

ÚLCERA GASTRODUODENAL EM EQÜINOS: RELATO DE CASO

GRAZIELE BRAIDO ARCURI¹, ANGELICA ROCIO CARVALHO SILVA²

¹ Graduanda do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos. Av. Dr. Octávio da Silva Bastos, s/n°, São João da Boa Vista/SP, 13874-159.

² Docente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos. Av. Dr. Octávio da Silva Bastos, s/n°, São João da Boa Vista/SP, 13874-159.

RESUMO: Nos últimos anos a úlcera gastrointestinal, tem sido reconhecida como uma doença prevalente e importante na clínica de eqüinos. Existe grande relação de seu desenvolvimento com fatores como manejo, alimentação, estresse, uso de antiinflamatórios não esteroidais e outros. A gastroscopia é a única maneira eficiente de diagnosticar presença de úlceras. Se não há esta possibilidade, o tratamento será determinado pelos sintomas clínicos, que freqüentemente são vagos e inespecíficos. Foi atendido no Hospital Veterinário UNIFEOB uma égua de 17 anos com histórico de diarréia intermitente e apetite normal, não houve possibilidade de fazer endoscopia, o tratamento foi baseado na sintomatologia clínica. O animal não apresentou melhora, o tratamento foi modificado para homeopático. Frente ao quadro, sem resposta implementou-se a eutanásia seguida pelo exame necroscópico, observou-se úlcera gástrica e duodenal.

PALAVRAS-CHAVES: Úlcera gastroduodenal, endoscopia, eqüinos.

INTRODUÇÃO

Úlcera gastroduodenal em eqüinos descreve um achado clínico, cujas causas provavelmente são multifatoriais e diferentes em cada caso (SMITH, 1993). Nos últimos anos, tem sido reconhecida como uma doença prevalente e importante na clinica de equinos, limitando seu desempenho, bem como complicações fatais podem estar relacionadas (BELL et al., 2007; BESDEKOVA et al., 2006).

As úlceras gástricas e duodenais resultam do desequilíbrio entre os fatores protetores e agressores da mucosa. As etiologias que podem estar envolvidas a esse problema são: estresse, fatores nutricionais, agentes infecciosos geralmente associados à diarréia (*Rotavirus*, *Salmonella sp*, *Cândida sp* e *Campilobacter sp*) e utilização de tratamentos maciços com agentes antiinflamatórios não esteróides (fenilbutazona e flunixin), causadores também de gastrites e lesões renais, outro fator importante seria o nível de treinamento que o animal esta submetido (THOMASSIAN, 2005). A úlcera gástrica também é comum em cavalos mais velhos, num relato sobre cavalos necropsiados em Hong Kong, 66% dos 195 cavalos maduros apresentaram úlceras (MURRAY e MICHAEL, 2000).

A alimentação afeta a acidez do estômago de eqüinos. Os animais com livre acesso ao feno tinham pH gástrico médio em 24 horas maior (menos acidez), que os animais em jejum durante 24 horas. A ingestão de alimentos deve, na verdade, estimular a secreção ácida, mas o ácido é em grande parte neutralizado pela capacidade de tamponamento dos alimentos e por secreções salivares ricas em bicarbonato, este produzido em grande quantidade quando o animal se alimenta (MURRAY e MICHAEL, 2000). A oferta de gramíneas à vontade ou a capacidade para pastar contribui para manter um pH menos ácido. Em contrapartida, o uso de alimentos concentrados aumentam a secreção de gastrina, hormônio responsável pela secreção de suco gástrico e aumenta a chance do aparecimento de úlceras. O modo de alimentar os cavalos também predispõe: rações altamente concentradas, má distribuição do volumoso, alteração de dieta contribuem para o desenvolvimento e manutenção dos desequilíbrios a nível da mucosa gástrica (SCHAEFER et al., 2006).

Muitas das úlceras não causam doença aparente. Nos animais clinicamente acometidos, a síndrome varia na dependência de ulceração ser complicada por perfuração, ruptura do estômago ou hemorragia. Nas úlceras não-complicadas, ocorrem sintomas de dor abdominal discreta e intermitente, anorexia, e tanto constipação quanto diarréia pode ocorrer. Se ocorrer hemorragia, pode haver morte súbita ou melena ou uma perda de sangue crônica nas fezes. Nos estágios iniciais, pode ocorrer um curto episódio de diarréia profusa. A

perfuração costuma ser seguida por peritonite local aguda, a não ser que o estômago esteja sobrecarregado e se rompa, quando então o choque agudo leva a morte em poucas horas. Com a peritonite local aguda, ocorre um padecimento crônico, acompanhado por febre flutuante, anorexia grave e diarreia intermitente (BLOOD e RADOSTITS, 1991). Alguns animais podem demonstrar sinais vagos, não-específicos ou sinais como relutância em treinar, desempenho diminuído, condição corporal pobre, pouco apetite (SCHAEFER et al., 2006). As úlceras assintomáticas estão presentes em cerca de metade da população equina, tanto em potros como em adultos. Essa porcentagem pode chegar até 93% na raça Puro Sangue Inglês em treinamento de corrida (FERNANDES et al., 2008).

A endoscopia é a única maneira eficiente de diagnosticar presença de úlceras, localização e gravidade (FERNANDES et al., 2008), o endoscópio utilizado deve ter no mínimo sonda com 3000 mm de comprimento (SCHAEFER et al., 2006). A base racional do tratamento das úlceras baseia-se no alívio da dor, na diminuição da acidez gástrica, na melhora na proteção da mucosa, no estímulo da cicatrização das lesões, na prevenção de complicações secundárias e recidivas. Animais com risco de desenvolvimento de úlceras podem ser tratados com antagonistas do receptor de histamina H₂, antiácidos, inibidores da bomba de prótons ou com o sucralfato. (MENDES, 2007)

Os antagonistas do receptor de histamina do tipo 2 incluem a ranitidina, a cimetidina e a famotidina. Esses compostos bloqueiam a interação da histamina com os receptores de histamina do tipo 2 nas células parietais resultando na inibição dose-dependente da secreção do ácido gástrico. O sucralfato forma uma camada aderente que, diante da exposição ao suco gástrico, recobre a superfície da úlcera. O sucralfato estimula a liberação de prostaglandina E₂ (PGE₂), que possui um efeito citoprotetor, na mucosa local. No entanto, o sucralfato é indicado somente para úlceras na região glandular e duodenal, não possuindo efeito algum na cicatrização das úlceras na região aglandular (TARANTO, 2002). O uso dos inibidores da bomba de prótons oferece muitas vantagens sobre os antagonistas H₂, omeprazol é a única droga dessa classe com uso liberado para eqüinos, demonstrando-se eficaz (BELL et al., 2006). O tratamento das úlceras perforantes é frustrante, e a peritonite difusa tem prognóstico ruim. Quando a úlcera estiver contida pelo omento, a ressecção da porção do estômago pode ser bem-sucedida, mas a intervenção cirúrgica bem-sucedida nestes casos é rara (MENDES, et al 2007). As decisões concernentes à viabilidade do tratamento das lesões gástricas, qual medicação a ser usada, e por quanto tempo, são mais bem tomadas com base nos resultados do exame gastroendoscópico. Se não há esta possibilidade, podemos empregar algumas diretrizes terapêuticas, mas a eficácia do tratamento será determinada pelos sintomas clínicos, que freqüentemente são vagos e inespecíficos (MURRAY e MICHAEL, 2000).

O objetivo do trabalho é relatar e discutir um caso de úlcera gastrointestinal.

RELATO DE CASO

Uma égua da raça Mangalarga, de 17 anos de idade, foi atendida no Hospital Veterinário da faculdade de Medicina Veterinária "Octavio Bastos" (UNIFEOB), sediada em São João da Boa Vista (SP), com histórico de diarreia intermitente havia duas semanas. Vinha sendo tratada com: Equipalazone® (Fenilbutazona), Trigental® (Enrofloxacin), Polijet® (complexo vitamínico) e fluidoterapia (Solução Fisiológica). Sem sinais de melhora.

O animal era mantido em regime extensivo e utilizado somente para passeio. Apresentava apetite normal, recebia feno Coast-Cross e ração Omolene® (Purina), 4Kg dividida em duas vezes ao dia.

Ao exame físico foi observado taquipnéia, taquicardia, líquido em todos os compartimentos intestinais auscultáveis e edema ventral em tórax.

Os exames complementares feitos foram: Coproparasitológico, análise de derrames cavitários, Urinálise, Bioquímico Sangüíneo (uréia, creatinina, aspartato aminotransferase (AST), fosfatase alcalina (FA), proteína total e albumina) e Hemograma completo. Alterações observadas foram na concentração protéica sérica (hipoproteinemia), derrames cavitários (presença de sangue oculto e aspecto turvo). Os demais exames apresentaram-se dentro da normalidade. Após estes exames não se chegou a uma suspeita clínica específica.

O tratamento foi estabelecido pela sintomatologia clínica de diarreia crônica. Foi usado no tratamento Tribissen® (sulfadiazina e trimetropin) pela via intramuscular; probiótico (Vetnil), pela via oral, para restabelecer a microbiota normal do intestino; Desflan® (Flunixin Meglumina), pela via endovenosa, em dose toxêmica (0,25 mg/Kg) e reposição eletrolítica por

sondagem, devido à flebite nas duas jugulares e impossibilidade de acesso a outras veias. Como preventivo, devido à alta incidência de úlceras e gastrites na espécie eqüina, foi utilizado também Equiprazol® (omeprazol), pela via oral, durante os primeiros quatro dias. Durante sondagem administraram-se antiácidos como hidróxido de alumínio e magnésio. A partir do segundo dia de internação, a sondagem passou a ser uma mistura de 10L de água aquecida com 250g de caulim e suspenso o probiótico.

A partir do quinto dia de internação o animal começou a apresentar odor fétido na boca e então, foi feita uma lavagem do estômago por sonda nasogástrica apenas com água. Na sondagem detectou-se presença de conteúdo intestinal caracterizado como indicativo de íleo paralítico. A partir deste momento foi feita lavagem do estômago toda manhã.

Não se realizou o exame de endoscopia, devido à indisponibilidade de um endoscópio com uma sonda de 3000 mm de comprimento no Hospital Veterinário e o custo e o quadro do animal inviabilizavam o deslocamento até um local com o aparelho necessário ao exame.

Após sete dias de tratamento o animal não apresentava sinais de melhora, a diarreia variava de pastosa para líquida. O tratamento foi modificado para homeopatia. Usou-se Arsenicum album CH6 60 gotas colocadas na água diariamente, isso foi feito por cinco dias. Este medicamento é indicado em casos de diarreia, a que foi associada ao sinal de inquietude do animal, a fim de que se procedesse esta escolha. Frente ao quadro, sem resposta, implementou-se a eutanásia seguido pelo exame necroscópico. Ao exame necroscópico, observou-se úlcera gástrica e duodenal quase que perfurante.

DISCUSSÃO

Tendo em vista a alta prevalência de úlceras gástricas em eqüinos segundo Bell et al. (2007) e Besdekova et al. (2006) em animais maduros conforme Murray e Michael (2000) foi o que se percebeu no caso desta égua de 17 anos. É importante que o clínico considere este distúrbio no diagnóstico diferencial de um animal com quadro de redução de apetite, perda de peso discreto a moderado, condições físicas insatisfatórias e diarreias intermitentes de acordo com Fernandes et al. (2008), Schaefer et al. (2006) e Taranto (2002).

O diagnóstico de ulceração gástrica baseia-se achados gastroscópicos conforme Fernandes et al. (2008) e Schaefer et al. (2006), portanto, a falta do exame pode ter interferido no tratamento e no desfecho deste caso. De acordo com Murray e Michael (2000), a viabilidade do tratamento das lesões gástricas, qual medicação a ser usada e por quanto tempo, são melhor definidas com base no resultado do exame gastroendoscópico. Portanto segundo estes autores, se não há esta possibilidade, o tratamento é determinada pelos sintomas clínicos, que freqüentemente são vagos e inespecíficos, portanto, prognóstico duvidoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de úlceras gastroduodenais são freqüentes em eqüinos, porém tem sido pouco diagnosticados, devendo ser considerados como suspeita em casos de diarreias crônicas, emagrecimento, debilidade e redução de apetite. Para a confirmação do diagnóstico é importante o uso da endoscopia e na impossibilidade deste exame, o tratamento e o prognóstico podem não ser adequado e nem estabelecidos, precipitando até a morte do animal.

REFERÊNCIAS

- BELL, R. J; MOGG, T. D; KINGSTON, J. K. Equine gastric ulcer syndrome in adult horses: a review, **N Z Vet J**, v.55, n.1, Fev.2007. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 15 set. 2008
- BEZDEKOVA, B; JAHN, P; VYSKOCIL, M. Pathomorphological study on gastroduodenal ulceration in horses: localisation of lesions, **Acta Vet Hung**, v.55, n.2, Jun. 2007. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 15 set. 2008
- BLOOD, D. C.; RADOSTITS, O. M. Clínica Veterinária. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991,

FERNANDES, W. R.; BELLI, C. B.; SILVA, L. C. L. C. Achados gastroscópicos em eqüinos adultos assintomáticos. **Arg. Bras. Med. Vet.**, Belo Horizonte, v. 55, n. 4, 2003. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 15 set. 2008

MENDES, L. **Ulceração Gastroduodenal**, 2007.
Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/vet/article/view/2695/2728> Acesso em: 15/08/2008

MURRAY, M. J. MICHAEL, S. J. **Enfermidades Gastrointestinal**. In: REED, Stephen M.; BAYLY, Warwick M. **Medicina Interna Equina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. cap. 12, pág. 519-608.

SCHAEFER, R; CRUZ, L; CASSOU, F. D; CAMPOS, D. M. Incidência de Lesões Gástricas em Cavalos PSI em Treinamento Comparadas a Cavalos de Haras. **Revista Acadêmica**, Curitiba Vol 4, n°4, p. 65-70, outubro/dezembro 2006.

SMITH, B. P. Alterações nas funções digestivas e hepáticas. In: SMITH, Bradford P. **Clinica de Grandes Animais**. São Paulo: Manole, 1993. vol. 1, cap. 7, pág. 119-144.

TARANTO, J. R. Síndrome das Úlceras em eqüinos. **Hora Veterinaria**. Ano 22. n°130, p. 47-51, novembro – dezembro 2002

THOMASSIAN, A. **Enfermidade dos Cavalos**. 4ª ed. São Paulo: Varela, 2005,