

VÔMITO CRÔNICO EM CÃO – RELATO DE CASO

ALBUQUERQUE, Ana Paula Lourenção¹; SANCHES, Felipe Jacques¹; CRUZ, Ailla Inacio¹; SUTER, Natália Garcia² TAFFAREL, Marilda Onghero³; MARCUSSO, Paulo Fernandes³

¹Médico Veterinário Residente do Hospital Veterinário da Universidade Estadual de Maringá/ Campus regional de Umuarama-PR

²Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Estadual de Maringá-UEM/Campus de Umuarama-PR

³Docente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Estadual de Maringá - UEM/Campus de Umuarama-PR

Vômitos crônicos são episódios intermitentes de êmese que não respondem ao tratamento sintomático com duração prolongada e frequência variável. As causas de vômito crônico incluem doenças esofágicas, infecciosas, metabólicas, enteropatia inflamatória, gastroenteropatia obstrutiva, doença neoplásica, neuropatias, distúrbios de motilidade e outras. O presente trabalho tem a finalidade de relatar um caso de vômito crônico em cão atendido pelo Setor de Clínica Médica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Universidade Estadual de Maringá-UEM, *campus* Umuarama no dia 03 de Março de 2017. Uma cadela, castrada, Poodle, 4 anos de idade, pesando 9,900 kg. A tutora se queixava de quadro crônico de êmese há aproximadamente 1 ano, com piora do quadro após a ingestão de carne de frango. Segundo a mesma, o paciente apresentava normodipsia, normúria, polifagia, fezes pastosas e enegrecidas. No exame físico foi detectado desconforto na palpação da região epigástrica e doença periodontal grau 3 com retração gengival. Foram solicitados exames laboratoriais (hemograma e bioquímica sérica; uréia, creatinina, Alanina aminotransferase e Fosfatase Alcalina), e ultrassonografia abdominal. O exame ultrassonográfico revelou espessamento da parede gástrica (8mm) principalmente nas pregas gástricas e diminuição da visibilização da estratificação de parede na região de antro. Foi prescrito como tratamento para gastrite: omeprazol (1mg/kg/VO/SID/10dias), ranitidina (2mg/kg/VO/BID/10dias) e dipirona gotas (1gota/kg/VO/BID/5dias). Foi solicitado então um gastrograma, endoscopia e biópsia gástrica, e exame coproparasitológico. Dez dias após a consulta, a tutora enviou amostra de fezes, na qual foi observado resto de alimento não digerido e presença de gordura. Contudo, por conveniência da tutora, foi realizado gastrograma e teste da atividade proteolítica fecal apenas 15 dias após a consulta inicial. O exame coproparasitológico foi positivo para cytoisospora, no gastrograma houve retenção de contraste na região do corpo e antro gástrico e aumento no tempo de esvaziamento gástrico (superior a 3 horas). O resultado do teste da atividade proteolítica fecal foi negativo somado aos sinais clínicos apresentados pelo animal. A tutora optou por não realizar a endoscopia e biópsia gástrica. Dessa forma, optou-se por acompanhar a evolução do quadro por meio de exames ultrassonográficos. A partir dos resultados obtidos, associados às alterações clínicas observadas, foi dado o diagnóstico de insuficiência pancreática exócrina (IPE). O tratamento inicial foi mantido (exceto a dipirona) e prescrito pancreatina 10 gramas/refeição; Ração Royal Canin Gastrointestinal® e retirada total da carne de frango da dieta. Após 50 dias da primeira consulta a tutora informou que ainda não havia iniciado a administração da pancreatina e relatou melhora do quadro quanto aos episódios de êmese, porém as fezes ainda se apresentam pastosas, com restos de alimento e polifagia persistente. Foi realizado prova de desafio reintroduzindo a carne de frango, e o paciente voltou a apresentar êmese. Assim, foi confirmado a intolerância à proteína de frango, associada à IPE. Contudo a tutora ainda reluta em iniciar o tratamento recomendado para a IPE. O vômito crônico possui diversas causas, dessa forma a anamnese adequada e exames complementares auxiliam em diferenciar as diversas enfermidades associadas. Além disso, não se pode excluir outras doenças concomitantes, aprimorando o diagnóstico e tratamento do paciente.

Palavras-chave: Insuficiência Pâncreática exócrina; Gastrite; Polifagia.