



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## **PANCREATITE AGUDA EM UM CANINO- RELATO DE CASO**

**AUTOR PRINCIPAL:** Sabrina Benetti

**CO-AUTORES:** Thaís Corrêa, Diego da Costa, Aline Nahorny, Marcela Palm, Cássia Souto Frazão

**ORIENTADOR:** Heloísa Helena de Alcântara Barcellos

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### **INTRODUÇÃO**

A pancreatite é a inflamação e necrose do pâncreas e dos tecidos adjacentes; é dividida em aguda e crônica. A primeira não contém alterações permanentes na arquitetura do órgão, e a segunda, apresenta alterações histopatológicas permanentes como fibrose e atrofia. Divide-se em necrosante e supurativa. Sua causa é multifatorial, sendo associada dietas ricas em lipídeos, obesidade, endocrinopatias, traumatismos e infecções. Sintomas comuns são anorexia, apatia, dor abdominal cranial, desidratação e diarreia. O exame histológico é o padrão ouro. Na ultrassonografia observa-se o pâncreas espessado, hiperecoico e heterogêneo, e há dilatação do conduto pancreático. Testes específicos como a Lipase pancreática específica tem boa sensibilidade e especificidade. Outros exames laboratoriais devem ser feitos para pesquisar complicações: diabetes, insuficiência renal aguda, hepatopatias e síndrome inflamatória. O tratamento baseia-se em suporte nutricional e controle da dor, infecção e choque.

### **DESENVOLVIMENTO:**

Foi atendido no Hospital Veterinário da UPF, um canino fêmea, 10 anos, 7,5 kg e sem raça definida. O proprietário relatou que a mesma apresentava-se apática, anoréxica e com vômito há um dia. Que havia sido administrado 1ml de Diaceturato de diminazeno antes do início do vômito, por suspeitarem de hemoparasitose. E que fazia uso contínuo de Fenobarbital devido a epilepsia. Vacinas e vermifugação em dia. Alimentação a base de comida caseira e ração.

Ao exame clínico, apresentava temperatura de 40,1°C, algia intensa em região epigástrica direita. E demais parâmetros normais para a espécie.

Baseado na anamnese e exame clínico foram realizados exames de hemograma e bioquímicos como: uréia, creatinina, albumina, ALT e FA. Além de ultrassonografia abdominal e teste rápido de lipase pancreática específica canina (SNAP TEST CPL), suspeitando-se de pancreatite aguda. Os resultados obtidos foram leucocitose neutrofilica com desvio a esquerda, no hemograma, que segundo Morillon (2013), é condizente com uma pancreatite aguda supurativa, onde temos pouca necrose e a evolução é normalmente favorável; além de trombocitopenia, o que geralmente ocorre devido a desidratação ou ainda uma insuficiência renal intrínseca (Nelson e Couto,2010). Foi constatado uma lipemia acentuada (fig. 1) no soro da paciente, que impediu a determinação de ALT; FA e albumina. No exame ultrassonográfico observou-se pâncreas aumentado, irregular e mais hiperecogênico e heterogêneo, compatível com pancreatite. O teste rápido de lipase pancreática apresentou resultado positivo (fig. 2) confirmando, juntamente com os demais exames, a suspeita clínica de pancreatite aguda.

O tratamento instaurado foi sintomático, com o uso de escopolamina + dipirona 1gota/kg, VO, TID, para controle da dor; metoclopramida 1gota/kg, VO, TID, como antiemético; Omeoprazol 1mg/kg, VO, SID como protetor gástrico; e Sulfametoxazol 22mg/kg, VO, BID para controlar complicações sépticas. Foi recomendado, além disso, a não administração de comida caseira, alimentando o paciente somente com ração de boa qualidade. E jejum alimentar até a manhã do dia seguinte, iniciando após com ¼ da quantidade de alimento normalmente oferecido, administrando-o seis vezes ao dia e ir aumentando diariamente; este se faz necessário para dar-se um repouso ao pâncreas (Nelson e Couto,2010). O paciente não deve permanecer sem alimentação por vários dias, em casos mais graves, a associação de nutrição parenteral e sonda de jejunostomia são indicadas (Nelson e Couto,2010). O tratamento instaurado é condizente com o citado por Morillon (2013) e Nelson e Couto (2010), que baseia-se em controle da dor, infecção e choque e suporte nutricional.

No retorno, sete dias depois, o paciente não apresentou nenhum dos sinais clínicos anteriores, alimentava-se bem e sem dificuldades. O prognóstico de pancreatite varia com a gravidade da doença, pancreatites agudas supurativas, como neste caso, tem prognóstico favorável (Nelson e Couto,2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A avaliação clínica eficaz, o teste rápido de lipase pancreática específica canina e o Ultrassom são as fermentas mais utilizadas na rotina clínica para chegar-se ao diagnóstico de pancreatite aguda canina e demonstram-se eficazes. O tratamento efetivo e evolução positiva do

quadro estão presentes quando há colaboração do proprietário e mudança de hábitos do mesmo e de seu animal de estimação.

## REFERÊNCIAS

MORILLON, R. et al. Manual Elsevier de Veterinária- Diagnóstico e Tratamento de cães, gatos e animais exóticos. São Paulo: Editora Elsevier Ltda, 7º edição, 2013.

NELSON, R. W., & COUTO, C. G. Medicina Interna de Pequenos Animais. São Paulo: Editora Elsevier Ltda, 4º edição, 2010.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA ( para trabalhos de pesquisa):** Número da aprovação.

## ANEXOS



Fig.1

Lipemia acentuada, sendo possível observar sobrenadante lipemico em sangue coletado em tubo de coleta seco.

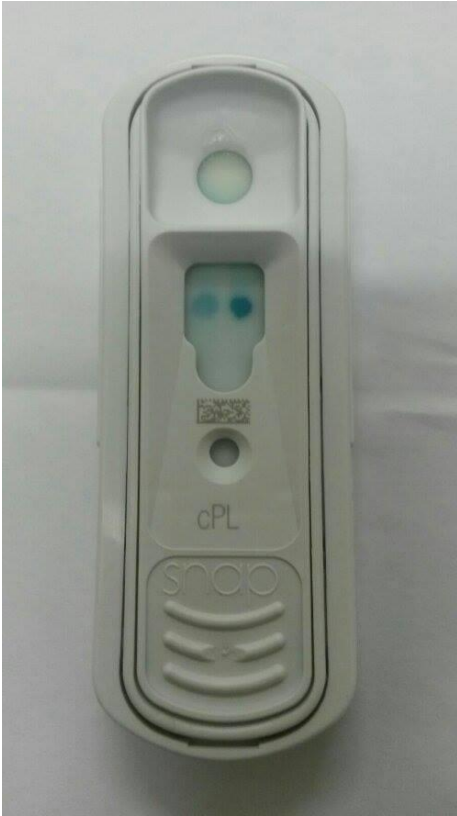


Fig. 2

Teste rápido de lipase pancreática específica canina (SNAP TEST CPL) com resultado positivo.