



## **GASTRITE CRÔNICA CANINA RESPONSIVA A PREDNISOLONA: RELATO DE CASO**

Universidade Federal de Viçosa

**Drielly Reis Expedito**<sup>\* 1</sup>; **Paulo Renato dos Santos Costa**<sup>2</sup>; **Bianca Amorim Gomide**<sup>3</sup>; **Mariana Silva Leite**<sup>3</sup>; **Igor Martins Strelow**<sup>3</sup>;

**Camila Aparecida Lopes**<sup>1</sup>;

<sup>1</sup> Residente em Medicina Veterinária, Subárea de Clínica Médica de Cães e Gatos, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG

<sup>2</sup> Docente Medicina Veterinária, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG

<sup>3</sup> Residente em Medicina Veterinária, Subárea de Clínica e Cirurgia de Cães e Gatos, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG

\* Autor para correspondência: driellyreis137@gmail.com

**Palavras-chave: Gastrite Crônica, infiltrado linfoplasmocitário, prednisolona**

**Área Temática: Clínica e Cirurgia Animal**

**Grande Área: Ciências Biológicas e da Saúde**

**Categoria do trabalho: Pesquisa**

### **Introdução**

A gastrite é uma inflamação da mucosa gástrica que tem como principal sinal clínico o vômito, mas também pode cursar com apatia, hiporexia ou anorexia e emagrecimento progressivo. O vômito crônico pode ser causado pela gastrite primária, subdividida em bacteriana, parasitária, responsiva a dieta ou idiopática ou ainda ser secundário a distúrbios sistêmicos, endócrinos ou obstrutivos, sendo necessário o descarte de todas as causas secundárias antes de iniciar a pesquisa das causas primárias. Com relação ao tempo de desenvolvimento e a intensidade dos sinais clínicos pode ser classificada em aguda ou crônica, sendo a última caracterizada por infiltrados inflamatórios devido a alterações de permeabilidade da mucosa gástrica.

### **Objetivos**

Objetiva-se relatar um caso de gastrite crônica atendido no HOV/DVT-UFV.

### **Material e Métodos**

Um cão, da raça Spitz alemão, fêmea, de 8 meses, deu entrada no HOV apresentando vômitos intermitentes de aspecto bilioso há 4 meses, os quais se tornaram mais frequentes e passaram a ser acompanhados por hiporexia após dois episódios de indiscrição alimentar. Nenhuma alteração foi encontrada durante o exame físico. Procedeu-se a coleta de material para hemograma e bioquímica sérica, ambos sem alterações dignas de nota. Foi instituído tratamento sintomático e preparação para exame de ultrassonografia abdominal com Omeprazol 1mg/kg, Metoclopramida 0,5mg/kg, Dimenidrinato 8mg/kg e Simeticona 40 mg/kg administrados até o retorno, quando raio x de tórax também foi realizado e possibilitou o descarte de alguns diagnósticos diferenciais relacionados ao esôfago.

### **Resultados e Discussão**

A ultrassonografia revelou parede estomacal espessa e irregular. Além disso, foi realizada biopsia por endoscopia com detecção de *Helicobacter* spp. e discreto infiltrado linfoplasmocitário. Em virtude desses achados, foi iniciada terapia com Amoxicilina 25mg/kg, Metronidazol 15 mg/kg e Omeprazol 1mg/kg por um período de 21 dias, com obtenção de resultados positivos durante o tratamento e recidiva dos sinais clínicos logo após a interrupção do uso dos fármacos. Por essa razão optou-se pelo uso da dieta hipoalergênica, inicialmente por 2 semanas, que não demonstrou resposta satisfatória e, portanto, associou-se à dieta a prednisolona, na dose de 1mg/kg BID com redução gradual da dose e frequência de administração. Após a interrupção da terapia esteroidal, houve recidiva dos sinais clínicos e, devido a isso, a terapia com a prednisolona foi reassumida na dose se 0,5 mg/kg, BID.

### **Conclusões**

Conclui-se que a gastrite deve ser um diagnóstico diferencial das gastroenteropatias atendidas na rotina clínica Veterinária em pacientes que apresentem os sinais clínicos supracitados. Os achados ultrassonográficos e histopatológicos são compatíveis com a cronicidade dos sinais clínicos e a resposta favorável obtida pela associação entre a dieta hipoalergênica e a prednisolona sugere um fator imunomediado como causa.

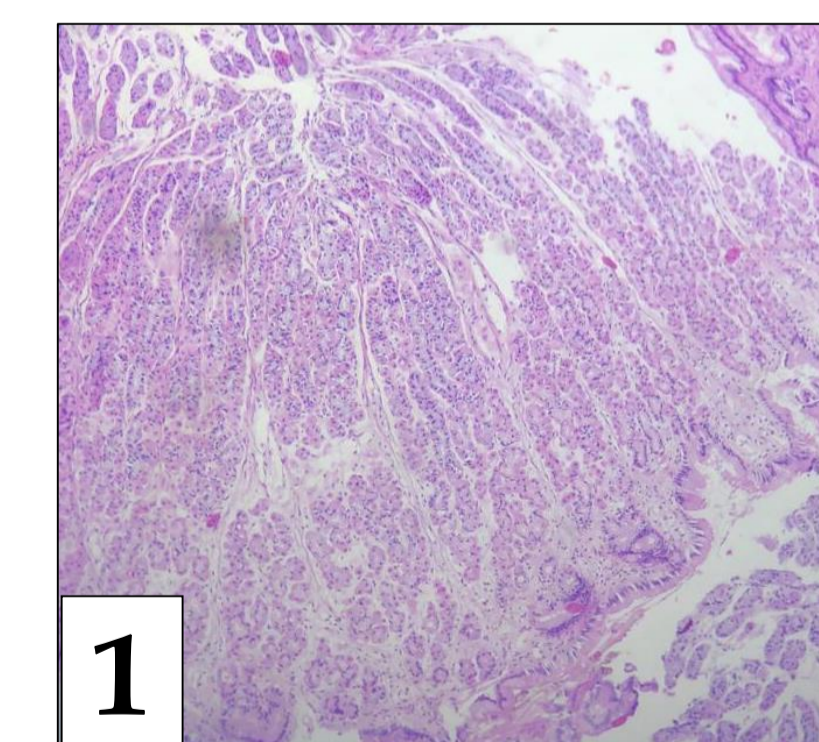


Figura 1. Discreto infiltrado linfoplasmocitário na mucosa gástrica observada em exame histopatológico

### **Bibliografia**

JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. ; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1.ed. [S.l: s.n.]Roca, 2015.