados em camundongos mostrou que animais tratados com antibióticos ou livres de germes tendem a ter menos células imunológicas intestinais, inferindo que a disbiose provoca desequilíbrio na população de células imunológicas intestinais. (SOUSA-FILHO, *et al.*, 2020).

2.3 Doença Inflamatória Intestinal

Doença Inflamatória Intestinal (DII) é a classificação para um grupo de sinais de sintomas gastrointestinais como vômito e/ou diarreia, de caráter crônico, a partir de 3 a 4 semanas. Podendo ser persistentes ou recorrentes, e que apresentam alterações histopatológicas de inflamação na mucosa do trato gastrointestinal, excluindo outras causas diretas do processo inflamatório (RICART, 2012).

Existem diversas teorias sobre as potenciais causas da DII, que podem incluir as doenças imunomediadas, defeitos da permeabilidade do TGI, as intolerâncias ou

alergias alimentares, influências genéricas, ou mesmo infecções parasitárias ou neoplásicas (CRYSTAL, 2006).

Uma vez instalados, os processos inflamatórios que ocorrem nas alças intestinais irão se tornar permanentes, pois causam perda da integridade da mucosa intestinal, gerando a alteração da permeabilidade local, permitindo que microrganismos tanto da microbiota entérica quanto microrganismos patogênicos, bem como antígenos da dieta do animal possam adentrar à lâmina própria do intestino, induzindo e potencializando a resposta imune já iniciada naquele sítio (JÚNIOR, 2003).

A apresentação clínica mais comum das DII em cães se dá através dos sintomas de vômito e diarreia, porém podem apresentar uma grande variedade de sintomas gastrointestinais como a perda de apetite, anorexia, hematêmese, melena, hematoquezia, tenesmo, e podem apresentar ainda a perda de peso, como resultado da combinação desses sintomas (RICART, 2012).

Trata-se de um distúrbio onde o diagnóstico é feito por exclusão, quando o procedimento envolve o descarte de início quadros como hipertireoidismo, infecções parasitárias intestinais, intolerância ou alergia alimentar, e até mesmo neoplasias, como o linfoma, visto que nessas doenças o infiltrado encontrado no exame histopatológico é semelhante, ou mesmo em pacientes sem sinais e sintomas gastrointestinais (SOUSA-FILHO, *et al*, 2020).

Para o diagnóstico da DII, podem ser realizados vários exames laboratoriais como hemograma, perfil bioquímico, dosagem de hormônio tireoideano, urinálise, coproparasitológico, coprofuncional e citologia fecal (JUNIOR, 2003).

O exame mais indicado para a investigação de DII são a endoscopia e colonoscopia. Estes exames permitem a visualização direta de parte do TGI (esôfago, estômago e, em alguns casos, duodeno pela Endoscopia Digestiva Alta, e cólon através da Colonoscopia) (CASCON; MELLO; LEITE; FERREIRA, 2017).

Além disso, estas abordagens permitem a realização de biópsias, que são de extrema importância para a avaliação histológica do infiltrado celular na mucosa intestinal. Apesar destes exames serem os mais indicados as biópsias ainda apresentam certa limitação para o diagnóstico da DII, seja por qualidade das amostras coletadas, o mesmo a diferenciação entre amostras normais e aquelas com DII, ou mesmo Linfoma (KAHN, 2013).

A terapêutica inclui principalmente o controle alimentar, com dieta rica em fibras e o uso de drogas anti-inflamatórias e imunossupressoras. A escolha terapêutica deve ser feita de maneira individualizada, com base nos sinais e sintomas clínicos apresentados, exames laboratoriais, alterações histopatológicas, resposta à terapia escolhida, bem como gravidade e variedade dos efeitos colaterais das drogas, a cooperação do tutor e custos gerais do tratamento (JUNIOR, 2003).

O principal objetivo do tratamento da DII é diminuir a diarreia e os vômitos do animal, além de promover o ganho de peso e melhora do apetite, associado à diminuição da irritação e inflamação intestinal. Em alguns casos, a mudança alimentar pode ser suficiente para suprimir os sintomas, e, quando necessário a associação com as medicações, ela potencializa a eficácia da terapia medicamentosa, que em geral, são utilizados os corticoides, a azatioprina, sulfassalazina, tilosina e o metronidazol, para terapia imunossupressora e tratamento de possíveis parasitoses intestinais (KAHN, 2013).

A prednisolona tem sido o fármaco de eleição no tratamento inicial da DII e sua dose inicial é 1-2mg/Kg a cada 12 horas, com redução da dosagem entre duas a quatro semanas, de maneira progressiva, tendo como meta a chegar a uma manutenção terapêutica a cada 48 horas, ou até a eliminação total da medicação (MELO *et al.*, 2018).

Os ácidos graxos ômega 3 também apresentam efeito anti-inflamatório no trato digestivo, sendo um suplemento de boa qualidade, com o benefício de apresentar menos efeitos colaterais quando comparado às medicações convencionais (TAMS, 2005).

O prognóstico para a doença é amplo e variável, quando tratado adequadamente apresenta baixas taxas de mortalidade, porém altas taxas de morbidade. É uma situação clínica que apresenta boa resposta às terapias usuais, com controle dos processos em até 80% dos casos (JUNIOR, 2003).

3. Metodologia:

O presente estudo foi redigido em forma de Relato de Caso Clínico. A coleta de dados se deu através de investigação de prontuário médico e entrevista com o

médico veterinário onde foram apresentadas as principais nuances relacionadas a doença de base (Doença Inflamatória Intestinal).

Foram analisados e apresentados os principais resultados relacionados aos exames registrados no prontuário durante seu acompanhamento (exames laboratoriais) serão relatados, além de questionário com o tutor do animal para avaliação de sua percepção em relação ao tratamento proposto para o animal.

Por fim, será feito elaborado um relato de caso, comparando o tratamento recomendado pela literatura e o tratamento proposto nos prontuários, bem como da evolução esperada na literatura frente à evolução clínica do cão em estudo.

4. Resultados e discussões: relato de caso

Trata-se de um cão “SRD”, adotado a cerca de 43 dias, que apresentava variação das fezes, entre a consistência pastosa e líquida. A proprietária relatava que as fezes nunca apresentaram a consistência adequada, contudo como era filhote acreditava-se ser normal.

Tal condição se perpetuou até os 10 meses de idade, quando o cão começou a evacuar apresentando diarreia acompanhada de sangue; além destes sintomas o mesmo também apresentava vômito.

O diagnóstico inicial foi de uma potencial parvo virose, contudo foi descartado pela vacinação (vacina importada); além disso foi levado em conta a possibilidade de ingestão de algo como vidro, ou pontas de ferro ou algum outro elemento que poderia ter sido ingerindo tanto acidentalmente quanto por uma ação de terceiro motivada.

Além disso foi levantada a possibilidade de hipertireoidismo, infecções parasitárias intestinais, intolerância ou alergia alimentar, e até mesmo neoplasias, como o linfoma foi colocado como provável diagnóstico.

A investigação continuou onde foi verificado que o mesmo apresentava apatia, estava hipocorado, sem apetite. O cão continuou sendo analisado, sendo solicitado exames de sangue e fezes.

Nos exames de fezes a hipótese diagnóstica foi de giardia lamblia, um protozoário muito comum entre cães que pode provocar estes sintomas, todavia o exame de fezes não apresentou nenhuma anormalidade significativa.

A eleição para tratamento foi troca da ração. A ração inicial era da Marca “Premium Golden”. A opção foi por uma ração “Super Premium – Biofresh”. O cão com a troca apresentou melhora, onde a investigação começou a ir pela via de que havia alguma alteração intestinal.

A partir de uma melhora houve troca para a ração anterior, e o mesmo novamente começou a apresentar os mesmos sintomas anteriores, havendo uma confirmação que haveria algo relacionada ao alimento e provavelmente a alguma doença intestinal de natureza inflamatória.

Além da troca na dieta, na fase aguda foi prescrito Sucralfato 2g/10mg 5 ml 1x ao dia; além desta droga foi prescrito o Meloxicam 2mg 1x ao dia. A droga Sucralfato geralmente é prescrita para tratamento da úlcera duodenal, úlcera gástrica e gastrite crônica. Já a droga Meloxicam é prescrita para cães e gatos em virtude do seu efeito analgésico, anti-inflamatório e antiexsudativo, sendo comumente indicado no caso de patologias dolorosas ou degenerativas, agudas ou crônicas.

A confirmação diagnóstica veio a partir de uma Médica Veterinária especialista em Nutrologia, que apresentou um plano de dieta específico constituído por vegetais, frutas e carnes magras. O cão apresentou melhora significativa e atualmente encontra-se em bom estado clínico. A seguir apresenta-se demais questões relacionadas ao relato.

4.1 Diagnóstico

Para encontrar o real diagnóstico do paciente foi solicitado exames de sangue e fezes que se apresentam seguir:

- O exame de Colesterol HDL Veterinário se apresentou normal com valores de 43 mg/dL sendo que os valores normais estão entre 40 A 157 mg/dL;
- O exame de colesterol LDL veterinário apresentou resultado de 72 mg/dL sendo que os padrões de referência são de 11 a 90 mg/dL em cães;
- O exame de colesterol VLDL veterinário apresentou resultado de 11 mg/dL sendo que os padrões de referência são de até 16 mg/dL em cães;
- O Colesterol Veterinário apresentou resultado de 0,97 mg/dL sendo que a referência vai de 0,50 a 1,50 mg/dL;
- A creatinina veterinária se apresentou em 0,97 mg/dL sendo que os valores de referência vão de 05,0 a 1,50 U/L;

- A fosfatase Alcalina veterinária se apresentou em 40U/L sendo que os valores de referência vão de 20 a 150 U/L;

Neste grupo inicial analisado não houveram anormalidades laboratoriais significativas. Contudo apresenta-se demais valores:

- A glicose veterinária se apresentou em 32 mg/dL sendo que os valores normais são de 60 a 109 mg/dL;

- O TGP/ALT se apresentou em 45UI/L sendo que os valores são de 10 a 109 UI/L;

- O triglicerídeo se apresentou em 57 mg/dL sendo que os valores referência vão de 21 a 132 mg/dL;

- A ureia se apresentou em 29 mg/dL sendo que os valores referência vão de 21 a 60 mg/dL.

Deste grupo analisado percebeu-se uma alteração na glicose. Acredita-se que também em virtude da debilidade que o animal apresentava. Até mesmo por não estar se alimentando bem e evacuando sangue e líquido.

O hemograma completo do animal também não apresentou qualquer variação significativa de eritrócitos, hematócrito, leucócitos, linfócitos, e plaquetas. Todos os padrões e parâmetros se encontravam normais no momento da análise.

Com relação as análises de parasitológico, não se percebeu presença de cistos ou trofozoitos e ovos de helmintos nas fezes do animal. Além disso o parasitológico de 3ª amostra apresentou negativo para a presença de larvas.

Todos os resultados reforçavam ainda mais um diagnóstico de alguma doença inflamatória, ouq eu tivesse ligação a alimentação do animal.

Além disso foi realizado uma ultrassonografia abdominal, que apresentou os seguintes resultados:

- Bexiga: foi realizado uma abordagem em topografia habitual, com replação adequada, preenchida por conteúdo hipercogênico de aspecto heterogêneo, apresentando parede normoespessa medindo aproximadamente 0,12 cm com superfície interna;

- Rins: tópicos e simétricos, apresentando contorno regular, superfície lisa, ecogenicidade, dimensões e ecotextura cortical preservadas. Relação corticomedular mantida com seus limites definidos e pelve renal preservada;

- Baço: Em topografia habitual, apresentando contorno regular, ecotextura de aspecto heterogêneo, dimensões e ecogenicidade preservadas. Cápsula espessada

medindo 0,11 cm. Vasculatura p rvea com calibre preservado 0,39 cm (compatível com tamanho de animal).

- Fígado: Em topografia habitual, apresentando contorno regular, bordos lisos, ecotextura de aspecto homog neo, ecogenicidade e dimensões preservadas. Vasculatura p rvea com calibre preservado. Ves vula biliar com repleção adequada por conteúdo anecog nico de aspecto homog neo, com espessura e ecogenicidade da parede preservadas.

- Estômago: parede irregular medindo 0,15 cm com aumento de ecogenicidade e formando sombra acústica em or  o anterior (cárdia). Interior hipercog nico com conteúdo desconhecido.

- Alças intestinais: intestino delgado com conteúdo anecoico no interior e motilidade ligeiramente reduzida; paredes hiperecog nicas. Intestino grosso, porção do cólon, com conteúdo misto no interior e levemente dilatado, sem motilidade aparente. Não foi observado presença de pólipos no interior dos segmentos intestinais.

Foram verificados ainda grandes vasos abdominais p rveos com calibre preservado além de ausência de linfadenopatia ou líquido livre abdominal.

A impressão diagnóstica é de doença inflamatória intestinal, contudo o laudo de ultrassonografia abdominal indicou que seria interessante a realização de radiografia de trato digestório para avaliar o interior da cavidade gástrica. Além disso a mesma não observou a presença de conteúdos formadores de sombra acústica na topografia de vesícula urinária, havendo necessidade de realização de raio-x para confirmar ou descartar a suspeita.

A decisão terapêutica foi inicial de utilização da droga Sucralfato 2g/10mg 5 ml 1x ao dia; além desta droga foi prescrito o Meloxicam 2mg 1x ao dia. Além disso a especialista orientou a seguinte dieta.

4.2 Terapêutica – Modificação da Dieta

O canino Duck, de idade 1 ano e 5 meses, peso: 35 kg, de posse de “A.P.” com hipótese diagnóstica confirmada para “Doença Inflamatória Intestinal” necessita de terapêutica diferenciada, elaborada pela Médica Veterinária Dra. Juliana Rozante, com CRMV-RJ: 10639.

A dieta é composta por alimentação natural (AN), com alimentos cozidas. Trata-se de uma dieta caseira, rica em nutrientes, feita com ingredientes nobres, que respeitam as características específicas daquele indivíduo e as suas necessidades fisiológicas, ou seja, comida de verdade na medida certa para o cão.

É importante salientar que cães possuem uma estrutura corpórea para digerir grandes quantidades de proteína de origem animal. Nesse sentido a dieta do animal deverá assumir proporções adequadas ao seu biótipo, tamanho e características específicas da raça.

Trata-se de uma alimentação que irá minimizar os sinais clínicos da doença inflamatória intestinal e irá restaurar a integridade de tolerância dessa mucosa.

A quantidade diária definida pela veterinária foi de 1225 gramas, com a porcentagem de 3,5%. Essa quantidade poderá sofrer alteração caso o cão ganhe ou perca muito peso no período inicial da dieta.

As avaliações serão realizadas 7 dias após o início da dieta (depois de uma semana da fase de adaptação), e demais avaliações posteriores: a cada 15 dias.

No que diz respeito a quantidade de refeições ao dia entende-se por ideal dividir em 3 ou 4 porções diárias. Além disso o consumo de água indicado é abundante, em temperatura ambiente ou um pouco mais gelada nos dias quentes.

Com relação as proporções, decidiu-se que a dieta do cão será composta por: Proteína (30% - 366g), Vegetais (25% - 307g), Carboidratos (45% - 552g). Sendo que vísceras não foram incluídas nas etapas iniciais da dieta. Como componentes obrigatórios decidiu-se por incorporar uma fonte de cálcio fórmula (após 30 dias de dieta). O sal (iodado ou sal rosa do Himalaia) em 1 pitada de sal no cozimento e sobre as refeições para aumentar a ingestão de água. O óleo adotado foi o óleo de coco (se tolerar) (1 colher de chá, uma vez ao dia, sobre a principal refeição). Recomenda-se ainda o suplemento vitamínico-mineral (após 6 meses de dieta), e ômega 3 1000mg (óleo de peixe) em 2 cápsulas por via oral, 3 vezes por semana (sugestão Ograx); Kefir de água (pode ser servido junto com a fruta): 1 colher de sopa, 1 vez ao dia.

Caso seja possível pode-se adicionar frutas/petiscos contendo:

- 10% do total da quantidade diária a ser oferecida. No caso do cão 122,5 gramas. É importante só oferecer os petiscos quando o quadro estiver estabilizado, e dentre as principais frutas destaque para: maçã, pêra, banana-maçã. Caso opte

por chips caseiro assado (de abobrinha ou batata Baroa (madioquinha). Pode-se ainda oferecer água de coco natural e bolinhas de carne hipoalergênica da dieta.

O início da dieta é indicado um “Caldo Regenerador de Mucosa” para ajudar na regeneração da mucosa intestinal do cão, que deve ser composto por: 1 coxa e asa de peru, com ossos, ou 4 a 5 codornas; 6 litros de água filtrada; 1 pitada de sal integral; 1 colher de sopa de vinagre de maçã; Os ingredientes deverão ser fervidos em fogo mínimo por 12 horas, sempre mexendo e acrescentando água quando for necessário. Após este processo indica-se servir 250ml, 4 vezes no dia.

Assim sendo, os componentes da dieta do animal serão: Carnes magras, podendo-se optar por moela, língua, coração e bucho. O coração de boi é uma excelente fonte de proteína, ferro, vitaminas e coenzima Q10 e os aminoácidos L- taurina e L-carnitina, estes últimos importantes tanto para a visão quanto para o próprio coração do cão, por isso indico seu uso pelo menos 2 vezes por semana, coração limpo sem gorduras. Pode-se optar ainda por peito de frango sem pele, coxa e sobrecoxa desossada, moela, coração sem a gordura; e carne de boi (músculo, maminha, lagarto, alcatra, língua limpa, patinho, coxão mole, coxão duro e coração sem gordura).

As demais informações sobre a dieta podem ser acessadas junto a escritora do relato de caso. Nesse sentido apresenta-se demais informações sobre as principais características da Doença Inflamatória Intestinal (DII).

5. Considerações Finais

A doença inflamatória intestinal em cães é bastante prevalente, no entanto, ainda há uma dificuldade dos médicos veterinários clínicos em realizar um diagnóstico precoce e um tratamento adequado para melhorar a qualidade de vida do animal.

Trata-se de uma alteração muito comum que possui uma gama de outras alterações com os mesmos sintomas. Além disso não são em todas as cidades que possuem centros veterinários com equipamentos que podem diagnosticar com facilidade tal condição.

Além disso nem todos os proprietários de caninos tem condições financeiras de arcar com tal investigação. Principalmente quando o cão não apresenta valor agregado, como é o caso do cão em estudo um “SRD” adotado.

Na verdade o diagnóstico deve ser por exclusão. Algumas outras hipóteses como hipertireoidismo, infecções parasitárias intestinais, intolerância ou alergia alimentar, e até mesmo neoplasias, como o linfoma não devem ser descartados.

O diferencial está principalmente no momento em que há a mudança da dieta. Caso o paciente cão já apresente alguma melhora pode-se considerar a hipótese de doença inflamatória intestinal que será posteriormente confirmada por ultrassonografia, endoscopia e colonoscopia. Há ainda importantes achados em exames laboratoriais como hemograma, perfil bioquímico, dosagem de hormônio tireoideano, urinálise, coproparasitológico, coprofuncional e citologia fecal.

No caso em questão o diagnóstico foi confirmado tanto por exclusão de diagnósticos como por auxílio da ultrassonografia e observação clínica do quadro do paciente-cão.

Com relação a terapêutica adotou-se a medicação Sucralfato 2g/10mg 5 ml 1 vez ao dia e Meloxicam 2mg 1 vez ao dia. Além disso a especialista em nutrologia orientou a utilização de uma dieta natural baseada em vegetais e proteínas.

Tais ações surtiram resultados logo na primeira semana. Atualmente o cão está utilizando uma alimentação variada, com um mix da dieta prescrita e ração “Super Premium – Biofresh”. O mesmo está totalmente adaptado e com uma condição clínica extremamente favorável.

6. Referência:

BURROWS, C. F. *et al.* **Tratado de Medicina Interna Veterinária. Moléstias do cão e do gato.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

CASCON, C. M.; MELLO, M. F. V.; LEITE, J, S.; FERREIRA, A.M.R. Avaliação clínica, endoscópica e histopatológica de cães com doença inflamatória intestinal. **Pesq. Vet. Bras.**, v.37, n.11, novembro, 2017.

CRYSTAL, M. A. **Doença Intestinal Inflamatória.** In: NORSWORTHY, G. D., O Paciente Felino – Tópicos Essenciais de Diagnóstico e Tratamento, 3 ed. São Paulo: Manole, p. 174-177, 2006.

DYCE, K. M.; WENSING, C. J. G.; SACK, W. O. **Tratado de anatomia veterinária**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

GUÍMARO, J. de O. M. **Doença inflamatória crônica do intestino: estudo comparativo entre a imagem endoscópica e o resultado histopatológico em 73 canídeos**. 2010. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Medicina Veterinária, Lisboa, 2010.

JUNIOR, A. R. et al. Doença Intestinal Inflamatória Crônica. In: SOUZA, H. J. **Coletâneas em Medicina e Cirurgia Felina**. Rio de Janeiro: LF Livros de Veterinária, 2003. cap. 12, p. 155- 164.

KAHN, C. M. **Manual Merk de Medicina Veterinária**. 10^a ed. São Paulo: Roca, 2013. 3354p.

KONIG, Horst Erich; LIEBICH, Hans-Georg. **Anatomia dos Animais Domésticos: texto e atlas colorido**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MAGALHÃES, F.I.; MARQUES, F.F.H.; COBUCCI, C.G. Doença inflamatória em intestino grosso de cão relato de caso. **Revista Científica Univiçosa**. v.10, n.1, 2018.

MELO, A. M. C. et al. Doença inflamatória intestinal em felinos: revisão de literatura. **Braz. J. Anim. Environ. Res**. Curitiba, v. 1, n. 2, p. 315-319, out/dez 2018.

RICART, M.C. et al. Doença intestinal inflamatória – atualização. **Revista Clínica Veterinária**, n.101,p. 44-54, 2012.

SANTOS, R. de L. et al. **Patologia Veterinária**. 2^a ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017. 856p.

SOUZA-FILHO, R. P. et al. A relação entre microbiota intestinal e células do sistema imune no desenvolvimento da Doença Inflamatória Intestinal em gatos: uma revisão. **PUBVET**, v.14, n.6, a591, p.1-12, Jun., 2020.

TAMS, T. R. **Doenças crônicas do intestino delgado. In: Gastroenterologia de pequenos animais.** 2.ed. São Paulo: Roca, cap. 7, p. 207- 245, 2005.