



GATA COM OBSTRUÇÃO DE VIAS BILIARES: RELATO DE CASO.

Ananda Maffra NEDER¹; João Gabriel Oliveira SILVA²; Susana Mantuani Reis ALVES.³

1 – Médica veterinária, residente em diagnóstico por Imagem na Universidade Federal de Lavras .

2- Médico veterinário, residente em patologia clínica na Universidade Federal de Lavras.

3- Médica veterinária, doutoranda em nutrição de cães e gatos na Universidade Federal de Lavras.

anandanedermv@gmail.com

RESUMO

A obstrução de ductos biliares é uma das principais complicações que podem ocorrer após a detecção de um ou mais cálculos nos mesmos. O diagnóstico é feito por meio da associação do exame físico, histórico clínico e exames complementares, a exemplo da radiografia e ultrassonografia. Quanto ao quadro clínico, o animal pode ser assintomático e em caso de sintomatologia clínica, os sintomas incluem, por exemplo, anorexia, polidipsia e febre. Já no que diz respeito ao tratamento, pode-se lançar mão do manejo conservativo ou da intervenção cirúrgica. Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma gata de 06 anos, da raça Himalaio, que apresentava obstrução das vias biliares. A paciente em questão passou por dois procedimentos cirúrgicos e após isso, recebeu alta. Pôde-se concluir ao final do trabalho o quão importantes os métodos de diagnóstico por imagem são, no diagnóstico/monitoramento da obstrução das vias biliares.

Palavras-chave: alterações hepatobiliares; felinos, radiografia, ultrassonografia.

INTRODUÇÃO

Os cálculos de vesícula e ductos biliares ocorrem basicamente devido à agregação de cristais de colesterol na superfície mucosa da vesícula biliar. Além disso, fatores dietéticos e parasitas do trato biliar também são fatores que podem contribuir para a formação dessas estruturas.

A obstrução biliar extra-hepática é uma alteração incomum em gatos e pode ser causada por qualquer fator que bloqueie o fluxo da bile do fígado e da vesícula biliar para o duodeno. Entre as causas, pode-se citar, por exemplo, pancreatite, neoplasia, colelitíase, infecção parasitária entre outros. Nesse contexto, soma-se o fator anatômico predisponente em felinos. Esse por sua vez, é a entrada conjunta do ducto biliar comum no duodeno e na papila duodenal maior, com o ducto pancreático maior. Isso faz com que seja frequente a ocorrência simultânea de alterações biliares e pancreáticas.

Vale lembrar também que em casos de obstrução de ducto biliar, o animal pode desenvolver colestase, dano hepatocelular e pancreatite de maneira secundária. Além disso, ela pode ou não causar sinais clínicos, os quais incluem, por exemplo, anorexia, polidipsia, polifagia, febre entre outros. Ademais, se os cálculos se deslocarem e forem, por exemplo, para o ducto biliar comum, uma obstrução do sistema biliar pode ocorrer. Com isso, o animal tem a possibilidade de ir a óbito.

Quanto às alterações laboratoriais, é provável que o paciente afetado tenha aumento das concentrações séricas de leptina, hiperlipidemia, hiperbilirrubinemia e aumento das enzimas fosfatase alcalina, alanina aminotransferase e aspartato aminotransferase. Além disso, o animal pode desenvolver leucocitose neutrofílica, a qual aumenta com a cronicidade da obstrução do ducto biliar.

Já em relação aos métodos de diagnóstico por imagem, o exame ultrassonográfico é considerado padrão ouro para avaliação da vesícula biliar e dos ductos. Isso se deve pelo fato de que ele se constitui como uma modalidade barata, não invasiva, rápida e acurada. Na ultrassonografia, os cálculos se caracterizam como focos definidos, de diferentes tamanhos, hiperecogênicos e geralmente formadores de sombra acústica posterior. Ademais, eles podem ser únicos ou múltiplos e têm a possibilidade de desencadear um processo obstrutivo na vesícula biliar. Já no exame radiográfico, esses cálculos são visibilizados como estruturas de opacidade mineral, de diferentes tamanhos e formatos, em região de vesícula e/ou vias biliares.

Em relação às modalidades de imagem avançada, a tomografia computadorizada, por exemplo, tem sido cada vez mais utilizada entre os pacientes felinos. Entretanto, as informações obtidas na análise

da vesícula biliar e dos ductos biliares são limitadas quando compara-se com as obtidas no exame ultrassonográfico.

A condição deve ser tratada, visto que em caso contrário, algumas alterações podem se desenvolver de forma secundária. Essas, incluem por exemplo, colecistite, colangite, pancreatite aguda, obstrução de ducto biliar e ruptura de vesícula biliar. Para o tratamento, há a possibilidade de fazer o manejo conservativo com o uso de ácido ursodesoxicólico. Caso não der certo, a segunda opção é a intervenção cirúrgica. O tipo de tratamento escolhido depende da causa subjacente e do tipo da obstrução. Em casos de obstrução total, por exemplo, a cirurgia é a principal modalidade terapêutica. A partir do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma gata, himalaia, de 06 anos que apresentava cálculos nos ductos biliares.

RELATO DE CASO

Uma gata de 06 anos, da raça Himalaio estava apresentando abdômen abaulado, dispneia leve e hiporexia. A partir disso, no exame físico, constatou-se que as frequências cardíaca e respiratória estavam normais, assim como a temperatura retal. Ademais, as mucosas estavam hidratadas, porém levemente ictéricas. Na palpação dos órgãos abdominais, não foram detectadas alterações. Posteriormente, alguns exames complementares foram solicitados. Entre eles, pelo hemograma, detectou-se plasma ictérico, leucocitose com neutrofilia, eosinopenia, linfopenia e monocitose relativa e absolutas.

Já no exame bioquímico, constatou-se aumento das enzimas fosfatase alcalina e gama-glutamil transferase. Já na radiografia, notou-se pelo menos duas estruturas de radiopacidade mineral, medindo a maior cerca de 0,74 cm x 0,48 cm, em região de vesícula / vias biliares.

No exame de ultrassom, notou-se que havia sedimento denso em parede dorsal da vesícula biliar, ductos biliares intrahepáticos e ducto colédoco dilatados e preenchidos com conteúdo hiperecogênico. Além disso, o ducto biliar comum estava dilatado, devido à uma estrutura hiperecogênica, formadora de intenso sombreamento acústico posterior.

O animal foi então submetido à cirurgia. Para isso, foi realizada inicialmente, incisão na região pré-umbilical, seguida de divulsão dos planos teciduais até a identificação da linha alba. A musculatura foi então apreendida, realizou-se a dissecação da gordura falciforme, possibilitando a inspeção da vesícula biliar e do fígado, além da localização do cálculo biliar.

Foi efetuada também incisão no duodeno, na altura da papila duodenal maior, constatando-se a presença de cálculo obstruindo o lúmen. Posteriormente, procedeu-se à dissecação da vesícula biliar. Suturas de apoio foram aplicadas a aproximadamente 3 cm da vesícula biliar, que foi então tracionada e posicionada em justaposição à superfície antimesentérica do duodeno descendente, de forma a evitar tensão excessiva sobre ambas as estruturas.

Após drenagem da vesícula biliar, foi realizada incisão paralela à linha de sutura previamente estabelecida. Na sequência, confeccionou-se incisão correspondente na superfície antimesentérica do duodeno. A anastomose mucosa foi realizada. Procedeu-se, em seguida, à omentalização da região da anastomose, seguida de lavagem da cavidade abdominal.

Após a cirurgia, realizou-se novamente exame ultrassonográfico, pelo qual constatou-se que a vesícula biliar estava vazia e com localização adjacente ao duodeno, sendo compatível com procedimento cirúrgico realizado. Ademais, a parede encontrava-se espessada e regular. Havia à moderada quantidade de sedimentos densos depositados em parede dorsal (Lama biliar densa). Já os ductos biliares intra-hepáticos passíveis de avaliação estavam dilatados e preenchidos por conteúdo hiperecogênico. O ducto colédoco por sua vez, estava dilatado (0,83 cm) e preenchido por conteúdo ecogênico denso.

Passados alguns dias, a paciente teve que passar por uma reintervenção cirúrgica. A responsável relatou que a gata tinha apresentado 3 episódios de vômito. A partir disso, foi constatada na consulta evisceração de omento em terço médio da ferida cirúrgica.

Após a cirurgia, realizou-se novo hemograma. pelo qual constatou-se leucocitose por neutrofilia absoluta, linfócitos atípicos, monocitose relativa e absoluta. Além disso, repetiu-se o exame ultrassonográfico. Por ele, notou-se que os ductos intra-hepáticos ainda tinham dilatação por conteúdo anecogênico. Por fim, a paciente recebeu medicações para tomar em casa e teve alta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso contém dados coincidentes com os descritos na literatura. Como exemplo, a paciente apresentava icterícia e hiporexia. Ademais, no exame radiográfico, notou-se estruturas com radiopacidade mineral em região de vesícula/vias biliares. Já em relação ao exame ultrassonográfico, notou-se estrutura hipercogênica formadora de sombra acústica posterior, além de dilatação dos ductos biliares.

Quanto à sintomatologia clínica, apesar de a maioria dos dados serem semelhantes aos da literatura, a paciente em questão não estava com febre. As alterações laboratoriais foram parecidas e incluíram, por exemplo aumento da enzima fosfatase alcalina e leucocitose por neutrofilia. Entretanto, não havia por exemplo, alteração da aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase. Já no que diz respeito ao tratamento, foi realizada cirurgia. Isso reforça as informações dos estudos, as quais consideram que em casos de obstrução, o procedimento cirúrgico é preconizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no caso relatado, conclui-se que os métodos de diagnóstico por imagem desempenham papel fundamental na identificação da obstrução das vias biliares em felinos. Além de contribuírem para o diagnóstico preciso, esses exames também são importantes no acompanhamento pós-operatório, permitindo a avaliação da vesícula e vias biliares, principalmente por meio da ultrassonografia. Assim, ressalta-se a importância da associação da avaliação clínica e os exames de imagem para adequado manejo, monitoramento e prognóstico dos pacientes acometidos por essa afecção.

REFERÊNCIAS

CHATZIMISIOS, K. et al. Surgical Management of Feline Extrahepatic Biliary Tract Diseases. **Topics in Companion Animal Medicine**, v.44, 2021.

CIPRIANO, B.D. ;OLIVEIRA, D.R.; ANDREUSSI, P.A.T. Aspectos Imaginológicos de Colelitíase e Coledocolitíase em Cães: Revisão. **Pubvet**,v.10,n.8,p.600-603,2016.



CENTER, S.A. Hematologic and Biochemical Abnormalities Associated with Induced Extrahepatic Bile Duct Obstruction in the Cat. **American Journal of Veterinary Research**, v.44,n.10, p.1822-1829, 1983.

FELICIANO, M.A.R. **Ultrassonografia em Cães e Gatos**. São Paulo: Editora Medvet, 2019.

KEALY, J.K.;McALLISTER,H.; GRAHAM, J.P. **Radiografia e Ultrassonografia do Cão e do Gato**. 5. ed. São Paulo: Elsevier,2011.

MARROQUIN, S. M. et al. Comparision of Abdominal Computed Tomography to Ultrasonography in the Diagnosis of Biliary Diseases in Dogs with Acute Abdominal Signs. **Frontiers in Veterinary Science**, v.12, 2025.

MAYHEW, P.D. et al. Pathogenesis and Outcome of Extrahepatic Biliary Obstruction in Cats. **Journal of Small Animal Practice**,v.10,n.43,p.6,2006.

MYUNG,H.; YUN,I.; LEE, J. Rare Case of Extrahepatic Biliary Obstruction Caused by a Duodenal Foreing Body in a Cat. **Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports**, v.7,n.11,p.2,2025.

PENNINCK, D.; D'ANJOU, M.A. **Atlas Of Small Animal Ultrasonography**. Wiley- Hoboken, 2025.

THRALL, D.E. **Diagnóstico de Radiologia Veterinária**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.