



GENGIVOESTOMATITE LINFOPLASMOCITÁRIA FELINA: RELATO DE CASO DE PACIENTE CRÔNICO¹

CAMILA LESCHEWITZ LÖFF²; FLÁVIA SERENA DA LUZ³

Resumo: A gengivoestomatite linfoplasmocitária felina (GLF) é uma doença inflamatória crônica da cavidade oral, de causa multifatorial e de difícil controle, que afeta o bem-estar e a qualidade de vida dos gatos. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de GLF em uma fêmea, sem raça definida, positiva para o vírus da leucemia felina (FeLV), com sinais como halitose, dor oral, sialorreia e inflamação gengival intensa. O tratamento inicial foi clínico, com uso de antibióticos, anti-inflamatórios e suplementação, seguido por limpeza dentária. Apesar da melhora significativa, os sinais clínicos retornaram, caracterizando um quadro crônico. O caso reforça a importância do acompanhamento veterinário contínuo, da adaptação do tratamento conforme a resposta do animal e da consideração de procedimentos como a exodontia em casos recorrentes. O relato contribui para a prática clínica, destacando a necessidade de manejo individualizado para melhorar a qualidade de vida de felinos com GLF.

Palavras-chave: Gengivoestomatite. Felino. Patologia oral.

1 INTRODUÇÃO

A gengivoestomatite linfoplasmocitária felina (GLF) é uma doença onde ocorre resposta inflamatória oral que causa ulceração e proliferação gengival excessiva (Allemand, Radighien e Bearl, 2013). Possui caráter crônico e idiopático, sendo sua causa relacionada a diversos fatores. Sua fisiopatogenia não se encontra plenamente elucidada pela literatura.

Essa patologia pode ser causada por, segundo Nelson e Couto (2023, p. 444), "um calicivírus felino, *Bartonella henselae*, imunodeficiência pelos vírus FeLV ou FIV ou qualquer inflamação gengival contínua produtora de estímulos". Acredita-se que a doença resulte de uma resposta imune exacerbada da mucosa oral a estímulos antigênicos persistentes, envolvendo principalmente o acúmulo de placa bacteriana e

¹ Artigo apresentado para a VII Mostra de Iniciação Científica do CESURG. Ano 2025.

² Centro de Ensino Superior Riograndense – cloff@cesurg.com

³ Centro de Ensino Superior Riograndense – flavialuz@cesurg.com



a presença de vírus, em animais imunologicamente predispostos (Southernden e Gorrel, 2013; Anderson et al., 2023). Outros fatores predisponentes incluem condições de manejo, como a convivência com múltiplos gatos e o estresse ambiental, além de doenças dentárias associadas, como doença periodontal e lesões de reabsorção dentária, que contribuem como fontes crônicas de antígenos locais (Barbosa et al., 2018).

A principal manifestação clínica da doença é a dor oral intensa e persistente, geralmente associada à inflamação severa, ulceração de mucosas e envolvimento de estruturas como palato, língua e orofaringe. Essa dor compromete de forma direta a ingestão alimentar, resultando frequentemente em anorexia, hiporexia e perda de peso (Coelho et al., 2023).

Estudos recentes sugerem que a prevalência global dessa afecção gira em torno de 10,9% entre gatos acometidos por doenças orais, de acordo com uma revisão que englobou 17 artigos publicados até 2023 (Sánchez-Vallejo, Vélez-Velásquez e Correa-Valencia, 2025).

Seu tratamento envolve abordagens clínica e cirúrgica, variando a complexidade, devendo ser individualizado a cada paciente. Entretanto, recidivas são frequentes.

Objetiva-se com o presente trabalho relatar um caso de gengivoestomatite linfoplasmocitária crônica em um felino. A importância diagnóstica, o acompanhamento veterinário periódico e as opções terapêuticas são aspectos de grande valia relatados. Ademais, será destacado o manejo do paciente crônico, visando qualidade de vida e bem estar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A GLF se caracteriza por presença de inflamação, lesões erosivas e ulcerativas na cavidade oral, além da proliferação de tecidos moles em certos casos. A etiopatogenia da doença ainda encontra-se pouco elucidada, porém, acredita-se que possam ter origem em uma desordem imunológica, condições imunes hereditárias, estímulos inflamatórios ou até mesmo alergia alimentar (Allemand, Radighien e Bearl, 2013). As principais condições imunes seriam a de animais portadores de doenças



como FIV, FeLV ou calicivírus, que reduziriam a resposta imune do hospedeiro frente aos antígenos de sua cavidade oral. Já as reações da mucosa se justificariam em alguns casos, também, pela presença de placas bacterianas nos dentes do animal acometido (estímulo frequente).

Segundo Santos e Alessi (2023), "histologicamente, a doença caracteriza-se por intenso infiltrado de linfócitos e plasmócitos, além de células de *Mott*, mastócitos, macrófagos e neutrófilos". Referente à reação imune, apresentam um aumento das concentrações séricas de igG, igM, igA e albumina (Allemand, Radighien e Bearl, 2013).

As manifestações clínicas clássicas da afecção incluem halitose, disfagia, ptialismo, anorexia, perda de peso, desidratação e linfonodomegalia submandibular. Os hábitos de limpeza e alimentação também se alteram, o animal passa a preferir alimentos mais macios, devido a dor e consequente dificuldade de deglutição (Nelson e Couto, 2023). Porém, os sinais clínicos variam de acordo com o local acometido e a gravidade da lesão, que pode apresentar vermelhidão, inchaço e inflamação das gengivas e mucosa oral (parte interna de bochechas, região sublingual, língua e palato) (Pissolati e Castanhole-Nunes, 2023).

Ademais, o diagnóstico se dá através do exame clínico, físico e da cavidade oral, e exames complementares laboratoriais, sendo padrão ouro o exame de biópsia e histopatológico das lesões. Exames de hemograma podem apresentar leucocitose, neutrofilia e hiperproteinemia secundária à hiperglobulinemia (Allemand, Radighien e Bearl, 2013). Exames de imagem, como a radiografia, se mostram importantes na avaliação da saúde estrutural dos dentes. Testes de exclusão para doenças imunomediadas auxiliam no entendimento da origem da afecção.

O tratamento se mostra desafiador, necessitando em sua maioria de abordagem clínica e cirúrgica. Visto se tratar de uma enfermidade crônica, este busca o alívio dos sintomas e controle da inflamação, gerando melhoria no bem-estar do animal e de sua qualidade de vida (Pissolati e Castanhole-Nunes, 2023). A terapêutica recomendada é a limpeza dental, extração preventiva ou curativa de dentes afetados; o uso de terapia antimicrobiana contra bactérias anaeróbicas (Clindamicina, Amoxicilina e Metronidazol), somado a AINEs ou corticosteroides, mostra-se efetivo antes e depois do tratamento periodontal (Marcos et al., 2023).



O uso de imunomoduladores como Interferon Alfa Recombinante Humano tem-se mostrado, em pesquisas, favorável diminuição da sintomatologia clínica de infecções oportunistas (Lemon e Mendes, 2024), necessitando de mais estudos sobre sua influência na GLF. O suporte nutricional com suplementação adequada é essencial, visando as propriedades anti-inflamatórias dos nutrientes e o fortalecimento do sistema imunológico.

Outrossim, o prognóstico da doença se mostra reservado. Pode variar de uma melhora significativa até remissão completa, porém nem todos os animais respondem efetivamente ao tratamento, podendo apresentar sinais clínicos a vida toda (Pissolati e Castanhole-Nunes, 2023). Portanto, o acompanhamento veterinário se torna essencial em animais portadores da doença, visto seu caráter crônico.

Controlar o acúmulo de tártaro, realizar escovação dental periódica, usar soluções orais para higienização no animal mostram-se aliados na estabilização da inflamação (Marcos et al., 2023). Tratar adequadamente condições subjacentes, como doenças imunomediadas, também auxiliam no prognóstico do paciente.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi atendido em clínica veterinária particular um felino, fêmea, SRD, castrada, com aproximadamente dois anos e cinco meses, pesando 2,7 quilogramas, sem histórico de vacinação. Não possuía acesso a rua e sua alimentação era à base de ração do tipo premium. A tutora relatou que, há um mês, o animal apresentou apatia, intensa halitose, sialorreia, pelagem em aspecto opaco e polidipsia.

No exame físico foi constatado linfonodomegalia na região submandibular, presença de vermelhidão (áreas de erosão) na região oral, principalmente na gengiva, com mucosa hiperêmica; presença de placas de tártaro nos dentes molares, pré-molares e incisivos; temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória sem alterações significativas. Exames complementares, como hemograma e bioquímica sérica, não foram realizados.

Sugeriu-se o diagnóstico de gengivoestomatite linfoplasmocitária felina, de acordo com a história clínica e o exame físico realizado. A hipótese de origem foi a de existência de doença imunomediada prévia, o que foi confirmado com a realização de



teste rápido para o Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) e Vírus da Leucemia Felina (FeLV), onde o animal foi positivo para este último.

O tratamento escolhido em um primeiro momento foi mais conservador, com o uso de antibióticos a base de Amoxicilina com Clavulanato de Potássio (na posologia de 12,5 mg/kg BID, por 7 dias) e anti-inflamatório esteroideal à base de Prednisolona (na posologia de 2,5 mg/kg SID, por 5 dias). A suplementação utilizada foi o composto de vitaminas e minerais Metacell Pet® (na posologia de 1 mL SID, por 60 dias).

Após dez dias foi realizada a re-consulta da paciente, onde se identificou uma melhora branda nos sinais clínicos, mas não de forma positiva. Recomendou-se então a realização de profilaxia dentária para limpeza das placas de tártaro, visando a melhora da inflamação.

O procedimento foi agendado para duas semanas após a consulta, sendo realizado efetivamente. A inflamação se mostrou controlada, sem a necessidade de exodontia parcial ou total dos dentes da paciente. O tratamento pós-cirúrgico seguiu com a administração de anti-inflamatório esteroideal a base de Prednisolona (na posologia de 2,5 mg/kg SID, por mais 5 dias) e antibiótico a base de Clindamicina (na posologia de 5,5 mg/kg BID, por mais 7 dias), continuando com a suplementação vitamínico-mineral.

Entretanto, o animal continuou apresentando os mesmos sinais clínicos tempo após a realização do procedimento, inclusive atualmente. A recomendação seguiu sendo a utilização de antibiótico, anti-inflamatório esteroideal e suplementação em casos de piora clínica, por curto tempo, determinado a cada consulta periódica com a médica veterinária. Outra recomendação é a de novo tratamento periodontal, dessa vez com exodontia (parcial ou total), para melhora do quadro clínico – o qual ainda não foi realizado.



Figuras 1 e 2. Mucosa oral com halo hiperêmico na gengiva de felino com deposição de tártaro dentário. Fonte: Os autores, 2025.

4 RESULTADOS

A resposta do tratamento clínico mostrou-se efetiva nos primeiros dias após sua realização, assim como a limpeza dentária (intervenção cirúrgica). Os tratamentos periódicos possuem a mesma efetividade, estabilizando os sinais clínicos por algumas semanas. Essa resposta ineficaz (como forma curativa) descreve, conseqüentemente, o paciente como portador da GLF crônica. Além do mais, nos meses decorrentes, o quadro clínico se mostra em evolução agravante. Isso denota a resposta individual de cada animal ao tratamento, onde alguns respondem de forma positiva e outros não, mesmo possuindo a mesma abordagem (Pissolati e Castanhole-Nunes, 2023).

Os sinais clínicos apresentados são correlatos à literatura pesquisada, exceto pela polidipsia, que pode ser justificada pela inflamação intensa. A ausência de extração dentária no tratamento pode ter influenciado a recidiva frequente dos sintomas, ao contrário do que foi realizado e descrito por Marcos et al. (2023), onde a extração parcial se mostrou curativa. O uso de antibioticoterapia com Amoxicilina com Clavulanato de Potássio e em determinado momento Clindamicina, somados a corticoterapia, também esteve de acordo com a literatura pesquisada (Marcos et al., 2023; Nelson e Couto, 2023). A terapia clínica conservadora, como primeira abordagem terapêutica, se justificou por ser menos invasiva, evitando quadros de dor e estresse em um animal já imunossuprimido, portador de FeLV.



Por se tratar de um animal portador do vírus da leucemia felina (FeLV), necessita também de terapias complementares, como a imunomodulação (Lemon e Mendes, 2024), suplementação vitamínico-mineral constante e nutrição adequada. A existência de um fator imunossupressor o torna um potencial causador da cronicidade, visto que o sistema imune encontra-se afetado (Nelson e Couto, 2023).

Ainda assim, o paciente demonstra considerável nível de bem-estar atualmente, alimentando-se, hidratando-se, urinando, defecando e sendo fisicamente ativo de maneira satisfatória. Entretanto, visto a evolução do quadro, é recomendado a realização de tratamento periodontal com extração parcial ou total dos dentes molares, pré-molares e incisivos do animal (Nelson e Couto, 2023; Marcos et al., 2023).

O manejo do paciente crônico, como no caso relatado, se mostra desafiador justamente pela recidiva dos sinais clínicos. O bem-estar e a qualidade de vida têm de ser prezados nessa situação, controlando a dor da melhor maneira possível.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso relatado evidencia a complexidade no manejo da gengivoestomatite linfoplasmocitária felina (GLF), especialmente em pacientes com comorbidades imunossupressoras, como a FeLV. O impacto do tratamento, embora não curativo, demonstrou melhora significativa na qualidade de vida do paciente, permitindo a manutenção de atividades básicas como alimentação, hidratação e comportamento ativo. Mesmo diante da cronicidade, a estabilização dos sinais clínicos por períodos após intervenções clínicas e cirúrgicas pontuais reafirma o valor das abordagens terapêuticas individualizadas e adaptadas ao estágio da doença.

O acompanhamento contínuo mostrou-se essencial para monitorar a progressão do quadro, ajustar condutas terapêuticas e prevenir agravamentos, sendo peça-chave no manejo da dor, na redução da inflamação e na manutenção do bem-estar. A periodicidade das reavaliações permite respostas rápidas frente às recidivas e possibilita intervenções em momentos oportunos. Este relato contribui para a prática clínica ao demonstrar, na rotina veterinária, a importância de considerar múltiplos fatores etiológicos e imunológicos na GLF.



Em casos crônicos como este, as terapias devem ser combinadas e reavaliadas constantemente. O prognóstico permanece reservado, variando conforme a resposta individual ao tratamento e à presença de fatores agravantes. Dessa forma, reforça-se a importância de uma abordagem integrada, que inclua controle da dor, manejo nutricional e acompanhamento veterinário contínuo, priorizando a qualidade de vida do animal.

REFERÊNCIAS

ALLEMAND, V. C. D.; RADIGHIEN, R.; BEARL, C. A. Gingivite-estomatite linfoplasmocitária felina: relato de caso. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 11, n. 3, p. 24–29, 2013. Disponível em: <<https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/17372/1821>>. Acesso em: 13 out. 2025.

ANDERSON, J. G. *et al.* The Oral Microbiome across Oral Sites in Cats with Chronic Gingivostomatitis, Periodontal Disease, and Tooth Resorption Compared with Healthy Cats. **Animals**, v. 13, n. 22, p. 3544, 2023. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2076-2615/13/22/3544>>. Acesso em: 13 out. 2025.

BARBOSA, R.C.C *et al.* Aspectos clínicos e laboratoriais do complexo gengivite-estomatite em gatos domésticos. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**. v. 70, n. 6, p. 1784–1792, 2018.

COELHO, J. C. *et. al.* Placebo-Controlled Trial of Daily Oral Cannabidiol as Adjunctive Treatment for Cats with Chronic Gingivostomatitis. **Animals**, v. 13, n. 17, p. 2716, 2023.. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2076-2615/13/17/2716>>. Acesso em: 13 out. 2025

LEMON, J.; MENDES, P. F. Use of Recombinant Human Interferon Alpha in felines infected with FeLV. **PubVet**, v. 18, n. 04, p. e1585–e1585, 2024. Disponível em:



<<https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/3598>>. Acesso em: 14 out. 2025.

MARCOS, B. B. *et al.* Complexo gengivite-estomatite-faringite linfoplasmocitária felina: Relato de caso. **Pubvet**, v. 17, n. 02, 2023. Disponível em: <<https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/3016>>. Acesso em: 14 out. 2025.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2023. *E-book*. p.444. ISBN 9788595159624. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159624/>>. Acesso em: 13 out. 2025.

PISSOLATI, N.; CASTANHOLE-NUNES, M. M. U. COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE FELINA: REVISÃO DA LITERATURA . **Revista Científica Unilago**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <<https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1000>>. Acesso em: 14 out. 2025.

SÁNCHEZ-VALLEJO, M.; VÉLEZ-VELÁSQUEZ, P.; CORREA-VALENCIA, N. M. Feline chronic gingivostomatitis: a thorough systematic review of associated factors. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 27, n. 4, 2025. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/en/mdl-40231602>>. Acesso em: 13 out. 2025.

SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. **Patologia Veterinária**. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2023. *E-book*. p.108. ISBN 9788527738989. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738989/>>. Acesso em: 14 out. 2025.

SOUTHERDEN, P.; GORREL, C. **Veterinary Dentistry for the General Practitioner**. 2. ed. Oxford: Saunders/Elsevier, 2013. Disponível em:



"Resiliência Científica – Desafios e Oportunidades"



<<https://lib.ugent.be/catalog/ebk01%3A2660000000010982>>. Acesso em: 13 out. 2025.