

COLECISTODUODENOSTOMIA EM FELINO COM OBSTRUÇÃO DO DUCTO BILIAR COMUM - RELATO DE CASO

VINÍCIUS MACHADO DOS SANTOS¹; MICHAELA MARQUES ROCHA²;
ALESSANDRO HIDEO MINETOMA ALVES³; INDYARA MESQUITA FERNANDES⁴;
LAURA DIAS PETRICIONE DE SOUZA⁵; EDUARDO SANTIAGO VENTURA DE
AGUIAR⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – vinicius71099@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – michaelamr.vet@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - alessandrohideo.vet@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - indyara.fernandes@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - laurapetricione@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – venturavet2@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As doenças do trato biliar são as de maior prevalência em felinos (RODRIGUES, 2019) e, simultaneamente, podem ocorrer pancreatite e distúrbios gastrintestinais, caracterizando a tríade felina (HESPANHA et al., 2018). Ocorre devido a anatomia felina de pâncreas e ductos biliares, unindo-se antes da entrada no duodeno proximal através de uma via de saída comum (NELSON & COUTO, 2015). A obstrução do ducto biliar comum está relacionada a diversas afecções, entretanto, é sempre um sinal secundário a uma dada enfermidade, como colangites, neoplasias, pancreatites e tríade felina; sua causa mais comum é a inflamação de algum órgão envolvendo pâncreas, duodeno ou trato biliar, enquanto a segunda causa mais frequente são neoplasias que envolvam pâncreas ou árvore biliar (RODRIGUES, 2019). Obstruções do sistema biliar impedem a excreção da bile para o duodeno, acumulando substâncias tóxicas no sangue (SILVEIRA, 2016).

Os sinais clínicos são inespecíficos, variando conforme o grau de obstrução, inicialmente é comum os animais não apresentarem icterícia (HESPANHA et al., 2018). Conforme progride a obstrução os sinais podem evoluir para anorexia, icterícia, vômitos, colestase grave e hepatomegalia (RODRIGUES, 2019), a obstrução total do ducto gera fezes pálidas ou acólicas (HESPANHA et al., 2018). A bilirrubinúria é a primeira anormalidade encontrada em casos de obstrução do ducto biliar, podendo haver também elevação de ALT (HESPANHA et al., 2018).

Não há sinal patognomônico e se deve avaliar diversos fatores: histórico, sinais clínicos, exames laboratoriais e de imagem (RODRIGUES, 2019). A ultrassonografia é ideal para diferenciar obstrução do ducto biliar comum de outras doenças do trato biliar (RODRIGUES, 2019), citologias e histopatológico de fígado são necessários para um diagnóstico mais preciso (NELSON & COUTO, 2015).

A terapia cirúrgica é indicada quando houver obstrução total do ducto biliar comum, seu sucesso dependerá da causa e tempo de obstrução (HESPANHA et al., 2018). Além disso, deve ser realizada somente quando necessária, devido à alta mortalidade e morbidade no pós-cirúrgico (Nelson & Couto, 2015). Em casos de obstrução do ducto biliar comum, o procedimento de eleição é a colecistoduodenostomia (RODRIGUES, 2019), uma anastomose cirúrgica da vesícula biliar ao duodeno (RADLINSKY, 2014). É o procedimento de escolha para desvio do fluxo biliar, quando a causa da obstrução não está relacionada diretamente com a vesícula biliar (MARTIN; LANZ & TOBIAS, 2007). Complicações

a longo prazo incluem colecistite ascendente, estenose intestinal, vômito e diarreia (HESPANHA et al., 2018).

Este estudo tem como objetivo relatar o caso de um felino com obstrução do ducto biliar comum, no qual foi realizada a técnica de colecistoduodenostomia, descrevendo o procedimento cirúrgico e a relação das condutas utilizadas com as descritas pela literatura.

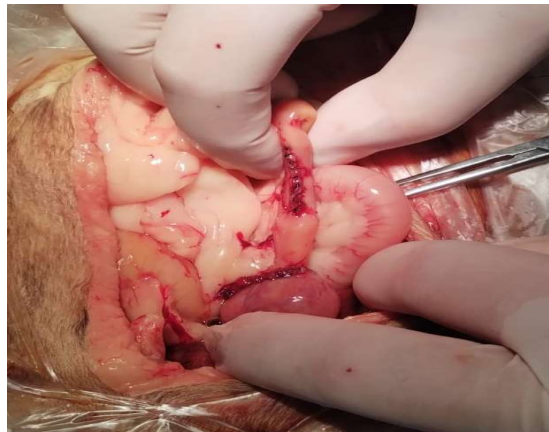
METODOLOGIA

Foi atendida no Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) uma gata, 4,2kg, castrada, SRD, 14 anos. Anorexia há 10 dias, além de hiporexia por um tempo bem mais prolongado, hipodipsia. Mucosas ictericas. Exames laboratoriais anteriores revelaram alterações nos marcadores hepáticos, demais parâmetros dentro da normalidade. Foram solicitados hemograma, bioquímicos, hemoparasitológico coprológico e ultrassonografia. Detectados colestase (FA: 969,3 UI/L, GGT: 10,2 UI/L), elevação dos marcadores hepáticos (ALT: 569,8 UI/L e AST: 456,0 UI/L) e icterícia, coprológico negativo, ultrassonografia sugeriu lipidose hepática / colangio-hepatite crônica, além de colangite, colecistite ou pancreatite crônica. Durante a internação a paciente seguiu sem responder à terapia, sendo alimentada via sonda nasogástrica. Após administração de acetilcisteína, antieméticos, analgésico, corticóide, ác. ursodesoxicólico, silimarina e orexígenos, novos exames bioquímicos provaram diminuição em ALT (306,6 UI/L) e na colestase (FA: 503,7 UI/L), ainda muito acima da referência.

Foi realizada esofagostomia, porém houve piora do quadro clínico, que apresentou anemia severa (hemácias em 3% e hematócrito de 13%), leucocitose (24.200/ uL) com neutrofilia (21.780/ uL) e desvio à esquerda, hiperfibrinogenemia (600mg/dL), e hipercolesterolemia (254,40 mg/dL). Dado a resposta inadequada, o procedimento cirúrgico tornou-se necessário. A paciente foi preparada de acordo com as regras de assepsia e antisepsia cirúrgicas. À inspeção, cavidade revelou líquido esverdeado, sem odor característico, drenado por aspiração. Fígado com aspecto de “noz moscada”, coletado fragmento para biópsia, e da vesícula biliar via centese, esvaziando-se parcialmente à compressão digital. Efetuada enterotomia duodenal para avaliação da papila duodenal, que não permitiu a passagem retrógrada de sonda urinária no. 4, levando à realização da colecistoduodenostomia. Foi criado óstio na face ventrocaudal da vesícula, em tamanho compatível com a incisão duodenal sendo, então, anastomosados com poliglactina 4-0, sutura contínua simples em padrão de paraquedas. A enterorrafia deu-se com poliamida 4-0, sutura contínua simples. Teste de extravasamento negativo. Após irrigação abundante do abdômen (120ml/kg), realizada omentalização dos focos operatórios com poliamida 4-0, pontos isolados simples. Laparorrafia de maneira rotineira.

Exame histopatológico revelou hepatopatia necrotizante e colecistite acalculosa. Após o procedimento cirúrgico, paciente apresentou piora considerável no quadro nos quatro dias após o procedimento. Dessa forma, com conscientização e autorização do tutor, realizou-se a eutanásia.

Figura 1: Aspecto final do procedimento de colecistoduodenostomia, evidenciando a região da anastomose na vesícula biliar ao duodeno, além da enterorrafia duodenal.



Fonte: Arquivo Pessoal

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, a obstrução do ducto biliar comum ocorreu devido à alguma afecção secundária, sendo essa uma inflamação de um órgão adjacente (RODRIGUES, 2019), neste caso, fígado e vesícula biliar, acometidos por hepatopatia necrotizante e colecistite acalculosa, respectivamente. Entretanto, a paciente não apresentava tríade felina, a qual a literatura cita que pode ocorrer simultaneamente com as doenças de trato biliar (HESPANHA et al., 2018).

Corroborando com o que é citado pela literatura, a paciente apresentava sintomas inespecíficos, como anorexia e hipodipsia, além de apresentar icterícia, o que ocorre apenas em estágios mais avançados da doença (Hespanha et al., 2018). Apresentava fezes normais, e não acólicas, sugerindo que não havia obstrução total do ducto biliar (Nelson & Couto, 2015). O aumento de FA e GGT ocorre em lesões de ductos hepáticos e, em felinos, qualquer elevação nesses valores é significativo para o diagnóstico de distúrbios hepatocelulares, sendo relacionados à colangite e colangio-hepatites, afecções essas sugeridas pelo exame ultrassonográfico (Lopes, Biondo e Santos, 2007). Ainda, o aumento de ALT corrobora com a literatura, que relaciona esse aumento com obstrução do ducto biliar, colangite e colangio-hepatite. Ainda, o aumento de AST, excluindo lesões musculares e cardíacas, indicam lesões hepáticas (LOPES; BIONDO E SANTOS, 2007).

O exame ultrassonográfico se mostrou fundamental no direcionamento da desordem e tratamento da paciente pois, com testes isolados, não seria possível presumir um possível diagnóstico, como citado por Rodrigues (2019).

Uma vez que não houve fluxo biliar no transcirúrgico, a colecistoduodenostomia mostrou-se como única possibilidade, já que é o procedimento de eleição para obstrução do ducto biliar comum (RODRIGUES, 2019). A análise do conteúdo da vesícula biliar mostrou ausência de crescimento bacteriano. O líquido cavitário peritoneal e pleural relevou alta concentração de leucócitos, sendo 80% neutrófilos, além de apresentar alta concentração de bacilos no líquido pleural. O fígado em aspecto de noz moscada ocorre devido a uma hipóxia persistente nas áreas centrolobulares hepáticas, podendo ocorrer também em casos de necrose hepática (CULLEN & BROWN, 2013). Martin, Lanz e Tobias (2007) citam que os valores das enzimas hepáticas podem ficar elevados mesmo 6 meses após o procedimento cirúrgico, explicando a não diminuição destes valores após a cirurgia.

A grave piora da paciente em contexto pós-cirúrgico era algo esperado tendo

em vista o alto índice de mortalidade de felinos submetidos a colecistoduodenostomia, como citado por Nelson & Couto (2015).

CONCLUSÕES

A obstrução do ducto biliar comum em felinos é uma condição grave, frequentemente associada à afecções secundárias de órgãos adjacentes. O relato evidencia uma importante associação entre clínica, ultrassonografia e exames laboratoriais para um diagnóstico rápido e preciso da doença. A colecistoduodenostomia se mostrou eficaz para o tratamento da alteração e consequente desvio do fluxo biliar. Entretanto, essa técnica cirúrgica apresenta alta mortalidade, como confirmado com a paciente relatada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO, C. Guillermo; NELSON, Richard W. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. [S.L]: Elsevier, 2015.

CULLEN, J.M & BROWN, D.L. Sistema hepatobiliar e pâncreas exócrino. In: ZACHARY, J.M & McGAVIN, M.D. **Bases da patologia em veterinária**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 5 ed. Cap.8, p.427.

RADLINSKY, M.G. Cirurgia do sistema digestório. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 4 ed. Cap.122, p.618.

RODRIGUES, G. **COLECISTECTOMIA EM GATA COM OBSTRUÇÃO DO DUCTO BILIAR COMUM: RELATO DE CASO**. 2019. Trabalho de Conclusão de curso De Medicina Veterinária - Universidade Federal de Santa Catarina, Curitibanos, 2019.

HESPANHA, A.C.V; SILVESTRE, A.C.S; TOSATO, G.S; GARCIA, J.N.N. Colecistoduodenostomia devido a obstrução total de ducto biliar comum em felino: relato de caso. **Veterinária em Foco**, Canoas, v.15, n.2, p. 38-46, 2018.

SILVEIRA, G.S. Da. **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: OBSTRUÇÃO DE DUCTO BILIAR FELINO**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Clínica Médica de Felinos Domésticos - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MARTIN, R.A; LANZ, O.I & TOBIAS, K.M. Fígado e Sistema Biliar. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. Barueri, SP: Manole, 2007. vol 1, 3 ed. Cap.44, p.720-721.

LOPES, S.T. Dos. A; BIONDO, A.W; SANTOS, A.P. Dos. **Manual de patologia clínica veterinária**. 3. ed. Santa Maria: UFSM, Departamento de Clínica de Pequenos Animais, 2007. 3 ed. Cap. 8, p.75-86.