



Linfangiectasia intestinal secundária à doença inflamatória intestinal em cão:

relato de caso

[Intestinal lymphangiectasia secondary to inflammatory bowel disease in dogs: a case report]

Louise de Lima Guzzo¹

¹Faculdade Anclivepa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

RESUMO

Autor para
correspondência:
louiselguzzo@gmail.com
Recebido: 21/08/2025
Aceito: 7/03/2026

Copyright:

Este é um artigo de
acesso aberto distribuído
sob os termos da Licença
Creative Commons
Attribution (CC BY), que
permite uso irrestrito,
distribuição e reprodução
em qualquer meio, desde
que o trabalho original
seja devidamente citado.

A linfangiectasia intestinal é caracterizada pela dilatação dos vasos linfáticos da mucosa e submucosa intestinal, o que resulta no extravasamento de plasma, proteínas, linfócitos e quilomícrons para o lúmen intestinal. Esse processo compromete a absorção de nutrientes, principalmente gorduras e proteínas, levando a um quadro de má absorção. Clinicamente, os animais acometidos podem apresentar diarreia, vômitos, hipoproteinemia, hipoalbuminemia e, como consequência, efusões cavitárias, especialmente ascite. Este relato descreve o caso de um cão sem raça definida (SRD), macho, não castrado, com aproximadamente cinco anos de idade, atendido no Centro Clínico Veterinário em Passo Fundo – RS, com histórico de vômitos esporádicos, diarreia, emagrecimento progressivo e ascite. O exame físico revelou sinais leves de desidratação, algia à palpação abdominal e presença de efusão abdominal. Exames laboratoriais indicaram leucocitose, hipoproteinemia e hipoalbuminemia. A ultrassonografia abdominal evidenciou espessamento de alças intestinais, pancreatopatia crônica e gastrite, levantando as hipóteses de doença inflamatória intestinal (DII) e linfangiectasia intestinal. Após estabilização clínica com terapia de suporte e dieta gastrointestinal de baixa gordura, o paciente apresentou melhora temporária. Contudo, retornou com agravamento do quadro clínico e ascite. Novos exames laboratoriais reforçaram a suspeita de enteropatia perdedora de proteínas (EPP). Realizou-se endoscopia digestiva alta com coleta de biópsias intestinais, cujo exame histopatológico confirmou o diagnóstico de Enterite linfoplasmocitária multifocal, gastrite linfoplasmocitária multifocal e linfangiectasia leve. O tratamento instituído com prednisolona em dose imunossupressora de 2mg/kg e manutenção da dieta específica resultou em melhora clínica significativa. O caso ressalta a importância do diagnóstico diferencial entre DII e linfangiectasia intestinal, bem como da biópsia intestinal na confirmação de enteropatias. O manejo nutricional associado à terapia imunossupressora demonstra-se eficaz no controle do quadro clínico.

Palavras-chave: enteropatia perdedora de proteínas, doença inflamatória intestinal, gastroenterologia veterinária

ABSTRACT

Intestinal lymphangiectasia is characterized by the dilation of the lymphatic vessels of the intestinal mucosa and submucosa, which results in the extravasation of plasma, proteins, lymphocytes, and chylomicrons into the intestinal lumen. This process compromises the absorption of nutrients, especially fats and proteins, leading to malabsorption. Clinically, affected animals may exhibit diarrhea, vomiting, hypoproteinemia, hypoalbuminemia, and, as a consequence, cavitory effusions, especially ascites. This report describes the case of a male, non-neutered, mixed breed dog, of approximately five years old, seen at the Veterinary Clinical Center in Passo Fundo-RS, with a history of sporadic vomiting, diarrhea, progressive weight loss, and ascites. Physical examination revealed mild signs of dehydration, pain abdominal palpation, and abdominal effusion. Laboratory tests indicated leukocytosis, hypoproteinemia, and hypoalbuminemia. Abdominal ultrasonography showed thickening of intestinal loops, chronic pancreatopathy, and gastritis, leading to the hypothesis of inflammatory bowel disease (IBD) and intestinal lymphangiectasia. After clinical stabilization with supportive therapy and low-fat gastrointestinal diet, the patient showed temporary improvement. However, the patient returned with worsening of the clinical picture and ascites. New laboratory tests have reinforced the suspicion of protein-losing enteropathy (PLE). Upper gastrointestinal endoscopy was performed with collection of intestinal biopsies, whose histopathological examination confirmed the diagnosis of multifocal lymphoplasmacytic enteritis, multifocal lymphoplasmacytic gastritis, and mild lymphangiectasia. Treatment with prednisolone at an immunosuppressive dose and maintenance of the specific diet resulted in significant clinical improvement. The case highlights the importance of differential diagnosis between IBD and intestinal lymphangiectasia, as well as intestinal biopsy to confirm enteropathies. Nutritional management associated with immunosuppressive therapy has been shown to be effective in controlling the clinical picture.

Keywords: protein-losing enteropathy, inflammatory bowel disease, veterinary gastroenterology

INTRODUÇÃO

A doença inflamatória intestinal (DII) compreende um grupo de distúrbios crônicos do trato gastrointestinal, caracterizados pela infiltração difusa da lâmina própria por diversas populações de células inflamatórias, resultando em alterações morfofuncionais da mucosa intestinal (Jericó et al. 2015). Já a enteropatia perdedora de proteínas (EPP) configura-se como uma síndrome na qual ocorrem alterações na permeabilidade da mucosa intestinal, levando à hypoalbuminemia e suas consequências clínicas (Pereira 2023). Entre as raças caninas mais predispostas a essas enfermidades destacam-se Yorkshire Terriers, Soft Coated Wheaten Terriers e Lundehunds (Nelson; Couto 2023).

A EPP é mais prevalente em cães do que em gatos diagnósticos são frequentemente confirmados por meio de avaliação histopatológica de biópsias intestinais e por meio de endoscopia (Allenspach; Mochel 2022). As biópsias intestinais também podem ser obtidas por meio de procedimento cirúrgico. Entre as vantagens dessa técnica, destacam-se a possibilidade

de coletar fragmentos maiores, abrangendo todas as camadas da parede intestinal, e a oportunidade de realizar uma inspeção completa do trato gastrointestinal. Contudo, trata-se de um método mais invasivo, que requer anestesia geral, apresenta maior tempo de recuperação e geralmente demanda a internação do paciente para monitoramento pós-operatório. Atualmente, acredita-se que as enteropatias crônicas resultam de um processo inflamatório intestinal complexo, potencializado por fatores imunológicos, alterações da microbiota intestinal, predisposição genética e aspectos relacionados à dieta do animal (Dandrieux 2016; Moreno et al. 2018; Marchetti et al. 2021; Wennogle et al. 2021).

O manejo da enteropatia perdedora de proteínas é desafiador e inclui tratamento de suporte, intervenção dietética e, frequentemente, o uso prolongado de imunossupressores. O prognóstico destes pacientes é reservado, dada a complexidade da síndrome, a resposta variável ao tratamento e o risco de complicações graves, como o tromboembolismo (Pereira 2023).

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de Doença Inflamatória Intestinal associada a linfangiectasia intestinal leve em um cão, sem raça definida, destacando os principais achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos, bem como a resposta ao tratamento instituído.

RELATO DE CASO

No dia 03 de abril de 2025, foi atendido no Centro Clínico Veterinário um paciente canino, sem raça definida (SRD), macho, não castrado, com aproximadamente cinco anos de idade e peso corporal de 10,4 kg.

Durante a anamnese, a tutora relatou que o animal apresentava episódios esporádicos de vômito há cerca de dois meses e presença de alguns episódios de diarreia. Informou ainda que o paciente havia sido atendido previamente em outro serviço veterinário, onde, além dos vômitos, foram observados emagrecimento progressivo, diarreia e presença de ascite.

Ao exame físico, o animal encontrava-se alerta, com temperatura corporal de 39,0 °C, frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto e frequência respiratória de 36 movimentos por minuto. O tempo de preenchimento capilar era de dois segundos, as mucosas estavam normocoradas e havia sinais de leve desidratação, estimada em cerca de 5%. À palpação abdominal, foi evidenciado algia leve, e náusea durante o exame.

Diante do quadro clínico, foi indicada internação. Instituiu-se também tratamento

sintomático com as seguintes medicações: Emedron® 0,5 ml, intravenosa, três vezes ao dia (TID); omeprazol 2,6 ml, intravenoso, uma vez ao dia (SID), dipirona 0,5 ml, intravenosa, três vezes ao dia (TID). Com o objetivo de investigar a causa do quadro clínico, foram solicitados exames laboratoriais e de imagem, incluindo: hemograma completo, leucograma, perfil bioquímico (ureia, creatinina, albumina, ALT, fosfatase alcalina, cloro, colesterol, glicose, ácido fólico e cianocobalamina), além de exame parasitológico de fezes que teve resultado negativo. A ultrassonografia abdominal foi realizada no dia seguinte à internação. Os exames laboratoriais revelaram alterações de hipoalbuminemia e hipoproteïnemia.

A ultrassonografia abdominal revelou presença de líquido livre na cavidade abdominal, pancreatopatia crônica, gastrite, lama biliar e espessamento segmentar de alças intestinais (Figura 1). Com base nesses achados, a principal hipótese diagnóstica passou a ser doença inflamatória intestinal (DII), embora linfangiectasia intestinal também tenha sido considerada como diagnóstico diferencial.

Figura 1: Imagem ultrassonográfica de duodeno.



Fonte: Vanz Ana, 2025.

O paciente permaneceu internado até a estabilização clínica, apresentando melhora progressiva dos sinais de náusea e desidratação. Após estabilização, recebeu alta hospitalar com prescrição de antieméticos de uso oral e ração gastrointestinal de baixa gordura, além da recomendação de realização de endoscopia digestiva com coleta de biópsia intestinal, a fim de confirmar o diagnóstico de DII ou linfangiectasia.

No entanto, 15 dias após a alta, o paciente retornou ao serviço com queixa de que estava com aumento abdominal. Na reavaliação, identificou-se ascite. Realizou-se a drenagem

do líquido abdominal sob orientação ultrassonográfica, por meio de cistocentese e solicitados novos exames laboratoriais, incluindo hemograma completo e dosagem sérica de albumina. Os exames revelaram anemia, além de hipoproteinemia e hipoalbuminemia persistentes, indicando piora do quadro clínico e reforçando a hipótese de enteropatia perdedora de proteínas, com possível associação a doença inflamatória intestinal crônica ou linfangiectasia intestinal primária ou secundária.

Com a realização dos novos exames laboratoriais, que evidenciaram anemia, hipoproteinemia e hipoalbuminemia progressivas, somadas a ascite e à perda de peso, passou-se a considerar com maior ênfase o diagnóstico de enteropatia perdedora de proteínas (EPP).

Diante disso, foi agendada a realização de endoscopia digestiva alta com coleta de biópsias intestinais de amostras do estômago e duodeno, com o objetivo de confirmar a suspeita clínica de doença inflamatória intestinal (DII) ou linfangiectasia intestinal. O paciente permaneceu estável durante todo o procedimento endoscópico, sem intercorrências anestésicas ou pós-operatórias imediatas.

Após a realização da endoscopia, o paciente manteve-se clinicamente estável, sem novo acúmulo significativo de ascite, mantendo-se sob dieta gastrointestinal do tipo baixa em gordura, específica para suporte em quadros entéricos com alteração na absorção de lipídeos e proteínas.

O resultado histopatológico das biópsias intestinais confirmou o diagnóstico de Enterite linfoplasmocitária multifocal, gastrite linfoplasmocitária multifocal e linfangiectasia leve, confirmando doença inflamatória intestinal juntamente com linfangiectasia secundária. Esses achados foram compatíveis com os sinais clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos previamente observados, confirmando o quadro de enteropatia como a principal causa da hipoalbuminemia e ascite.

Os resultados da microscopia de estômago e duodeno são apresentados a seguir:

Estômago: A partir dos fragmentos recebidos, confeccionaram-se sessenta (60) secções histológicas para avaliação, as quais são compostas por epitélio e lâmina própria, respectivamente. Nestas, observou-se infiltrado linfoplasmocitário multifocal, leve, em lâmina própria, sem promover distensão ou destruição tecidual e tampouco evidenciando satelitose de linfócitos entre as células do epitélio. Recobrimo a mucosa, evidenciou-se moderada quantidade de detritos, restos de fibras vegetais, pequenos grumos de bactérias cocoides e material amorfo róseo. Não foram encontradas células neoplásicas ou microrganismos nas

secções avaliadas.

Duodeno: Oitenta (80) secções histológicas foram confeccionadas para avaliação, nas quais se observa infiltrado linfoplasmocitário multifocal a coalescente e moderado, em lâmina própria, com rara invasão linfocítica entre os enterócitos. Observou-se dilatação de discretos vasos linfáticos lacteais, multifocais. Mucosa com focos isolados de lesão epitelial, caracterizada por retração, hipereosinofilia e fragmentação apical citoplasmática, bem com eventuais núcleos picnóticos. Não foram evidenciadas células com características neoplásicas ou microrganismos nas secções avaliadas.

O diagnóstico morfológico do estômago evidenciou gastrite linfoplasmocitária multifocal, leve (crônica), e de duodeno, enterite linfoplasmocitária multifocal a coalescente, moderada (crônica) e linfangiectasia multifocal, leve.

O paciente permanece em uso de prednisolona em dose imunossupressora de 2mg/kg, SID com resposta clínica favorável até o momento, evidenciada pela redução significativa da ascite e mantendo seus níveis séricos de albumina. Também mantém dieta especializada com ração gastrointestinal de baixa gordura, apresentando evolução clínica e laboratorial progressivamente satisfatória.

DISCUSSÃO

Neste relato, foi descrito um cão diagnosticado com linfangiectasia intestinal secundária à doença inflamatória intestinal (DII), uma condição que tem sido cada vez mais reconhecida na clínica veterinária devido à sua complexidade e impacto no prognóstico dos pacientes. O sistema linfático do trato gastrointestinal, conforme destacado por Jablonski (2022), desempenha funções essenciais na remoção do fluido intersticial, no transporte de gorduras alimentares e na imunorregulação. Essas funções são cruciais para a manutenção da homeostase intestinal, e sua disfunção pode desencadear ou agravar processos patológicos como a linfangiectasia.

A DII provoca inflamação crônica na mucosa intestinal, resultando em alterações estruturais e funcionais nos vasos linfáticos intestinais. Essa inflamação pode causar obstrução ou danos aos vasos linfáticos, levando à dilatação destes e ao extravasamento de linfa para o lúmen intestinal, conforme descrito por Craven e Washabau (2019). Essa perda de linfa contribui para a eliminação excessiva de proteínas, lipídeos e linfócitos, caracterizando a enteropatia perdedora de proteínas que dificulta o manejo clínico do paciente.

A associação entre DII e linfangiectasia resulta em um quadro clínico mais grave, com maior perda de proteínas, predisposição ao desenvolvimento de ascite e efusões cavitárias, além de hipocalcemia, conforme relatado por Craven e Washabau (2019). Esses achados são importantes pois indicam uma piora do estado clínico e uma resposta terapêutica mais complexa, exigindo um manejo multidisciplinar e cuidadoso.

Portanto, o presente relato reforça a importância da investigação da linfangiectasia em cães com DII, uma vez que a presença desta condição pode influenciar diretamente o prognóstico e as estratégias de tratamento. A avaliação histopatológica e exames complementares são essenciais para um diagnóstico preciso e para a definição do manejo clínico adequado.

Além disso, destaca-se a necessidade de mais estudos que abordem os mecanismos fisiopatológicos da linfangiectasia secundária à DII, bem como investigações sobre protocolos terapêuticos específicos que possam melhorar a qualidade de vida e o prognóstico desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este caso clínico ressalta a complexidade do diagnóstico e manejo das enteropatias crônicas em cães, sobretudo quando há perda proteica significativa. A identificação da linfangiectasia intestinal secundária à doença inflamatória intestinal, confirmada por meio de biópsia, enfatiza a importância de uma avaliação diagnóstica abrangente, que inclua exames laboratoriais, de imagem e histopatológicos, principalmente em pacientes com sinais gastrointestinais persistentes, hipoalbuminemia e presença de ascite. Além disso, o manejo nutricional, especialmente dietas com restrição de gordura, revela-se fundamental para a estabilização clínica e melhora da qualidade de vida desses pacientes. Além disso, o paciente recebeu tratamento com corticosteroides, que contribuem para o controle da resposta inflamatória intestinal provocada pela enfermidade. Dessa forma, a abordagem multidisciplinar e o diagnóstico precoce são essenciais para o prognóstico e sucesso terapêutico em casos semelhantes.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Aprovação ética

Não foi necessária aprovação por Comitê de Ética para este estudo.

Financiamento

Este estudo não recebeu financiamento específico de agências de fomento públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

REFERÊNCIAS

- Allenspach K, Mochel JP. Current diagnostics for chronic enteropathies in dogs. *Vet Clin Pathol*. 2022;50(suppl 1):18-28. doi: 10.1111/vcp.13068
- Craven MD, Washabau RJ. Comparative pathophysiology and management of protein-losing enteropathy. *J Vet Intern Med*. 2019;33(2):383-402. doi: 10.1111/jvim.15406
- Dandrieux JR. Inflammatory bowel disease versus chronic enteropathy in dogs: are they one and the same?. *J Small Anim Pract*. 2016;57(11):589-99. doi: 10.1111/jsap.12588.
- Jablonski SA. Pathophysiology, Diagnosis, and Management of Canine Intestinal Lymphangiectasia: A Comparative Review. *Animals (Basel)*. 2022;12(20):2791. doi: 10.3390/ani12202791.
- Jericó MM, Kogika MM, Andrade Neto JP. *Tratado de medicina interna de cães e gatos*. Rio de Janeiro: Roca; 2015.
- Marchetti V, Gori E, Mariotti V, Gazzano A, Mariti C. The Impact of Chronic Inflammatory Enteropathy on Dogs' Quality of Life and Dog-Owner Relationship. *Vet Sci*. 2021;8(8):166. doi:10.3390/vetsci8080166.
- Moreno PS, Wagner J, Kirkwood CD, Gilkerson JR, Mansfield CS. Characterization of the fecal virome in dogs with chronic enteropathy. *Vet Microbiol*. 2018;221:38-43. doi: 10.1016/j.vetmic.2018.05.020.
- Nelson RW, Couto CG. *Medicina interna de pequenos animais*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2023.
- Pereira CLB. Enteropatia com perda de proteína em cães: dos sinais clínicos ao prognóstico – estudo retrospectivo de 30 casos clínicos [dissertação]. Lisboa/Portugal: Universidade de Lisboa; 2023. 86 p.
- Wennogle SA, Stockman J, Webb CB. Prospective evaluation of a change in dietary therapy in dogs with steroid-resistant protein-losing enteropathy. *J Small Anim Pract*. 2021;62(9):756-64. Doi: 10.1111/jsap.13334.