

ONTIVERO, C. R.G.R. (1) ; DUTRA, G.H.P (1).; KOZU, F. O (2).- RELATO DE CASO: DOENÇA INTESTINAL INFLAMATÓRIA EM TIGRE SIBERIANO (*Panthera tigris altaica*).

1. Médicos veterinários, Fundação Zoológico de São Paulo, 2. Médico veterinário, autônomo email: contivero@sp.gov.br

## INTRODUÇÃO

O seguinte caso relata a ocorrência, métodos de diagnóstico, tratamento e prognóstico de Doença Intestinal Inflamatória em um tigre siberiano (*Panthera tigris altaica*) com diarreia crônica e emagrecimento progressivo, mantido na Fundação Parque Zoológico de São Paulo (FPZSP). Não foram encontrados relatos desta doença em felinos selvagens, assim sua descrição está baseada em felinos domésticos.

A doença inflamatória intestinal (DII) em felinos domésticos é um termo usado para descrever pacientes com sintomas gastrointestinais crônicos nos quais ocorre infiltração de células inflamatórias na mucosa intestinal sem causa conhecida (1, 2). É provável que a DII em gatos represente um grupo de doenças de diferentes etiologias, resultando em inflamação crônica da mucosa intestinal (2). A doença afeta normalmente felinos domésticos de meia-idade ou idosos (1,2,5). Os sinais clínicos são inespecíficos, incluindo perda de peso, vômitos, diarreia, inapetência/anorexia, aumento de espessura de alças intestinais ou dor abdominal, de ocorrências crônicas e intermitente (1,2,3,4). Outras doenças intestinais devem ser descartadas, tais como infecções parasitárias, bacterianas ou fúngicas, alergia alimentar, neoplasia intestinal, pancreatite, doenças renais e hepáticas crônicas e diabetes mellitus. Os sinais clínicos e alterações são muito semelhantes ao linfoma gastrointestinal e as duas doenças podem estar associadas (2,3,4).

O Diagnóstico deve ser realizado pelos meios descritos a seguir. a) laboratório clínico: não são específicos para a doença; b) parasitológico de fezes: usando-se diversas amostras; imagem: RX que não é específico, Ultrassonografia que poderá demonstrar aumento de linfonodos mesentéricos, espessamento focais de alças intestinais e definição pobre de camadas intestinais; c) teste de eliminação alimentar: utiliza-se dieta com nova fonte alimentar, descartando-se alergia alimentar se houver melhora em 5-7 dias (2,3,4); d) dosagem sérica reduzida de vitamina B12 (cobalamina) e ácido fólico, que resulta em mal-absorção do intestino delgado, proximal/jejuno (ácido fólico) ou distal/íleo (vitamina B12) (2); e) Biópsia por endoscopia ou laparotomia: na endoscopia obtêm-se amostras de mucosa e submucosa, com avaliação das alterações macroscópicas em mucosa, porém que podem ou não correlacionar com as lesões histopatológicas e não serem em número ou profundidade adequadas ao diagnóstico. Na endoscopia acessa-se apenas o cólon, parte distal de íleo, estômago, duodeno e talvez o segmento proximal de jejuno, limitando-se a área de observação. Entretanto, é adequado para animais com sintomatologia de trato gastrointestinal baixo e animais debilitados. A laparotomia é mais adequada para casos onde há necessidade de amostras de fígado, pâncreas e linfonodos e obtêm amostras de todas as camadas intestinais (2,3,4). A histopatologia demonstra a ocorrência de enterite/colite linfocítico-plasmocitária (mais comum), enterite/colite eosinofílica (mais raro e de mais difícil tratamento). O uso de medicamentos pode ser utilizado também de forma diagnóstica, se necessário, observando-se a melhora clínica do animal (2).

O tratamento da DII é prolongado e direcionado de acordo com a resposta de cada animal e consiste em:

- Dieta: oferecer proteína nova (nunca oferecida ao animal) de alta digestibilidade ou com peptídeo hidrolizável. Fonte de fibras é recomendável por melhorar o bolo fecal e auxiliar na fermentação da bactérias intestinais (2,3).
- Antibióticos-Imunomoduladores: são utilizados para diminuir a quantidade de patógenos que podem contribuir na inflamação e em tratar patógenos não diagnosticados. O mais usado é o

metronidazol que também poderá inibir a imunidade mediada por células, na dose recomendada de 10-15 mg/kg V.O, BID; ou tylosina 20-40 mg/kg, V.O. BID. O tratamento deve ser seguido por 2 a 4 semanas, antes do uso de imunossuppressores (2,3).

- Anti-inflamatórios Imunossuppressores- Pode-se utilizar a prednisolona ou prednisona na dose de 2-4 mg/kg VO, uma vez ao dia ou dividido em 2 vezes, por 10 a 14 dias. A dose deve ser diminuída pela metade a cada 10 a 14 dias, até obter-se a dose efetiva mais baixa ou suspender o medicamento. Pode-se também utilizar acetato de methylprednisolona na dose de 10mg/kg, SC cada 2-4 semanas, seguidas de diminuições progressivas, podendo porém causar mais efeitos adversos que a drogas orais. Para casos refratários pode-se utilizar clorambucil e ciclosporina (2,3).

- Suplementação vitamínica: em casos de mal-absorção pode-se suplementar com ácido fólico, vitamina B12 (cobalamina, 250mcg Sc por gato), 1 vez por semana por 4-6 semanas (2,3).

O prognóstico é variável, pois alguns animais respondem bem ao tratamento enquanto outros apenas demonstrarão uma melhora nos sinais clínicos, sem cura, e necessitarão de tratamento prolongado. Os animais com severas lesões histológicas ou inflamação eosinofílica serão os de manutenção mais difícil e poderão não chegar à cura (2).

## OBJETIVO

Este estudo tem o objetivo de relatar a ocorrência, métodos de diagnóstico, tratamento e prognóstico de Doença Intestinal Inflamatória em Tigre Siberiano (*Panthera tigris altaica*), com diarreia crônica e emagrecimento progressivo, mantido na FPZSP.

## METODOLOGIA e RESULTADOS

O caso foi estudado em um tigre siberiano (*Panthera tigris altaica*), adulto, de mais de 13 anos, peso 200,00 kg da FPZSP, mantido em um recinto amplo com tanque, substrato de terra e grama e cambamento de alvenaria. Este animal apresentou diarreia fétida, acólicas, presença intermitente de muco sem estrias de sangue durante vários dias. O animal era normoréxico, alerta e ativo, porém com emagrecimento progressivo.

Exames parasitológicos sequenciados (seis amostras) tiveram duas amostras positivas para *Coccidia* sp., realizando-se tratamento com sulfametoxazol+trimetoprima por sete dias. Durante a contenção química para avaliação clínica, observou-se perda de massa muscular, ausência de alterações em auscultação e mucosas e dificuldade de palpação abdominal devido ao tamanho do animal. O hemograma não apresentou alterações, e ureia, creatinina e proteína total estavam discretamente aumentadas devido à desidratação. Cultura de swab retal demonstrou crescimento de *E. Coli*, *Staphylococcus* sp, e enterobacterias. Foi realizado tratamento com sulfametoxazol e trimetoprima (15 mg/kg) V.O. BID, por dez dias. Houve discreta melhora durante tratamento, porém as fezes permaneceram amolecidas e com ocasional diarreia, porém de coloração normal. Após quinze dias do final do tratamento, as fezes permaneciam com intermitência de diarreia, fezes amolecidas e normais, com ou sem muco e esteatorreicas. O exame coprofuncional não demonstrou alterações.

Após dois meses do início dos sintomas foi realizada a contenção química para colonoscopia. Animal ficou em jejum alimentar por 48 horas. Para o procedimento foi utilizado um aparelho de Endoscopia com inserção da sonda no reto do animal, visualizando-se o reto colón e íleo distal. Observaram-se as seguintes lesões: 1 pólipso pequeno em região de reto, presença de mucos, estrias hiperêmicas e irregularidade de mucosa em final de íleo e estrias hiperêmicas em

cólon. Foram coletadas 6-8 mostras de íleo e colón e três amostras do pólipó retal e enviados para histopatologia. Coletado sangue para hemograma, bioquímica e dosagem sérica de cobalamina e ácido fólico. Coletado swab retal para cultura de bactérias aeróbicas.

O hemograma e bioquímica estavam dentro dos padrões normais. Dosagem sérica de cobalamina (vitamina B12) em 147,00 (referencia para felino domestico 900 a 3000,00) e ácido fólico 11,40 (12,00 a 20,00). Os resultados histopatológicos foram: pólipó em reto, adenoma viloso retal; colite catarral crônica com colite aguda focal em cronificação, e ileíte catarral eosinofílica cronificada.

Pelos sinais clínicos e histopatológicos foi iniciado o tratamento para Doença Intestinal Inflamatória com metronidazol 15 mg/kg V.O., BID por 17 dias, com melhora durante o tratamento, ocorrendo, porém, diarreia após seu termino. Foi iniciado tratamento com predisona 0,5mg/kg V. O. BID por 20 dias, depois diminuído para 0,3 mg/kg V.O. BID por 15 dias.

Durante o período de tratamento houve melhora significativa na consistência das fezes, que apresentam-se firmes em seu início e amolecidas ao final, porém sem coloração ou cheiro alterados. Atualmente, o animal está mantendo o apetite e a condição corporal, sem apresentar sinais de efeitos adversos ao uso de prolongado de corticóides. O tratamento está sendo mantido com diminuições progressivas da dosagem de prednisona até sua suspensão se possível ou sua manutenção em doses baixas.

## CONCLUSÃO

A descrição dos sintomas clínicos, das alterações histopatológicas e a resposta ao tratamento são indicativos de que este animal apresenta sinais consistentes de Doença Intestinal Inflamatória, o que não está ainda relatado em felinos selvagens. A ocorrência desta doença inflamatória de origem eosinofílica, com tratamento prolongado e ausência de total de cura neste caso, está de acordo com as descrições da literatura registrada em felinos domésticos.

## REFERÊNCIAS

- 1) Hall EJ, German AJ. Diseases of the Small Intestine. In: Ettinger, S. J. andFeldman, E. C., eds. Textbook of Veterinary Internal Medicine, St. Louis: Elsevier Saunders; 2005, pp. 1332-1378.
- 2) Ferguson, D e Gaschen,F Feline idiopathic inflammatory bowel disease - Veterinary Focus // Vol 19 No 2 // 2009, pp. 20 a 30
- 3) Scherk, M. –Inflammatory Bowel Disease and Pancreatitis *in* Cats in Managing Gastrointestinal Health, Diabetes, and Obesity- WSAVA 2003
- 4) Jergens,A, Recent Advances in IBD: Diagnosis & Therapeutic Monitoring *in* 81st Western Veterinary Conference
- 5) Zoran, D. L. - Feline IBD: The Good (Diets), the Bad (Bacteria), and the Ugly (Diagnosis)*in* 82nd Western Veterinary Conference