



# Simpósio de Integração Acadêmica

Inteligência Artificial: A Nova Fronteira da Ciência Brasileira  
SIA UFV Virtual 2020



## COLITE LINFOPLASMOCITÁRIA: RELATO DE CASO

Universidade Federal de Viçosa

**Camila Aparecida Lopes**<sup>\*1</sup>; **Paulo Renato dos Santos Costa**<sup>2</sup>; **Amanda Ferrugini**<sup>3</sup>; **Bianca Amorim Gomide**<sup>3</sup>; **Igor Martins Strelow**<sup>3</sup>; **Mariana Silva Leite**<sup>3</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: camilalopesvrb@gmail.com

**Palavras-chave:** Colites crônicas, diarreia, disquezia

Área Temática: Clínica e Cirurgia Animal

Grande Área: Ciências Biológicas e da Saúde

Categoria do trabalho: Pesquisa

### Introdução

As colites crônicas são frequentes na rotina da clínica médica de cães e gatos, e esse quadro possui várias etiologias: infecciosa, alimentar, inflamatória e neoplásica. A colite linfoplasmocitária é uma das formas mais comuns de inflamação do cólon nos cães e é caracterizada por um infiltrado de linfócitos e plasmócitos na lâmina própria. Pode causar diarreia em pequeno volume, hematoquezia, tenesmo, disquezia e urgência para defecar nos animais acometidos.

### Objetivos

Objetiva-se relatar um caso de colite linfoplasmocitária atendido no HOV/DVT-UFV.

### Material e Métodos

Um cão, macho, Pastor Alemão, de 05 anos, foi atendido apresentando hematoquezia e fezes pastosas a aquosas há uma semana (Figura 1A). O paciente tinha histórico de disquezia intermitente e perda de peso progressiva há cerca de um ano. Não haviam alterações no exame físico. Foi realizada a coleta de material para hemograma, bioquímica sérica, citologia retal, parasitológico fecal, colonoscopia e biópsia do cólon, para exame histopatológico. A citologia revelou bactérias cocoides e bastonetes em grande quantidade, com morfologia compatível com clostrídios. No hemograma observou-se monocitose e discreta eosinofilia. A colonoscopia evidenciou aspecto granular da mucosa, presença de hiperemia e sem visualização do padrão vascular submucoso (Figura 1B). A análise histopatológica revelou importante infiltrado de linfócitos e plasmócitos, sendo condizente com colite linfoplasmocitária de grau moderado (Figura 1C).

O tratamento foi iniciado com fembendazol 50 mg/kg/SID/VO durante 3 dias, com repetição de uma dose após 15 dias, metronidazol 15 mg/kg/BID/VO durante 10 dias e prednisolona 0,5 mg/kg/BID/VO por 07 dias, seguido de redução gradual da dose, associados à dieta de alta digestibilidade. Com a persistência dos sinais clínicos, optou-se pela modificação do protocolo terapêutico com o uso da mesalazina na dosagem de 10 mg/kg/BID/VO e dieta hipoalergênica acrescida de *Psyllium*.

De acordo com os relatos do tutor, os sinais clínicos persistiram e a dieta hipoalergênica não foi realizada. Devido a adesão parcial ao tratamento, não foi possível determinar o diagnóstico definitivo, sendo necessário a exclusão de causa dietética antes de assumir uma doença inflamatória intestinal idiopática.

### Resultados e Discussão

Os sinais clínicos apresentados pelo paciente foram compatíveis com os descritos na literatura. A colonoscopia com biópsia é a técnica de escolha para o diagnóstico por ser um método eficiente e pouco invasivo. O tratamento envolve a combinação de antibióticos, anti-inflamatórios e manejo dietético. Tal conduta foi adotada neste caso, no entanto foi pouco efetiva. A não realização da dieta hipoalergênica acarretou na impossibilidade de avaliar os resultados do protocolo instituído.



**Figura 1.** A, Fezes semiformadas, em pequeno volume, com hematoquezia. B, Mucosa do cólon apresentando áreas hiperêmicas e sem visualização do padrão vascular submucoso. C, Moderado infiltrado linfoplasmocitário na mucosa colônica.

### Conclusões

Concluindo, relata-se um caso de colite linfoplasmocitária, com sinais clínicos e histopatológicos compatíveis com o descrito na literatura, com esclarecimento da causa dependente da resposta ao manejo dietético.

### Bibliografia

- SILVA, R. D. Doenças do cólon. In: JERICÓ, M. M., NETO, J. P. A., KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. p. 2999 – 3014.
- WILLARD, M. D. Distúrbio do sistema digestório. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015 p. 494.