

LINFOMA ALIMENTAR FELINO: ABORDAGEM CIRÚRGICA E DIAGNÓSTICA

Paula Fernanda de Paula SILVA¹; Elton Figueiroa Medeiros de SOUZA²

1 – Estudante de Graduação, Universidade Federal Rural de Pernambuco.

2 – Professor, Universidade Mauricio de Nassau.

pauladepaulavet@gmail.com

RESUMO

O linfoma alimentar é uma das neoplasias mais frequentes em felinos, especialmente em animais adultos e idosos, apresentando sinais clínicos inespecíficos que dificultam o diagnóstico precoce. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de linfoma alimentar em um felino, abordando aspectos clínicos, cirúrgicos e diagnósticos. Foi atendido um gato, macho, sem raça definida, com histórico de perda de peso, vômitos e anorexia. Ao exame físico e ultrassonográfico, observou-se espessamento da parede intestinal e linfonodomegalia. Optou-se pela realização de laparotomia exploratória com enterectomia e biópsia. O diagnóstico definitivo foi obtido por meio de exame histopatológico, confirmando linfoma alimentar de baixo grau. O tratamento incluiu quimioterapia associada à corticoterapia, com resposta clínica favorável. Conclui-se que a abordagem cirúrgica associada ao exame histopatológico é fundamental para o diagnóstico definitivo e para o estabelecimento do prognóstico. Palavras-chave: linfoma felino; neoplasia intestinal; histopatologia; cirurgia veterinária.

Palavras-chave: linfoma felino; neoplasia intestinal; histopatologia; cirurgia veterinária.

INTRODUÇÃO

O linfoma é uma neoplasia maligna originada de células do sistema linfoide, sendo uma das afecções neoplásicas mais frequentes na clínica de felinos. Dentre suas apresentações, o linfoma alimentar destaca-se como a forma mais comum que acomete o trato gastrointestinal, especialmente em gatos de meia-idade a idosos. Essa condição caracteriza-se pela infiltração neoplásica de linfócitos na parede intestinal, podendo comprometer diferentes segmentos do intestino e estruturas associadas, como linfonodos mesentéricos. A etiopatogenia do linfoma felino é multifatorial, estando associada a fatores imunológicos, genéticos e infecciosos, com destaque histórico para o vírus da leucemia

felina, embora atualmente muitos casos ocorram em animais negativos para essa infecção. Do ponto de vista clínico, o linfoma alimentar apresenta sinais inespecíficos, como perda de peso progressiva, hiporexia ou anorexia, vômitos e, em alguns casos, diarreia crônica. Essa inespecificidade clínica dificulta o diagnóstico precoce, exigindo investigação complementar. Nesse contexto, a ultrassonografia abdominal auxilia na identificação de alterações como espessamento da parede intestinal e perda da estratificação das camadas, embora não seja patognomônica, sendo também observada em doenças inflamatórias intestinais. Dessa forma, a confirmação diagnóstica depende da avaliação histopatológica, considerada padrão ouro. A laparotomia exploratória é indicada quando há necessidade de avaliação completa e obtenção de amostras. O tratamento geralmente envolve quimioterapia associada à corticoterapia, sendo os linfomas de baixo grau associados a melhor prognóstico.

RELATO DE CASO

O presente estudo consiste em um relato de caso descritivo e qualitativo, baseado no acompanhamento clínico-cirúrgico de um felino diagnosticado com linfoma alimentar em rotina hospitalar veterinária. Foi atendido um felino, macho, castrado, sem raça definida, com 8 anos de idade, com histórico de perda de peso progressiva, hiporexia evoluindo para anorexia, vômitos recorrentes e apatia há aproximadamente dois meses. Ao exame clínico, apresentava condição corporal reduzida, desidratação leve e discreta sensibilidade abdominal. Foram realizados hemograma, bioquímica sérica e ultrassonografia abdominal. O hemograma revelou anemia discreta não regenerativa, com hematócrito de 26% (VR: 30–45%), hemoglobina de 8,5 g/dL (VR: 9,8–15,6 g/dL) e hemácias de $4,8 \times 10^6/\mu\text{L}$ (VR: $5,0\text{--}10,0 \times 10^6/\mu\text{L}$), além de leucocitose leve ($18.200/\mu\text{L}$; VR: $5.500\text{--}19.500/\mu\text{L}$), com neutrofilia relativa ($14.000/\mu\text{L}$) e linfopenia discreta ($900/\mu\text{L}$). Na bioquímica, observou-se hipoalbuminemia (2,1 g/dL; VR: 2,5–3,9 g/dL), proteínas totais de 5,4 g/dL (VR: 6,0–8,0 g/dL) e discreta elevação de ALT (98 U/L; VR: 10–88 U/L), com ureia (38 mg/dL; VR: 20–60 mg/dL) e creatinina (1,1 mg/dL; VR: 0,8–1,8 mg/dL) dentro da normalidade. A ultrassonografia evidenciou espessamento da parede intestinal com perda da estratificação e linfonodomegalia mesentérica, sugestivos de processo infiltrativo. Diante dos achados, realizou-se laparotomia exploratória, na qual se observou espessamento focal intestinal com alteração de

coloração e consistência. Procedeu-se à enterectomia com margens de segurança e anastomose término-terminal, com envio de amostras para histopatologia. No pós-operatório, instituiu-se terapia de suporte com fluidoterapia intravenosa, analgesia multimodal e antibioticoterapia, com monitoramento da recuperação clínica e função gastrointestinal. O exame histopatológico confirmou linfoma alimentar de baixo grau. Após o diagnóstico, foi instituída quimioterapia associada à corticoterapia, com evolução favorável, evidenciada por aumento do apetite, redução dos vômitos e ganho de peso. O paciente foi acompanhado por 60 dias, com resposta clínica satisfatória. O acompanhamento foi mantido de forma periódica para avaliação terapêutica e detecção de recidivas, sendo o estudo conduzido conforme os princípios éticos da prática veterinária, com consentimento do tutor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente relato, os achados clínicos observados, incluindo perda de peso progressiva, hiporexia evoluindo para anorexia, episódios recorrentes de vômito e letargia, mostraram-se compatíveis com aqueles descritos na literatura para felinos acometidos por linfoma alimentar, condição frequentemente associada a manifestações inespecíficas e de evolução insidiosa. Essa característica dificulta o diagnóstico precoce e reforça a necessidade de uma abordagem diagnóstica criteriosa e integrada. Os exames laboratoriais revelaram anemia discreta não regenerativa, leucocitose leve e hipoalbuminemia, alterações frequentemente associadas a processos inflamatórios crônicos ou neoplásicos. A anemia observada pode estar relacionada à doença crônica, enquanto a hipoalbuminemia pode ser atribuída à perda proteica intestinal e à redução da absorção de nutrientes, condições comumente observadas em doenças infiltrativas do trato gastrointestinal. A leucocitose com neutrofilia relativa sugere resposta inflamatória associada ao processo neoplásico. Diante desse conjunto de achados clínicos e laboratoriais, a ultrassonografia abdominal mostrou-se fundamental para a continuidade da investigação diagnóstica, permitindo a identificação de alterações estruturais sugestivas de comprometimento intestinal, além de auxiliar na avaliação da extensão da lesão e no direcionamento da conduta terapêutica.



Figura 1. Espessamento da parede intestinal com perda da estratificação das camadas.

Fonte: Arquivo pessoal.

Os achados ultrassonográficos, caracterizados por espessamento da parede intestinal com perda da estratificação e linfonodomegalia mesentérica, são sugestivos de doença infiltrativa intestinal, podendo estar associados tanto ao linfoma quanto à doença inflamatória intestinal. Tal sobreposição de achados evidencia a limitação da ultrassonografia como método diagnóstico isolado, reforçando a necessidade de exames complementares para confirmação definitiva. Diante desse contexto, optou-se pela abordagem cirúrgica, a qual possibilitou não apenas a avaliação direta da cavidade abdominal, mas também a identificação de alterações macroscópicas relevantes, como espessamento difuso da parede intestinal, superfície irregular, alteração da coloração e aumento da consistência do segmento acometido, características compatíveis com processo infiltrativo de natureza neoplásica. Além disso, a intervenção cirúrgica permitiu a ressecção do segmento acometido, contribuindo para a redução da carga tumoral e para o estadiamento da doença. A realização da enterectomia com margens de segurança, seguida de anastomose término-terminal, possibilitou a remoção do tecido alterado e a obtenção de amostras teciduais adequadas para análise histopatológica, etapa fundamental para o diagnóstico definitivo.

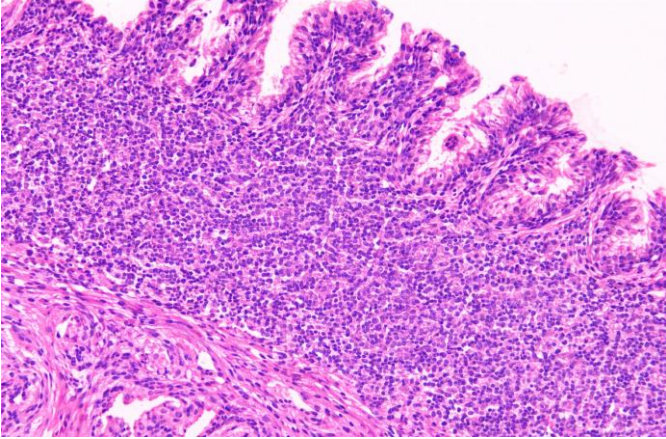


Figura 2. Infiltração difusa por linfócitos neoplásicos na mucosa intestinal.

Fonte: Arquivo pessoal.

A análise histopatológica evidenciou infiltração difusa por linfócitos neoplásicos na mucosa intestinal, com desorganização da arquitetura tecidual, confirmando o diagnóstico de linfoma alimentar de baixo grau. Esse resultado reforça a histopatologia como método padrão ouro, indispensável para a diferenciação entre processos inflamatórios e neoplásicos, além de permitir a classificação do grau tumoral e melhor definição prognóstica. Após a confirmação diagnóstica, foi instituído tratamento com quimioterapia associada à corticoterapia, observando-se melhora clínica progressiva, caracterizada por aumento do apetite, redução dos episódios de vômito e ganho de peso. Essa resposta terapêutica está de acordo com o comportamento biológico dos linfomas de baixo grau, que apresentam evolução mais lenta, maior tempo de sobrevida e melhor resposta aos protocolos baseados em clorambucil e prednisolona. Dessa forma, os achados do presente caso corroboram a literatura ao demonstrar que o linfoma alimentar felino apresenta sinais clínicos inespecíficos e requer uma abordagem diagnóstica integrada. Evidencia-se, ainda, que a associação entre exame clínico, exames laboratoriais, métodos de imagem, intervenção cirúrgica e avaliação histopatológica é fundamental para o diagnóstico definitivo, estadiamento e adequada condução terapêutica, impactando diretamente no prognóstico do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de caso evidencia a importância de uma abordagem diagnóstica integrada na identificação do linfoma alimentar em felinos, considerando a natureza inespecífica dos sinais clínicos. A associação entre exame clínico, exames laboratoriais e métodos de imagem mostrou-se fundamental na suspeita diagnóstica, porém insuficiente para a confirmação definitiva. Nesse contexto, a intervenção cirúrgica destacou-se como etapa essencial, permitindo a avaliação direta das alterações macroscópicas intestinais e a obtenção de amostras teciduais adequadas. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico de linfoma alimentar, consolidando-se como método padrão ouro e ferramenta indispensável para definição do prognóstico e direcionamento terapêutico. A resposta clínica favorável ao tratamento instituído reforça a importância do diagnóstico precoce e da condução terapêutica adequada, especialmente em linfomas de baixo grau, que apresentam evolução mais lenta e melhor prognóstico. Dessa forma, conclui-se que o sucesso no manejo do linfoma alimentar felino depende da integração entre diferentes métodos diagnósticos e de uma atuação clínica criteriosa, sendo a histopatologia fundamental para a confirmação da enfermidade e para a tomada de decisões terapêuticas eficazes



REFERÊNCIAS

- ETTINGER, Stephen J.; FELDMAN, Edward C.; CÔTÉ, Etienne. *Textbook of Veterinary Internal Medicine*. 8. ed. St. Louis: Elsevier, 2017.
- VAIL, David M.; THAMM, Douglas H.; LIPTAK, Julius M. *Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology*. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.
- COUTO, Guillermo C. *Oncologia em Cães e Gatos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- RASKIN, Richard E.; MEYER, Dennis J. *Atlas de Citologia de Cães e Gatos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- ZACHARY, James F. *Pathologic Basis of Veterinary Disease*. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2017.
- GIEGER, Tracy. **Feline gastrointestinal lymphoma**. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 41, n. 2, p. 419–432, 2011.
- KIUPEL, Matti; SLEDGE, Douglas. **Classification of intestinal lymphoma in cats**. *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation*, v. 22, n. 4, p. 559–568, 2010.