

Abscesso pancreático em cão: relato de caso

Pancreatic abscess in dog: case report

Resumo: Os abscessos pancreáticos são raros e, geralmente, associados à pancreatite aguda. Os autores relatam um caso de abscesso pancreático em um cão, com poucas alterações clínicas. Os exames laboratoriais, radiográficos e ultrasonográficos foram sugestivos, porém insuficientes para o diagnóstico final. A celiotomia exploratória foi realizada e o abscesso removido juntamente com parte do pâncreas. O animal recuperou-se e, decorridos 40 dias de pós-operatório, não se observou qualquer sinal de seqüela.

Unitermos: cão, abscesso, pâncreas.

Abstract: Pancreatic abscess is rare, and generally attached with acute pancreatitis. The authors related a case of pancreatic abscess in a dog, with few clinical alterations. Laboratorial, radiographic and ultrasonographic tests were suggestive, but insufficient to close the diagnosis. An exploratory celiotomy was done, and the abscess removed with a portion of the pancreas. The dog recovery, and 40 days after surgery did not show any sequel.

Key-words: dog, abscess, pancreas.

Clínica Veterinária, n.15, p.28-30, 1998

Introdução

O pâncreas pode ser dividido em tecido glandular exócrino e endócrino. O tecido endócrino representa 1 a 2% da glândula, enquanto o tecido exócrino e seus vasos e nervos associados representam mais de 98% da massa pancreática¹. As desordens do pâncreas ocorrem freqüentemente, mas são difíceis de diagnosticar devido à inacessibilidade anatômica desse órgão, sinais clínicos vagos e resultados laboratoriais inconsistentes².

Como moléstias do pâncreas exócrino canino, podemos citar a pancreatite aguda e crônica, a insuficiência exócrina e as neoplasias. Normalmente acredita-se que a pancreatite se desenvolve quando existe a ativação das enzimas no interior da glândula, resultando numa autodigestão pancreática. A pancreatite aguda pode ser definida como inflamação do pâncreas com início repentino e sintomatologia variável, tendo como complicações os abscessos pancreáticos³. Estes são raros em cães e, nos casos suspeitos, deve ser feita a celiotomia exploratória. Sendo confirmado o diagnóstico, procede-se a uma pancreatectomia parcial, tomando cuidado com os vasos pancreatoduodenais³.

Nas patologias pancreáticas, a cavidade peritoneal pode conter pequena quantidade de líquido sanguinolento com gotículas de gordura. Quando examinado através de celiotomia exploratória ou à necropsia, o pâncreas afetado se mostra edemaciado e macio, ou dilatado

e firme, com aderência fibrinosa aos órgãos adjacentes. As regiões do pâncreas gravemente afetadas podem se encontrar liquefeitas, as infecções secundárias causadas pelos microrganismos entéricos podem produzir abscessos e podem se formar pseudocistos estéreis¹. Pode-se desenvolver, ainda, severa peripancreatite de necrose gordurosa e peritonite⁷.

Geralmente a causa da pancreatite primária é desconhecida, mas devem ser considerados fatores dietéticos como alimentação rica em lípides, hiperlipoproteinemia, traumatismos, infecções, refluxo duodenal, uremia, isquemia e picada de escorpião¹. É provável que mais de um destes fatores esteja envolvido⁴.

Os sinais clínicos da pancreatite são variáveis: anorexia, depressão, dor abdominal vaga, vômito, diarreia, desidratação, posição de "prece"^{3,4,5}, icterícia, febre e massa abdominal cranial⁵. Diarreia pode estar presente se as porções do trato intestinal que circundam o pâncreas estão envolvidas no processo da doença. O grau de dor abdominal exibido varia consideravelmente de animal para animal¹⁷.

Como exames complementares são citados hemograma, radiografias, dosagem de enzimas séricas, porém não são específicos¹. No hemograma é comum a leucocitose com desvio à esquerda; sorologicamente observa-se fosfatase alcalina aumentada. A liberação de glucagon em excesso de insulina de um pâncreas inflamado resulta em hiperglice-

mia moderada, com uma concentração de glicose entre 200 e 250mg/dl, em 35-65% dos cães com pancreatite⁴. A hiperglicemia é comum, provavelmente resultante da hiperglucagonemia. Alguns animais afetados tornam-se diabéticos após a recuperação de episódios agudos de pancreatite¹. A hiperglicemia pode decorrer de hiperglucagonemia ou, nos casos mais prolongados, de redução na produção de insulina, devido à redução na massa das células beta. A hiperlipidemia, refletida por níveis elevados de colesterol e triglicérides, é achado comum, e soro de coloração creme em amostras de sangue de paciente apresentando episódios de vômito é forte indicação de pancreatite⁶. Ao exame radiográfico pode-se notar uma estrutura com densidade de tecido mole na porção cranial do abdome⁵. O exame ultra-sonográfico do pâncreas é dificultado devido à interferência da propagação da onda sonora, por presença de gás nas alças intestinais adjacentes, dor abdominal, e inabilidade em se visualizar o pâncreas normal². Ao exame ultra-sonográfico, o encontro de uma estrutura fluido-densa, homogênea, é compatível com formação de pseudocisto ou abscesso. O diagnóstico tem sido feito mais freqüentemente por ocasião de uma celiotomia exploratória ou necropsia⁴.

A transfusão de plasma ou sangue integral pode ser útil para repor as alfa-macroglobulinas, e tem o benefício adicional de manter as concentrações plasmáticas da albumina.

As seqüelas identificadas da pancreatite aguda ou crônica são: diabetes melito, insuficiência pancreática exócrina e obstrução do ducto biliar. Supõe-se que a pancreatite seja a causa mais comum do diabetes melito em cães. O estado diabético pode ser identificado na apresentação inicial, ou pode ser diagnosticado

Simone Tostes de Oliveira

Residente - Hospital Veterinário/UFU
Av. Pará, 1700 - 38400-000 Uberlândia - MG

Manoel Marcelo da S. Francisco

Acadêmico - FMV/UEL

Gentil Ferreira Gonçalves

Prof. substituto - Depto. de Med. Animal/UFU

Sirlei Manzan Hortêncio

Médica veterinária - Hospital Veterinário/UFU

Rubén E. Ching Maitin

Prof. titular - Depto. de Med. Animal/UFU