



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)
REALIZADO NA CLÍNICA THE CAT THE IPANEMA, RIO DE JANEIRO/RJ E NA
CHATTERIE - CLÍNICA EXCLUSIVA PARA FELINOS, RECIFE/PE

COLANGITE LINFOCÍTICA EM FELINOS
RELATO DE CASO COM ÊNFASE EM ACOMPANHAMENTO CRÔNICO E
CONTROLE CLÍNICO

FERNANDA AGUIAR PACHECO DOS SANTOS

RECIFE, 2025.



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)
REALIZADO NA CLÍNICA THE CAT THE IPANEMA, RIO DE JANEIRO - RJ E
NA CHATTERIE - CLÍNICA EXCLUSIVA PARA FELINOS, RECIFE - PE

COLANGITE LINFOCÍTICA EM FELINOS
RELATO DE CASO COM ÊNFASE EM ACOMPANHAMENTO CRÔNICO E
CONTROLE CLÍNICO

Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório realizado como exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharelado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, sob orientação da Prof.^a. Dr.^a. Daniela Maria Bastos de Souza e supervisão do M.V. Waldemar Tavares Machado Neto Valadares e da M.V. Mariana Lira.

FERNANDA AGUIAR PACHECO DOS SANTOS
RECIFE, 2025.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Bibliotecário(a): Suely Manzi – CRB-4 809

S237c Santos, Fernanda Aguiar Pacheco dos.
Colangite linfocítica em felinos: relato de caso
com ênfase em acompanhamento crônico e controle
clínico / Fernanda Aguiar Pacheco dos Santos. -
Recife, 2025.

70 f.; il.

Orientador(a): Daniela Maria Bastos de Souza.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) –
Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Bacharelado em Medicina Veterinária, Recife, BR-
PE, 2025.

Inclui referências e anexo(s).

1. Colangite . 2. Fígado - Doenças - Diagnóstico.
3. Litíase . 4. Inflamação 5. Gatos - Doenças. I.
Souza, Daniela Maria Bastos de, orient. II. Título

CDD 636.089



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)
REALIZADO NA CLÍNICA THE CAT THE IPANEMA, RIO DE JANEIRO - RJ E
NA CHATTERIE - CLÍNICA EXCLUSIVA PARA FELINOS, RECIFE - PE

COLANGITE LINFOCÍTICA EM FELINOS
RELATO DE CASO COM ÊNFASE EM ACOMPANHAMENTO CRÔNICO E
CONTROLE CLÍNICO

Relatório elaborado por:

FERNANDA AGUIAR PACHECO DOS SANTOS

Aprovado em 01/08/2025

BANCA AVALIADORA

Prof.^a. Dr.^a. Daniela Maria Bastos de Souza (Orientadora)

Departamento de Morfologia e Fisiologia Animal

MSc Waldemar Tavares Machado Neto Valadares (Supervisor)

Veterinário Especialista em felinos/Sócio do The Cat from the Ipanema

M.V. Luana Mirela de Sales Pontes

Veterinária Especialista em felino e Mestranda da UFRPE.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Walderez Maria Aguiar dos Santos que me estimula, dá suporte para meu crescimento e que me aguenta todos os dias (o que não é fácil) e a Bob meu gato de 20 anos que faleceu em 2024 e me despertou a necessidade de aprender e a ter a coragem de precisar saber cuidar da melhor forma de todos os gatos que passarem por minha vida, Bob sempre foi e sempre será minha maior inspiração para buscar ser a melhor médica veterinária que eu possa ser, a minha estrela guia.

E a minha família, que sempre souberam do meu amor aos animais e especialmente ao que estiveram sempre ao meu lado dando todo apoio e suporte necessário para que este sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu forças em momentos que eu acreditava que não iria conseguir, que guiou os meus passos e decisões, abriu portas para oportunidades que eu sonhava mas achava que não teria estômago para fazer, esteve sempre ao meu lado e me fez ver que posso ir além do que imagino. A Ele devo o amor da minha, meu Bob, que mudou minha vida e que me deu incentivo a ir em busca de conhecimento e prática no mundo dos felinos. Só Ele sabe tudo o que passei e o quanto foi desafiador para mim chegar até aqui. Obrigada Deus!

Gostaria de agradecer também à minha família, que esteve comigo durante toda essa jornada, apoiando, dando suporte, conselhos e acreditando no meu potencial para realizar o meu sonho de criança (não dito a ninguém) de me tornar médica veterinária. Sem o apoio de vocês o caminho teria sido muito mais difícil. Amo vocês, obrigada por tudo e por tanto;

Sou muito grata à minha mãe e ao meu pai, por trazerem para casa o presente de Deus para mim, por minha mãe que sempre fez tudo o que pôde por mim, por ter sido meu refúgio em momentos em que as coisas se tornavam difíceis. A senhora é o maior e melhor exemplo de mulher para mim, pois me ensinou a ter força e a ser uma mulher guerreira. Muito obrigada por todo incentivo que me deu e seu amor. Te amo mãe!

A Dona Eunice que me acolheu na sua missão de cuidar dos gatos em ponto de abandono em Recife, e que lá me fez ver que tenho força e determinação para cuidar de felinos mesmo em situações muito difíceis e que quando falei para ela que iria fazer o curso de medicina veterinária, sempre acreditou que eu seria uma excelente profissional, capaz de conquistar o que eu quiser. Muito obrigada Dona Eunice;

À minha madrinha Valquiria, por ter sido uma segunda mãe para mim e para meus gatos durante o curso de medicina veterinária, ajudando a cuidar deles durante a graduação e em especial quando fui fazer parte do ESO na cidade do Rio de Janeiro, sou grata demais por tê-la em minha vida. Sem você parte da minha jornada não teria sido possível. Obrigada por tudo, tia eu te amo;

Aos meus gatos, meus filhos de quatro patas, Bob, Toby, Nyx, Preto e Janáina, vocês são uma parte importante dessa trajetória e o incentivo que eu preciso para começar meu sonho e para que eu seja a melhor profissional que eu possa ser, pois, assim como vocês são uma parte do meu coração, os animais que chegaram e chegarão até mim para serem cuidados também são. Amo vocês de uma forma inexplicável;

À todos os amigos que fiz durante a graduação, muito obrigada pela parceria, companheirismo e amizade, por tornarem a rotina pesada mais leve, pelas alegrias e tristezas, pelas apresentações de seminários, pelos compartilhamentos de resumos, pelas tensões pré-provas e pelas aulas práticas que se tornaram melhores com vocês. Minha gratidão também à minha turma querida do coração, a SV3, que foi a melhor que eu poderia ter feito parte, só tenho a agradecer por ter dividido a graduação com vocês;

Em especial, quero citar alguns amigos que estarão sempre em meu coração, pois estiveram sempre ao meu lado nos momentos bons e ruins. Hannah, Renata, Dáfnni Layla, Larissa e a todos os Guapetones. E a tantos outros que fizeram essa trajetória ser mais especial... não teria sido a mesma coisa sem vocês. Muito obrigada por todos os risos e choros sinceros, lanches e conversas aleatórias. A Dr^a Luana que cuidou do amor da minha vida, e que depois me deixou ser uma estagiária premium, me permitindo acompanhar ela nas consultas, me deixar ajudar na sua rotina e tirar umas casquinhas dos seus pacientes. Vocês são incríveis, amo vocês;

Agradeço a todos os professores e orientadores que tive o privilégio de ter durante a graduação, cada um foi importante para a minha trajetória e formação profissional, como a Prof^a Neuza Marques, Prof^a Daniela Bastos, Prof^a Lilian Andrade, Prof^a Betânia Queiroz, Prof. André Mariano, entre tantos outros, muito obrigada por compartilharem parte do seu conhecimento comigo;

Minha gratidão também à minha orientadora, Prof^a. Daniela Bastos, que foi muito mais do que uma professora para mim, foi uma amiga, psicóloga e conselheira. Obrigada pela paciência, pelo carinho e pelos conselhos. A senhora é uma grande inspiração profissional e pessoal para mim;

A Clínica The Cat from the Ipanema, aos médicos veterinários, estagiários e funcionários, que com tanta dedicação me acolheram e ensinaram muitas coisas durante o período em que estive realizando o estágio supervisionado. Agradeço especialmente aos médicos Waldemar que foi meu supervisor, a Isabella e a Thais, pelo acolhimento, pelo carinho e pelo compartilhamento de seus conhecimentos, rotina, casos clínicos e experiências, vocês são a minha inspiração de como ser uma veterinária de felinos.

A Chatterie clínica exclusiva de felinos que através de sua ampla quantidade e variedade de veterinários, me orientaram a escutar mais e falar quando necessário, e a ser mais contida no meu entusiasmo. Foi uma experiência de vida necessária para se saber trabalhar com uma equipe composta de várias personalidades e em âmbito diferente do

acadêmico. Foi o que faltava para me mostrar o mercado de trabalho que eu quero conquistar. Muito obrigada!

Por fim, agradeço à Universidade Federal Rural de Pernambuco, por ter me proporcionado tantas oportunidades e experiências. Foi a minha segunda casa durante muitos anos, onde conheci profissionais incríveis e pessoas maravilhosas. E sempre será uma parte de mim e todos os momentos vividos neste lugar permanecerão em minha mente e coração por toda a vida. Não vou dizer adeus, e sim um até logo, pois um bom filho à casa retorna!

“O tempo gasto com gatos nunca é desperdiçado.” – Sigmund Freud

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fachada externa da entrada do The Cat from the Ipanema, em Ipanema Rio de Janeiro.....	15
Figura 2 - Fachada interna da entrada do The Cat from the Ipanema, em Ipanema Rio de Janeiro.....	16
Figura 3 - Vista interna da fachada de entrada do The Cat from the Ipanema, em Ipanema Rio de Janeiro.....	16
Figura 4 - Fachada interna da clínica The Cat from Ipanema, em Ipanema/RJ, com ambientação em azul que reforça sua identidade visual e proporciona um espaço acolhedor e seguro, conhecido como 'Castelo Azul.....	17
Figura 5 - Recepção da Clínica The Cat from the Ipanema, em Ipanema/RJ.....	18
Figura 6 - Sala de espera da Clínica The Cat from the Ipanema, em Ipanema/RJ.....	18
Figura 7 - Consultório 1.....	19
Figura 8 - Consultório 2.....	19
Figura 9 - Consultório 2.....	19
Figura 10 - Consultório 3.....	20
Figura 11 - Consultório 3.....	20
Figura 12 - Entrada do bloco cirúrgico.....	20
Figura 13 - Sala de cirurgias.....	20
Figura 14 - Sala de esterilização.....	21
Figura 15 - Baías do Day Care.....	21
Figura 16 - Enriquecimento ambiental Day Care.....	21
Figura 17 - Sala de descanso do Day Care.....	22
Figura 18 - Fachada externa da entrada da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	26
Figura 19 - Entrada da recepção e sala de espera da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	27
Figura 20 - Consultório 1 da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	27
Figura 21 - Consultório 2 da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	28
Figura 22 - Consultório 3 da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	28
Figura 23 - Consultório 4 da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	29
Figura 24 - Consultório 5 da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	29
Figura 25 - Laboratório Lab pet na Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	30
Figura 26 - Sala de Radiografia da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	30
Figura 27 - Sala de cirurgia não contaminada da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	31
Figura 28 - Sala de cirurgia contaminada da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	31
Figura 29 - Sala de esterilização da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	32
Figura 30 - Internamento da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	32
Figura 31 - Sala de apoio da internação da Chatterie, em Recife/Pernambuco.....	33
Figura 32 - Obstrução dos ductos biliares extra hepáticos.....	42
Figura 33 - Presença de pequenas litíases na vesícula biliar e em ductos biliares intra-hepáticos, além de uma litíase em terço médio do ducto colédoco.....	49

Figura 34 - Uma litíase em porção final da papila duodenal, dentro do duodeno. Nota-se ainda inflamação duodenal nesta região.....	51
Figura 35 - Não há mais indícios de litíases em trajeto de ducto biliar comum e papila duodenal, persistindo a presença de litíases em vesícula biliar e ductos biliares intra-hepáticos.....	52
Figura 36 - Presença de discreta área de aspecto ovalado e de baixa radiopacidade sobreposta a silhueta hepática, em topografia de vesícula biliar, a qual mede aproximadamente 0,60 cm de comprimento (na projeção ventrodorsal).....	52
Figura 37 - Resultado do exame histopatológico da vesícula biliar.....	53
Figura 38 - Persistem alterações hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica e litíases em ductos biliares intra-hepáticos.....	55
Figura 39 - US de 04/12/2024. Persistem alterações hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica e litíases em ductos biliares intra-hepáticos.....	56
Figura 40 - US 12/02/25. Persistem alterações hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica e litíases em ductos biliares intra-hepáticos.....	56
Figura 41 - US 09/05/25. Persistem alterações hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica e litíases em ductos biliares intra-hepáticos.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Relação de pacientes felinos de acordo com o sexo acompanhados no The Cat from the Ipanema.....	23
GRÁFICO 2: Relação das raças dos pacientes felinos acompanhados no The Cat from the Ipanema.....	23
GRÁFICO 3: Relação das faixas etárias dos pacientes acompanhados no The Cat from the Ipanema.....	24
GRÁFICO 4: Relação de pacientes felinos de acordo com o sexo na Chatterie.....	34
GRÁFICO 5: Relação das raças dos pacientes felinos acompanhados na Chatterie.....	34
GRÁFICO 6: Relação das faixas etárias dos pacientes acompanhados na Chatterie.....	35
GRÁFICO 7: Relação de felinos de consultas não emergenciais e emergenciais acompanhados na Chatterie.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS

CCHS -	Colangite/Colangiohepatite Felina
DBC -	Ducto Biliar Comum
PDM -	Papila Duodenal Maior
VB -	Vesícula Biliar
CCK -	Colecistocinina
EO -	Esfíncter de Oddi
ALT -	Alanina Aminotransferase
AST -	Aspartato Aminotransferase
GGT -	Gama Glutamil Transferase
SPA -	Desvio Portossistêmico Adquirido
SAMe -	S-adenosilmetionina
WSAVA -	World Small Animal Veterinary Association
PCB -	Pelo Curto Brasileiro
kg -	Quilograma
PAS -	Pressão Arterial Sistólica
mg/dL -	Miligramma por decilitro
cm -	Centímetro
mmHg -	Milímetro de Mercúrio
UI -	Unidade Internacional
US -	Ultrassonografia
RX -	Radiografia

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO).....	14
1 INTRODUÇÃO.....	15
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.....	15
2.1 The Cat from the Ipanema Clínica Veterinária.....	15
2.2 Estrutura.....	17
2.3 Funcionamento.....	22
3 CASUÍSTICA.....	23
4 CONCLUSÃO.....	24
CAPÍTULO II - RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO).....	25
1 INTRODUÇÃO.....	26
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.....	26
2.1 Chatterie - Clínica Exclusiva para Felinos.....	26
2.2 Estrutura.....	27
2.3 Funcionamento.....	33
3 CASUÍSTICA.....	33
4 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE TODO O PERÍODO DO ESO.....	35
5 CONCLUSÃO.....	37
CAPÍTULO III - COLANGITE LINFOCÍTICA EM FELINA IDOSA : RELATO DE CASO.....	38
RESUMO.....	39
ABSTRACT.....	40
1 INTRODUÇÃO.....	41
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	42
2.1 Sistema biliar dos felinos.....	42
2.1.1 Colangite felina.....	43
2.2 Colangite Neutrofílica.....	44
2.3 Colangite Destrutiva ou esclerosante.....	44
2.4 Colangite parasitária.....	44
2.5 Colangite Linfocítica.....	45
2.5.1 Sinais clínicos.....	46
2.5.2 Diagnóstico.....	47
2.5.3 Tratamento.....	47
3 RELATO DE CASO.....	48
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	57
5 QUADRO DE FÁRMACOS USADOS NO TRATAMENTO DA PACIENTE.....	61
6 CONCLUSÃO.....	62

7 REFERÊNCIAS.....	63
ANEXO I.....	65
ANEXO II.....	69

**CAPÍTULO I - RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
OBRIGATÓRIO (ESO)**

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é realizado no 11º período do curso de Medicina Veterinária como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária, a partir da entrega de um relatório e apresentação referente ao mesmo, após serem cumpridas as 420 horas de vivência em um local de estágio.

O objetivo do estágio é fornecer ao discente o complemento do conhecimento tanto teórico quanto prático, a partir da vivência por meio de consultas, procedimentos e atividades realizadas, sendo supervisionado por médicos veterinários, a fim de obter experiência para a sua inserção no mercado de trabalho.

O ESO foi inicialmente conduzido no The Cat from the Ipanema Clínica Veterinária, em Ipanema no Rio de Janeiro/RJ, na área de Clínica Médica sob supervisão do médico veterinário Waldemar Tavares Machado Neto Valadares e a segunda parte na Chatterie - Clínica Exclusiva para Felinos no bairro da Madalena em Recife/PE, na área de Clínica Médica sob a supervisão da médica veterinária Mariana

da Silva Lira, com a orientação da Professora Dra. Daniela Maria Bastos de Souza. Este relatório apresenta as principais atividades desenvolvidas entre 14 de abril e 17 de julho de 2025, totalizando 420 horas.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

2.1 The Cat from the Ipanema Clínica Veterinária

A clínica veterinária The Cat from Ipanema (Figura 1) está situada na charmosa Rua Redentor, nº 224, no bairro de Ipanema, na cidade do Rio de Janeiro. Pós trás da entrada a clínica, tem portas de vidros para separar o ambiente da clínica do resto do terreno, tornando assim mais seguro contra possíveis fugas (Figuras 2 e 3). A estrutura externa é temática e de cor azul, daí o apelido Castelo Azul (Figura 4).

Figura 1 - Fachada externa da entrada do The Cat from the Ipanema, em Ipanema Rio de Janeiro.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 2 - Fachada interna da entrada do The Cat from the Ipanema, em Ipanema Rio de Janeiro



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 3- Vista interna da fachada de entrada do The Cat from the Ipanema, em Ipanema Rio de Janeiro



Fonte: Arquivo pessoal, 025.

Figura 4 - Fachada interna da clínica The Cat from Ipanema, em Ipanema/RJ, com ambientação em azul que reforça sua identidade visual e proporciona um espaço acolhedor e seguro, conhecido como 'Castelo Azul'.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

2.2 Estrutura

A clínica dispõe de térreo e primeiro andar. No térreo se encontram a recepção (Figura 5), a sala de espera (Figura 6), o consultório 1 (Figura 7), o consultório 2 (Figuras 7, 8 e 9), e estoque de itens hospitalares.

Figura 5 - Recepção da Clínica The Cat from the Ipanema, em Ipanema/RJ.



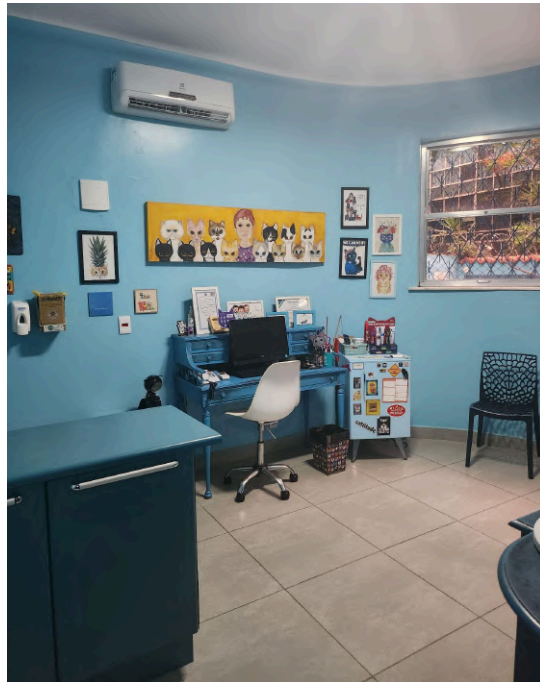
Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 6 - Sala de espera da Clínica The Cat from the Ipanema, em Ipanema/RJ.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 7 - Consultório 1.



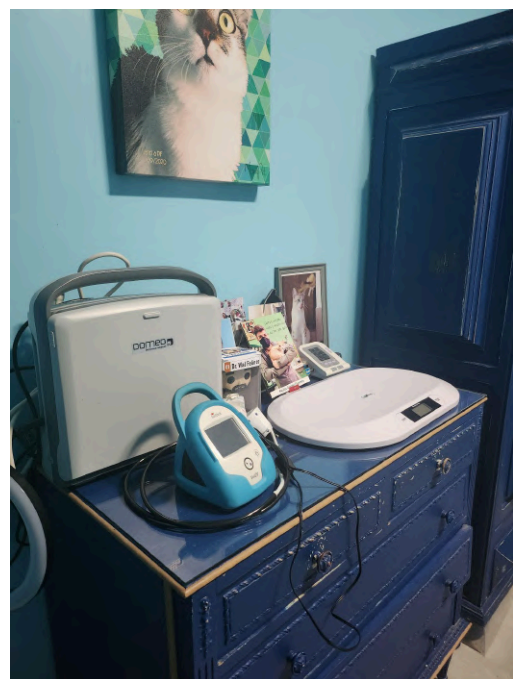
Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 8 - Consultório 2



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 9 - Consultório 2.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

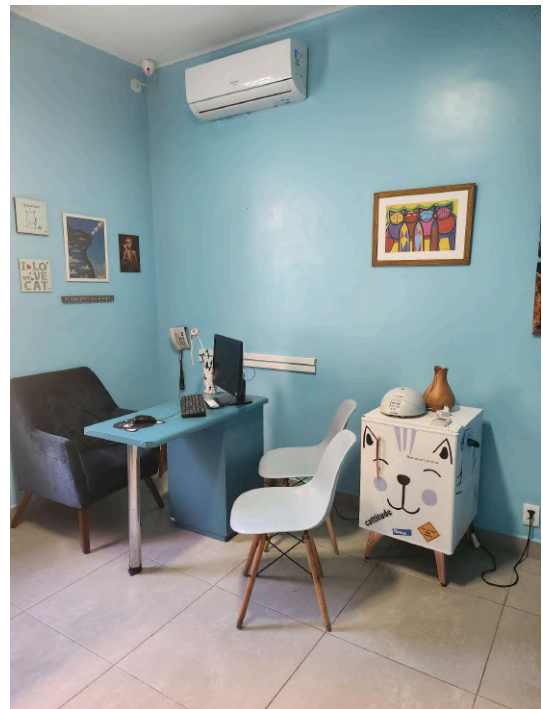
Já no primeiro andar, encontram-se o consultório 3 (Figuras 10 e 11), o bloco cirúrgico (Figuras 12 e 13) e sala de esterilização (Figura 14), onde só tem acesso os médicos, estagiários e funcionários e o Day Care (Figuras 15 ao 17).

Figura 10 - Consultório 3.



Fonte: Arquivo pessoal, 202

Figura 11 - Consultório 3.



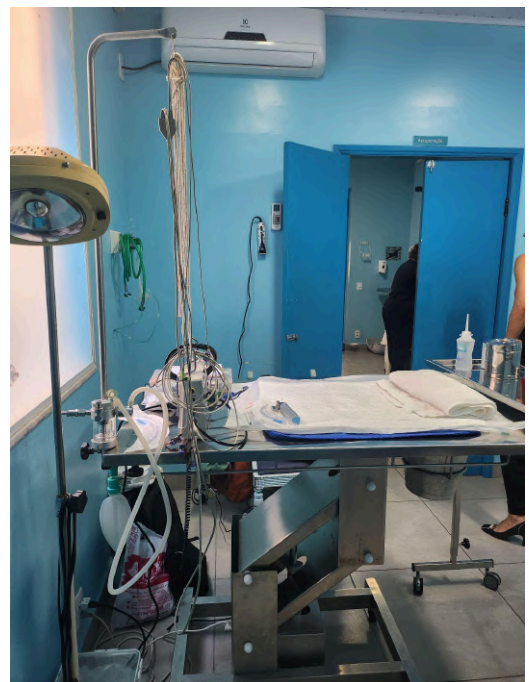
Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 12 - Entrada do bloco cirúrgico.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 13 - Sala de cirurgias.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 14 - Sala de esterilização.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

O espaço de Day Care conta com cinco baias individuais (Figura 15), uma mesa destinada a procedimentos e atendimentos de emergência, além de carrinho de suporte emergencial e incubadora. O ambiente é enriquecido com estruturas verticais (Figura 16), incluindo arranhadores, pranchas e um anexo elevado para descanso (Figura 17), promovendo bem-estar e estímulo comportamental adequado aos felinos.

Figura 15 - Baias do Day Care.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 16 - Enriquecimento ambiental Day Care.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 17 - Sala de descanso do Day Care.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

2.3 Funcionamento

O The Cat from the Ipanema funciona de segunda a sexta-feira das 09 da manhã às 18 horas e dia de sábado das 09 da manhã às 14 horas, contemplando serviços clínica médica especializada em felinos, clínica cirúrgica e Day Care. A equipe médica é composta por especialistas em medicina felina, e com outras diversas especialidades, as quais, em sua maioria, há agendamento prévio para as consultas. O local conta com profissionais especializados nas áreas de dermatologia, nefrologia, urologia, ortopedia, neurologia, oftalmologia, cardiologia, pneumologia, oncologia e cirurgia.

A clínica The Cat from the Ipanema utiliza o sistema VetWork para apoiar as atividades administrativas e médicas. A plataforma oferece funcionalidades, como gestão financeira, cadastro de pacientes, histórico clínico, fichas detalhadas e outras ferramentas essenciais. Essa integração otimiza a organização interna, facilita o acesso rápido às informações e aprimora a comunicação com os tutores, garantindo um atendimento mais ágil, seguro e personalizado

3 CASUÍSTICA

Durante o período de realização do estágio no The Cat from the Ipanema, que ocorreu de 14 de abril de 2025 a 30 de maio de 2025, foram acompanhados 116 pacientes felinos, sendo 56,9 % machos e 43,1% fêmeas (Gráfico 1).

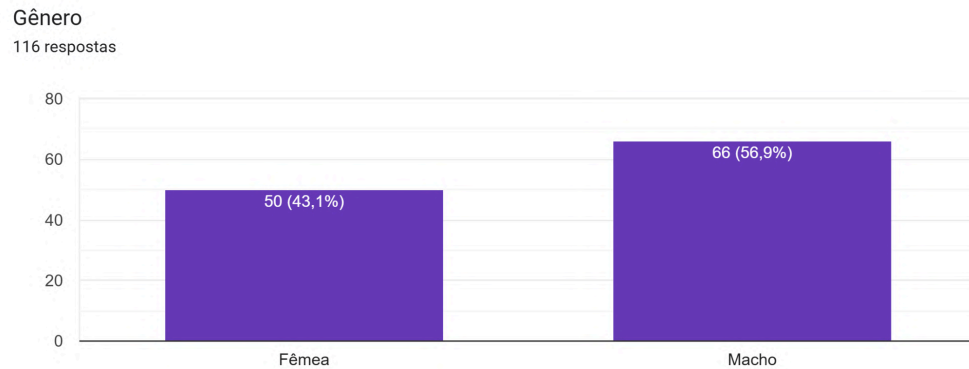


Gráfico 1: Relação de pacientes felinos de acordo com o sexo acompanhados no The Cat from the Ipanema.

No gráfico 2, pode ser observado o quantitativo de felinos atendidos de acordo com a raça durante o período de realização do ESO no The Cat from the Ipanema, sendo 0,9% Bengala, 0,9% British Shorthair, 2,6% Maine Coon, 1,7% PCAmericano, PCB 91,4%, 1,7% PCB anã e 0,9 % Persa (Gráfico 2).

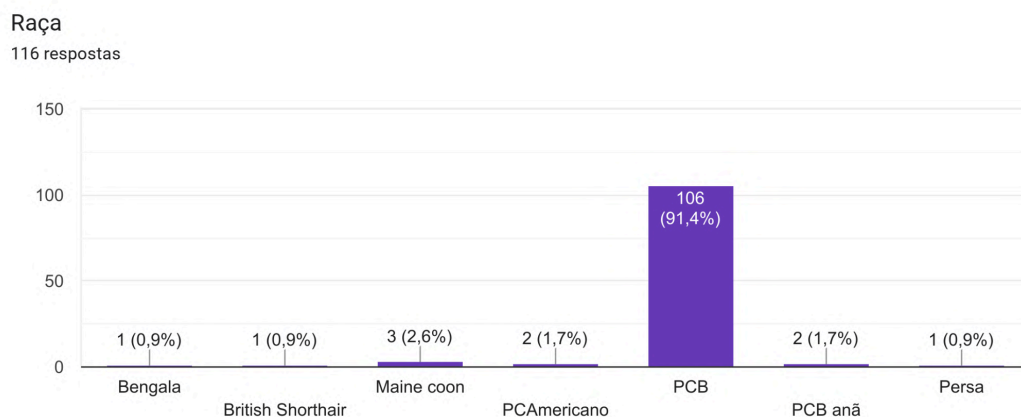


Gráfico 2: Relação das raças dos pacientes felinos acompanhados no The Cat from the Ipanema.

Para concluir, observou-se que as faixas etárias (Gráfico 3) dos pacientes acompanhados durante essa parte do ESO no The Cat from the Ipanema, correspondendo à:

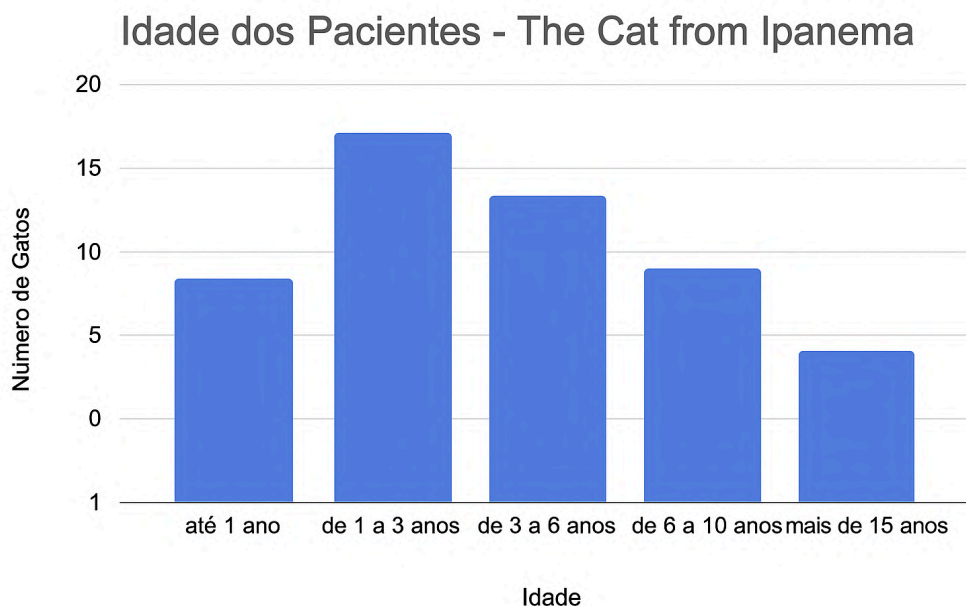


Gráfico 3: Relação das faixas etárias dos pacientes acompanhados no The Cat from the Ipanema.

4 CONCLUSÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório desenvolvido na clínica The Cat from the Ipanema constituiu uma etapa formativa essencial para a consolidação dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo da graduação em Medicina Veterinária. A atuação nas áreas de clínica médica de felinos e de medicina intensiva proporcionou vivências significativas, permitindo o aprimoramento das competências clínicas, técnicas e comunicativas, além de estimular o raciocínio crítico e a tomada de decisões baseadas em evidências. O contato direto com a rotina profissional, aliada à interação com uma equipe multiprofissional e com os tutores, contribuiu para o desenvolvimento de uma postura ética, colaborativa e centrada no bem-estar animal. Dessa forma, o estágio cumpriu seu papel como elo entre a formação acadêmica e o exercício profissional, favorecendo uma transição segura e qualificada para o mercado de trabalho.

**CAPÍTULO II - RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
OBRIGATÓRIO (ESO)**

1 INTRODUÇÃO

A segunda parte do ESO foi realizada na Chatterie - Clínica Exclusiva para Felinos no bairro da Madalena em Recife/PE, na área de Clínica Médica sob a supervisão da médica veterinária Mariana da Silva Lira, com a orientação da Professora Dra. Daniela Maria Bastos de Souza. O relatório traz a descrição das atividades realizadas no período de 14 de abril de 2025 à 18 de julho de 2025, de segunda a sexta-feira, totalizando seis horas diárias e 180 horas distribuídas em jornadas de seis horas diárias, de segunda a sexta-feira.

Essa experiência prática contribuiu de forma significativa para o aperfeiçoamento técnico, o raciocínio clínico e a construção de habilidades interpessoais essenciais à atuação profissional.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

2.1 Chatterie - Clínica Exclusiva para Felinos

A Chatterie – Clínica Exclusiva para Felinos (Figura 18) está situada na Rua Benfca, nº 728, no bairro da Madalena, na cidade de Recife, Pernambuco. O espaço foi idealizado para oferecer um ambiente tranquilo e especializado, pensado exclusivamente para o bem-estar dos felinos.

Figura 18 - Fachada externa da entrada da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

2.2 Estrutura

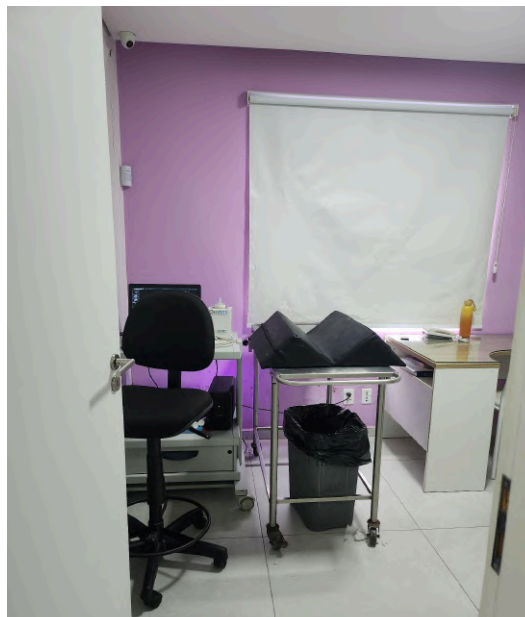
A clínica conta com dois pavimentos: o térreo e o primeiro andar. No térreo estão localizados a recepção e a sala de espera (Figura 19), além dos consultórios 1 a 5, sendo o consultório 1 dedicado às ultrassonografias (Figuras 20 a 24), e o laboratório Lab Pet (Figura 25).

Figura 19 - Entrada da recepção e sala de espera da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 20 - Consultório 1 da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 21 - Consultório 2 da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 22 - Consultório 3 da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 23 - Consultório 4 da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025

Figura 24 - Consultório 5 da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025

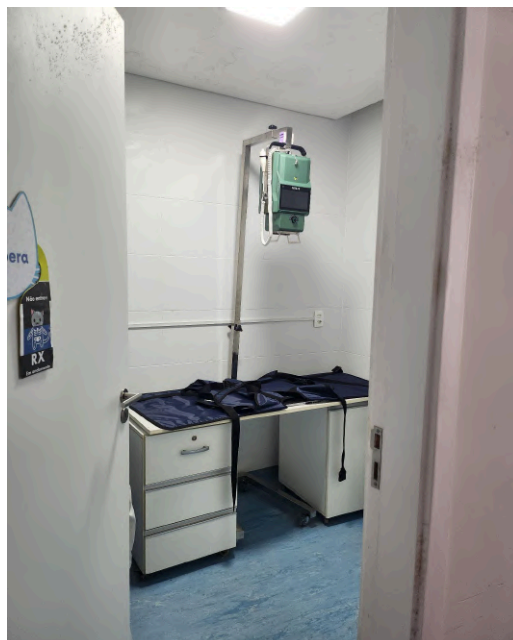
Figura 25 - Laboratório Lab pet na Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Alice Codeceira, 2025.

No primeiro andar, ficam a sala de radiografia (Figura 26), duas salas de cirurgia — uma para cirurgias limpas (Figura 27) e outra para cirurgias com risco de contaminação (Figura 28) —, a sala de esterilização (Figura 29) e a área de internação. A internação tem 12 baias: oito para animais que estão internados e quatro para os que esperam exames antes de sair. Também há uma sala para procedimentos e emergências (Figuras 30 e 31).

Figura 26 - Sala de Radiografia da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025

Figura 27 - Sala de cirurgia não contaminada da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 28 - Sala de cirurgia contaminada da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 29 - Sala de esterilização da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 30 - Internamento da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025

Figura 31- Sala de apoio da internação da Chatterie, em Recife/Pernambuco.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025

2.3 Funcionamento

A clínica médica exclusiva para felinos Chatterie funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, e aos finais de semana, das 8h às 16h, com internamento disponível 24 horas por dia. A unidade oferece serviços especializados em clínica médica felina, cirurgia e internamento. A equipe é composta por especialistas em medicina felina, além de profissionais de outras áreas, com a maioria dos atendimentos realizados mediante agendamento prévio, garantindo organização e atendimento personalizado.

Para otimizar as rotinas administrativas e clínicas, a clínica utiliza o sistema SimpleVet, que integra funcionalidades essenciais como gestão financeira, cadastro de pacientes, histórico clínico e fichas detalhadas, contribuindo para o eficiente funcionamento da unidade.

3 CASUÍSTICA

Durante o período de estágio na Chatterie, realizado de 4 de junho a 18 de julho de 2025, foram acompanhados 45 pacientes felinos, dos quais 16 % eram machos e 26 % fêmeas (Gráfico 4).

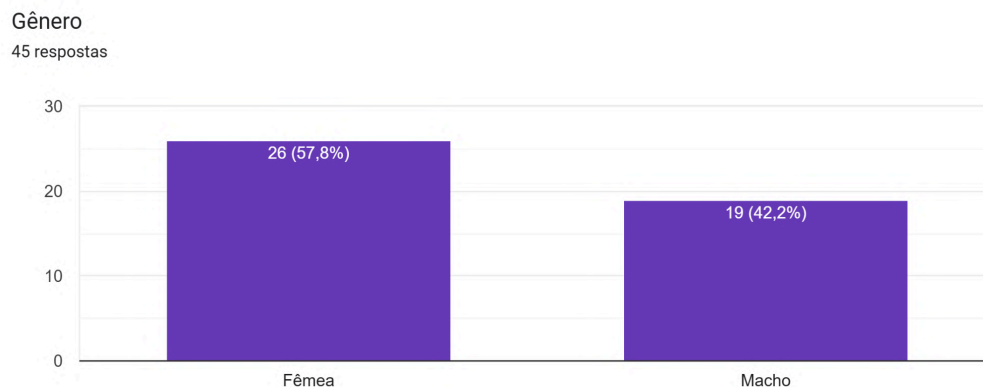


Gráfico 4: Relação de pacientes felinos de acordo com o sexo na Chatterie.

No gráfico 5, pode ser observado o quantitativo de felinos atendidos de acordo com a raça durante o período de realização do ESO na Chatterie, no qual, pode ser observado o percentual de 97,8 % de PCB e 2,2 % de Persa.

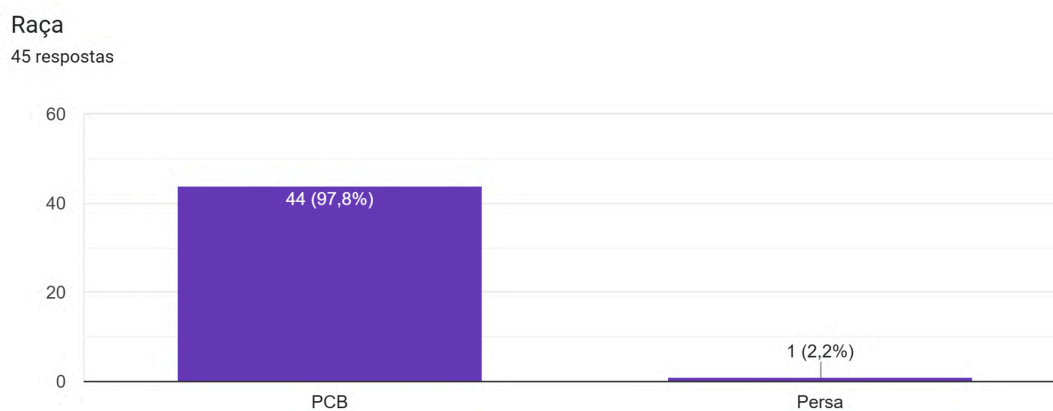


Gráfico 5: Relação das raças dos pacientes felinos acompanhados na Chatterie.

Para concluir, observou-se que as faixas etárias (Gráfico 6) dos pacientes acompanhados durante essa parte do ESO na Chatterie, correspondendo à:

consciência, estado de hidratação, avaliação das mucosas e linfonodos, aferição da temperatura, ausculta cardiopulmonar, pressão arterial, frequência respiratória e pulso, sempre supervisionada pelo profissional responsável;

- Acompanhamento e auxílio da coleta de amostras biológicas para exames complementares, realizando a contenção Cat Friendly, identificação e armazenamento adequado das amostras coletadas;
- Acompanhamento e/ou realização de testes rápidos para doenças infecciosas.
- Observação e auxílio na realização de exames e testes, como: teste da Fluoresceína, lâmpada de Wood, citologia, hemograma, bioquímicos, punção da medula óssea, entre outros;
- Auxílio em procedimentos endoscópicos, e anestesiológico com aplicações de medicações solicitadas e monitorando os procedimentos anestésicos acompanhada e conferidas pelos médicos veterinários responsáveis;
- Acompanhamento e auxílio de procedimentos cirúrgicos;
- Acompanhamento dos pacientes em internação e em pós operatório, realizando o preparo da baía para recebê-los, e fazendo avaliações dos parâmetros vitais, como: pressão arterial sistêmica (PAS), temperatura, frequência cardíaca e respiratória, tempo de preenchimento capilar (TPC), coloração das mucosas, glicemia, grau de dor, nível de consciência, hidratação e monitoramento em pacientes críticos;
- Acompanhamento dos pacientes para realização de exames de diagnóstico por imagem, contendo para os exames de ultrassonografia, cistocentese;
- Acompanhamento e/ou realização de curativos, retirada de pontos;
- Acompanhamento e auxílio na administração de vacinas e medicações por diferentes vias;
- Análise e discussão dos casos clínicos, exames complementares e medicações prescritas após as consultas, correlacionando aos sinais clínicos apresentados pelos pacientes.
- Acompanhamento do tratamento clínico por meio dos retornos dos pacientes, observando a evolução clínica dos animais com base no tratamento instituído.

5 CONCLUSÃO

O ESO é fundamental para o desenvolvimento teórico-prático do discente em seu último período da graduação, pois, apenas com a vivência da rotina, o mesmo pode ter a possibilidade de iniciar a transição da vida acadêmica para a profissional. O estágio trouxe consigo a oportunidade de adquirir novos conhecimentos da rotina da medicina veterinária na área de clínica médica de felinos e também de intensivismo, fornecendo o contato com profissionais de diversas especialidades durante a condução e discussão dos casos clínicos, sempre com respeito e boa convivência entre a equipe da clínica. É possível exercitar o contato entre os profissionais, como também com os tutores, visando sempre a transparência e o respeito entre ambas as partes. Com isso, nota-se que é uma ótima oportunidade de encerrar a graduação para a formação do médico veterinário.

**CAPÍTULO III - COLANGITE LINFOCÍTICA EM FELINA IDOSA : RELATO
DE CASO**

RESUMO

A síndrome colangite felina é caracterizada pela inflamação localizada ao redor do trato biliar, com possibilidade de propagação secundária ao parênquima hepático, coexistente com processos inflamatórios no duodeno, pâncreas e rins. O infiltrado inflamatório pode ser predominantemente neutrofílico, linfocítico ou linfoplasmocitário, ou ainda a destruição do ducto biliar e parasitário. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma felina, fêmea, da raça Pelo Curto Brasileiro, com quinze anos de idade, 3,71 kg, apresentando quadro clínico caracterizado por vômito, náusea e lipidose hepática. A paciente foi submetida à realização de exames complementares, os quais evidenciaram a presença de pequenas litíases na vesícula biliar e nos ductos biliares intra-hepáticos, além de uma litíase localizada no terço médio do ducto colédoco. Em avaliações ultrassonográficas subsequentes, constatou-se a migração do cálculo, caracterizando um quadro de litíase biliar migratória. Diante dos achados recomendou-se a realização de colecistectomia associada à biópsia hepática por videolaparoscopia e histopatológico da vesícula biliar. No entanto, mesmo após o procedimento, persistiram alterações hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica, além da manutenção de litíases nos ductos biliares intra-hepáticos. Frente a essa condição, instituiu-se terapia imunomoduladora com foco no manejo a longo prazo, visando o controle da doença hepática crônica e a manutenção da qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: colangite linfocítica felina; hepatopatia crônica; litíase biliar; inflamação hepatobiliar.

ABSTRACT

Feline cholangitis syndrome is characterized by inflammation localized around the biliary tract, with potential secondary spread to the hepatic parenchyma, often coexisting with inflammatory processes in the duodenum, pancreas, and kidneys. The inflammatory infiltrate may be predominantly neutrophilic, lymphocytic, or lymphoplasmacytic, and may also involve destructive or parasitic cholangitis. The objective of this report is to describe the case of a 15-year-old, 3.71 kg, female Brazilian Shorthair cat presenting with a clinical condition characterized by vomiting, nausea, and hepatic lipidosis. Complementary diagnostic tests revealed the presence of small choleliths in the gallbladder and intrahepatic bile ducts, as well as a calculus located in the mid-portion of the common bile duct. Subsequent ultrasonographic evaluations demonstrated migration of the calculus, characterizing a case of migratory cholelithiasis. Based on these findings, cholecystectomy associated with hepatic biopsy by video-laparoscopy and gallbladder histopathology was recommended. However, even after the procedure, hepatic alterations compatible with chronic hepatopathy persisted, in addition to the maintenance of lithiasis within the intrahepatic bile ducts. Given this condition, long-term immunomodulatory therapy was instituted, focusing on the management of chronic liver disease and maintenance of the patient's quality of life.

Keywords: feline lymphocytic cholangitis; chronic hepatopathy; biliary lithiasis; hepatobiliary inflammation.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da colangite/colangiohepatite felina (CCHS) é a segunda doença hepática inflamatória adquirida mais comum em gatos domésticos, só perdendo para a lipídose hepática, do que em cães. A diferença anatômica entre os ductos biliares e pancreáticos em gatos, em comparação com cães, tem sido considerada um fator de risco subjacente há muito tempo. (Center Sharon, *et al.*, 2023)

Nos gatos, o ducto pancreático principal se une ao ducto biliar comum (CBD) antes de entrarem juntos no duodeno através da papila duodenal maior. Essa união é observada na maioria dos gatos e pode facilitar o refluxo de enzimas pancreáticas, bile e bactérias, contribuindo para a ocorrência da tríade felina. Em cães, os ductos pancreático e biliar permanecem separados ao abrir no duodeno. O ducto pancreático acessório, quando presente, drena separadamente na papila duodenal menor (Otte, *et al.*, 2017).

A CCHS felina coexiste com processos inflamatórios no duodeno, pâncreas e rins (nefrite intersticial crônica). Numerosas condições concomitantes foram identificadas em gatos com CCHS seja o infiltrado inflamatório predominantemente neutrofílico (supurativo), linfocítico ou linfoplasmocitário (não supurativo), ou se envolve ativamente a destruição do ducto biliar e colangite parasitária que é uma doença causada pelo trematódeo *Platynosomum fastosum* que infecta gatos domésticos em regiões tropicais/subtropicais. (Basso et al., 2018).

O envolvimento do lobo hepático na CCHS felina é variável e a extensão e a gravidade das lesões histológicas podem não ser totalmente determinadas em uma única biópsia hepática ou com uma agulha de biópsia de pequeno calibre. Cortes de biópsia podem mostrar inflamação periductal modesta ou moderada e hepatite, enquanto outros lobos hepáticos revelam eliminação completa dos ductos biliares e ausência de inflamação ativa devido à perda de epítópos dos ductos biliares que podem desencadear a inflamação. (Center Sharon, *et al.*, 2023).

Gatos com doença em múltiplos sistemas orgânicos têm tempos de sobrevivência muito mais curtos se não forem tratados. No entanto, como a CCHS é lentamente progressiva, os gatos podem sobreviver vários anos além do diagnóstico inicial sem intervenções terapêuticas. (Twtedt, 2015).

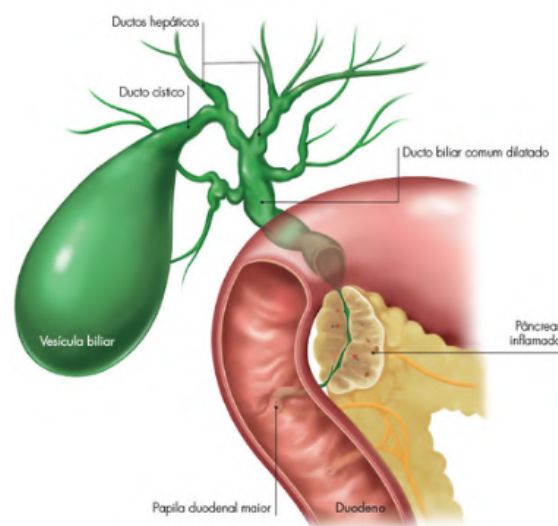
Mediante o exposto, o presente trabalho tem o objetivo de apresentar um relato de colecistite linfoplasmocitária moderada confirmada por exame histopatológico após realização de colecistectomia, com posterior imunomodulação a longo prazo, e com a melhora clínica do paciente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sistema biliar dos felinos

A árvore biliar começa nos canálculos biliares, que surgem da invaginação da membrana citoplasmática entre dois hepatócitos vizinhos que vai culminar nos ductos biliares que vão se juntar e formar ductos menores, os ductos biliares, que vão formar os ductos biliares maiores que são os ductos intralobulares, depois os ductos interlobulares, que iram coalescer e desembocar no ducto biliar comum (DBC), onde também desemboca o ducto cístico, que é quem liga a vesícula ao DBC e vai na papila duodenal maior (PDM) também chamado de esfíncter de Oddi (König, H. E., 2021).

Figura 32 - Obstrução dos ductos biliares extra hepáticos.



Fonte: Atlas educacional para tutores de pet sistema digestório. Editora Medvet, 2023.

O DBC dos gatos são mais longos e sinuosos, se funde ao Ducto pancreático antes da entrada na PDM em 80% dos gatos, mas em alguns gatos podem ter abertura

imediatamente abaixo do DBC, ou seja, na papila duodenal menor. Pela proximidade de sítios do DBC, doenças inflamatórias, neoplásicas ou obstrutivas podem acometer o pâncreas, pois a proximidade de sítios do DBC pode favorecer o refluxo biliar, o que causa inflamação pancreática secundária e, em alguns casos, o desenvolvimento de pancreatite concomitante (Washabau, 2010).

Anatomicamente a vesícula biliar (VB) possui mucosa com microvilos que aumenta a área absorptiva e de trocas. Possui lâmina própria com população linfoplasmocítica, assim como também tem camada muscular e tecidos conectivos. Além de possuir glândulas produtoras de muco, que têm função protetora contra os efeitos tóxicos dos ácidos biliares, os gatos domésticos possuem menor número dessas glândulas, tornando assim mais raro o gato ter Mucocele (König, 2021).

A bile é produzida de forma contínua nos hepatócitos, mas a bile do hepatócitos é diferente da bile da VB, pois a VB concentra até dez vezes o conteúdo biliar. Sua concentração induz a motilina e a colecistocinina (CCK) e que também geram relaxamento do esfíncter de Oddi (EO). Sua concentração é gradual e pode levar até 2 horas após o estímulo. Nos gatos, quando o esfíncter de Oddi (EO) relaxa, a bile e o suco pancreático — conduzidos por um ducto pancreático principal que se une ao ducto biliar comum antes de desembocar na papila duodenal maior — são liberados simultaneamente no lúmen duodenal. Esse arranjo anatômico particular favorece a mistura imediata com o quimo e desempenha papel essencial no processo digestivo (Washabau, 2010 e Hall & Guyton, 2021).

2.1.1 Colangite felina

A síndrome colangite felina é caracterizada pela inflamação localizada ao redor do trato biliar, com possibilidade de propagação secundária ao parênquima hepático. Colangio-hepatite é outro termo geralmente utilizado com diagnóstico histomorfológico e indica que a inflamação se estende além da placa de hepatócitos limitante, no parênquima hepático (Procoli *et al.*, 2023).

Essa síndrome pode ser um desafio ao diagnóstico, pois os sinais clínicos e as anormalidades laboratoriais associadas à colangite se sobrepõem àqueles de outras doenças. Além disso, exames de imagem diagnóstica exclusivamente, não possibilitam o diagnóstico definitivo da síndrome (Norsworthy, G. D, 2023).

Existem diversos tipos de classificação já realizados, com diferentes padrões, o que dificulta estudos. Por isso o WSAVA Liver Standardization Group 2006 criou um sistema de classificação dos padrões de hepatopatias em cães e gatos, como a descrição histopatológica das lesões hepáticas, estabelecendo definições de necrose, de inflamação, de fibrose e alterações vasculares para caracterizar a doença. Além disso, o sistema também considera a etiologia da doença, quando conhecida, e o grau de severidade da lesão (Daniel Alexandre, 2024).

2.2 Colangite Neutrofílica

A colangite neutrofílica caracteriza-se por infiltração predominante de neutrófilos nos ductos biliares, podendo ser aguda ou crônica. A forma aguda é frequentemente associada à infecção bacteriana ascendente a partir do trato gastrointestinal, especialmente por *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.* e *Clostridium spp.*, conforme relatado por Center et al. (2022) e Boland e Beatty (2017). Clinicamente, os gatos podem apresentar sinais súbitos, como febre, letargia, anorexia, vômitos e icterícia. Nos casos crônicos, os sinais podem ser mais brandos e intermitentes, mas com recorrência frequente.

2.3 Colangite Destrutiva ou esclerosante

A colangite destrutiva ou esclerosante é menos comum e descrita por Cullen (2009) como uma condição grave, caracterizada por destruição progressiva dos ductos biliares intra-hepáticos, fibrose periportal e possível evolução para cirrose biliar. Pode estar associada a processos autoimunes ou sequelas de infecções parasitárias e bacterianas graves. O prognóstico geralmente é reservado, e a resposta ao tratamento é limitada.

Essa classificação é fundamental, pois cada tipo apresenta etiologia, curso clínico e manejo terapêutico distintos, reforçando a importância da histopatologia hepática para o diagnóstico definitivo, como salientado por Cullen (2009) e Center et al. (2022).

2.4 Colangite parasitária

A colangite parasitária é uma forma menos frequente de inflamação hepatobiliar felina, geralmente associada à infecção pelo trematódeo *Platynosomum fastosum*, endêmico em regiões tropicais e subtropicais. Segundo Borratto et al. (2018), o parasita adulto se aloja nos ductos biliares intra e extra-hepáticos, causando irritação crônica e obstrução parcial ou total do fluxo biliar.

O ciclo de vida envolve hospedeiros intermediários, como caramujos terrestres e lagartixas, que, quando ingeridos pelo gato, permitem a migração das metacercárias até o sistema biliar. As alterações histopatológicas descritas por Borratto et al. (2018) incluem hiperplasia epitelial dos ductos, fibrose periportal, colangiectasia, inflamação linfoplasmocitária e eosinofílica, além de proliferação de ductos biliares.

Clinicamente, conforme relatado por Borratto et al. (2018) e Cullen (2009), os gatos podem apresentar anorexia, perda de peso, vômitos intermitentes, letargia e icterícia variável. Em casos crônicos, pode ocorrer evolução para colangio-hepatite e fibrose hepática avançada.

O diagnóstico é baseado na identificação de ovos operculados do trematódeo no exame coproparasitológico ou em achados ultrassonográficos sugestivos de alterações biliares e presença de parasitas. E o tratamento recomendado envolve o uso de antiparasitários como praziquantel, associado ao manejo de suporte e tratamento das complicações hepáticas (Cullen, 2009).

2.5 Colangite Linfocítica

Acredita-se que a colangite linfocítica tem causa na perda da tolerância imune, resultando em uma resposta adaptativa inflamatória direcionada aos ductos biliares. Com resposta à terapia imunomoduladora. (Procoli *et al.*, 2023).

A CCHS não supurativa sem colangite destrutiva é geralmente uma síndrome inflamatória mediada por células T ou mista, com células T e células B, que afeta gatos de meia-idade ou idosos. A infecção concomitante com o vírus da leucemia felina ou o vírus da imunodeficiência felina é incomum, e não há predisposição por sexo ou raça. A duração da doença varia de 2 semanas a vários anos, com a maioria dos gatos demonstrando sinais clínicos da doença por vários meses antes da apresentação inicial (Center Sharon, *et al.*, 2023).

A CCHS é caracterizada por infiltração de linfócitos na região portal acompanhada de proliferação de ducto biliar e graus variáveis de fibrose. A forma

linfocítica da colangite tende a ser uma doença crônica, na qual os sinais clínicos podem melhorar e piorar ou lentamente progressivos. As informações mais comumente relatadas no histórico clínico, são perda de peso e letargia, sendo também reportado anorexia e vômito. (Center Sharon, *et al.*, 2023).

2.5.1 Sinais clínicos

Os sinais clínicos incluem vômitos e diarreia intermitentes, e doença episódicas, que flutuam ao longo do tempo, podendo melhorar espontaneamente e depois reaparecer, que são caracterizada por anorexia ou hiporexia, reclusão ou icterícia auto-resolvida, também é comum a hepatomegalia. É incomum que a CCHS não supurativa cause hipertensão portal, desvios portossistêmicos adquiridos (SPAs) e derrame abdominal, pois os gatos geralmente morrem devido aos efeitos dessa síndrome antes que a fibrose difusa evolua. Em vez disso, gatos com essas características têm maior probabilidade de apresentar malformações biliares fibropolicísticas (Ettinger, S. J, 2022).

O hemograma é variável, comumente demonstrando poiquilocitose e corpúsculos de Heinz. O leucograma é variável, mas tipicamente não apresenta desvio à esquerda ou neutrófilos tóxicos. A hiperglobulinemia se desenvolve com a cronicidade; a maioria dos gatos apresenta aumentos moderados a acentuados nas atividades de ALT e AST, com atividades de ALT e GGT amplamente variáveis, dependendo da atividade cíclica do processo da doença. A hiperbilirrubinemia é inconsistente e também parece cíclica (Twtedt, 2015)..

Alguns gatos apresentam icterícia persistente secundária à obstrução inflamatória ou destruição de ductos biliares de pequeno e médio calibre, estes frequentemente desenvolvem coagulopatias clínicas responsivas à administração de vitamina K (Norsworthy, G. D, 2023).

Os achados ultrassonográficos abdominais se sobrepõem aos da CCHS supurativa; um padrão parenquimatoso não uniforme ou grosseiro pode ser identificado. No entanto, gatos com CCHS não supurativa acentuada podem não apresentar anormalidades hepáticas e biliares ultrassonográficas. A gravidade das lesões histológicas é altamente variável dentro e entre os lobos hepáticos e entre os gatos. (Center Sharon, *et al.*, 2023).

2.5.2 Diagnóstico

O diagnóstico definitivo é o padrão ouro só pode ser estabelecido por meio de exame histopatológico, a partir de amostras obtidas da vesícula biliar, do intestino e do pâncreas. A citologia, embora útil em algumas situações clínicas, não é considerada um método confiável para a confirmação diagnóstica, uma vez que não permite avaliação adequada das alterações histológicas características da doença (Center Sharon et al., 2023).

A CCHS não supurativa sem colangite destrutiva é geralmente uma síndrome inflamatória mediada por células T ou mista, com células T e células B, que afeta gatos de meia-idade ou idosos. A infecção concomitante com o vírus da leucemia felina ou o vírus da imunodeficiência felina é incomum, e não há predisposição por sexo ou raça. A duração da doença varia de 2 semanas a vários anos, com a maioria dos gatos demonstrando sinais clínicos da doença por vários meses antes da apresentação inicial (Ettinger, S. J, 2022).

2.5.3 Tratamento

O tratamento inicial inclui a administração de antimicrobianos de amplo espectro, com ação contra bactérias entéricas oportunistas, anaeróbias e gram-negativas, como amoxicilina com ácido clavulânico, metronidazol ou fluoroquinolonas, enquanto se aguardam os resultados da biópsia (Boland, L., 2017). Além disso, são recomendados agentes hepatoprotetores, como a S-adenosilmetionina (SAME) e a vitamina E, bem como a suplementação com vitaminas do complexo B. A nutrição enteral deve ser iniciada com dieta hipercalórica formulada para gatos, associada à reposição de fluidos e eletrólitos, com o objetivo de corrigir distúrbios hidroeletrólíticos e manter a hidratação adequada. Nos casos em que se confirma um processo inflamatório crônico, o tratamento a longo prazo exige abordagem multimodal (Ettinger, S. J., 2022; Boland, L., 2017).

O ácido ursodesoxicólico é utilizado em gatos sem evidências clínicas e laboratoriais de colangite destrutiva, ou seja, em todos outros tipos de colangites. Pois, o ácido ursodesoxicólico é contraindicado para gatos com colangite destrutiva, com base em evidências (modelos animais experimentais, humanos com colangite esclerosante), visto que, pode provocar lesão nos pequenos ductos (Cullen JM, 2009).

A terapia imunossupressora de primeira linha é a prednisolona, administrada inicialmente na dose de 2 a 4 mg/kg, via oral, a cada 24 horas, titulada para 5 a 10 mg/gato, via oral, a cada 24 a 48 horas, conforme a resposta clínica e a tolerância do paciente, faz-se a titulação da dose, que consiste em reduzir gradualmente a quantidade e/ou frequência de administração até atingir a menor dose efetiva de manutenção. A dosagem de glicocorticoide é titulada com base nas avaliações clínicas. Metronidazol (7,5 mg/kg, via oral, a cada 12 horas) também é recomendado para auxiliar na imunomodulação e no controle da doença inflamatória intestinal associada, visto que pela proximidade anatômica da VB e o trato gastrointestinal gera inflamação secundária; a adição deste medicamento pode permitir a redução da dose de glicocorticoide. Recomenda-se a administração contínua de SAME de 40 a 50 mg/kg, via oral, a cada 24 horas e vitamina E de 10 U/kg, via oral, a cada 24 horas. (Center Sharon, *et al.*, 2023).

Conforme mencionado anteriormente, a prednisolona é considerada a terapia de primeira escolha, sendo indicada sua redução gradual até se alcançar a menor dose efetiva possível. No entanto, por se tratar, na maioria dos casos, de um tratamento de longa duração, é essencial o acompanhamento clínico regular. O uso prolongado de glicocorticóides pode levar a efeitos adversos significativos, como polifagia, poliúria/polidipsia, fragilidade cutânea, ganho de peso e desenvolvimento de diabetes melito (Norsworthy, G.D., 2023).

Como agente único, o SAME diminuiu a inflamação não supurativa associada à CCSH em alguns gatos estudados. Clorambucil na dosagem 2 mg/gato, via oral, a cada 24 horas, titulado para dias alternados ou a cada três dias é usado em gatos que não respondem ao tratamento com glicocorticóides anti-inflamatórios e metronidazol. O tratamento geralmente normaliza as concentrações de bilirrubina; no entanto, os aumentos cíclicos na atividade enzimática permanecem, embora em magnitudes menores (Ettinger, S. J, 2022).

3 RELATO DE CASO

Foi atendida em 08/05/2024 na Clínica The Cat from the Ipanema, localizada na cidade do Rio de Janeiro, uma paciente da espécie felina (*Felis catus*), fêmea, sem raça definida (Pelo Curto Brasileiro – PCB), pelagem preta, com 14 anos de idade e peso corporal de 3,5 kg. A tutora relatou histórico prévio de atendimento em outra

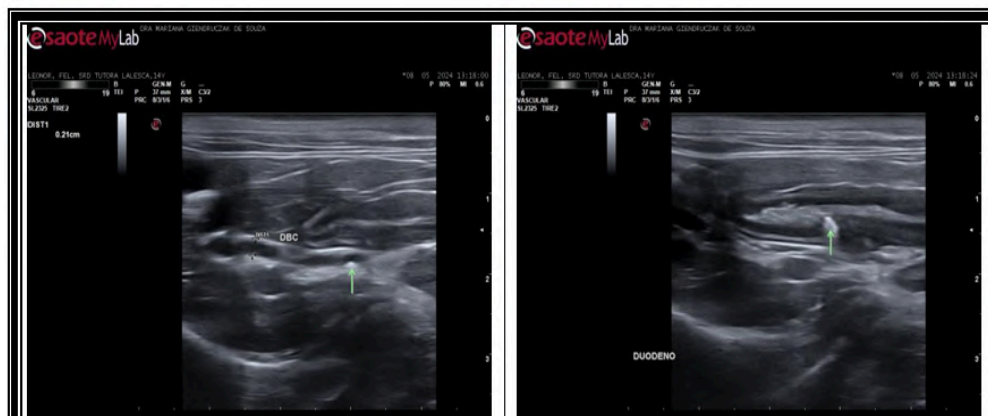
clínica veterinária, onde a paciente apresentava episódios frequentes de engasgos atribuídos à eliminação de bolas de pelos, sendo medicada com Predsim® (prednisolona), sem relatar a dose usada, com melhora clínica temporária. Informou ainda que a paciente encontra-se em dieta com ração terapêutica Satiety® (Royal Canin), instituída após achados sugestivos de lipidose hepática.

Paciente com acompanhamento de inflamações gastrointestinais, hepatobiliares, no qual tem boa resposta a prednisolona, alimentação com redução kcal satiety e medicações específicas para a vesícula, como SAME e Orgrax®.

Para facilitar o entendimento do histórico dos atendimentos da paciente, optou-se por um quadro explicativo na ordem cronológica das consultas, pois como foi dito acima, a colangite linfocítica se trata de um quadro crônico e que requer acompanhamentos periódicos.

Data da consulta	Histórico
08/05/24	Primeira consulta - vômito e náusea; Suspeita de lipidose hepática. identificados um cálculo em vesícula biliar e outro localizado na papila duodenal, este último posicionado próximo à saída do ducto biliar (Figura 33). Diante dos achados, foi ressaltada a importância do acompanhamento contínuo para definição da conduta terapêutica, considerando-se as possibilidades de tratamento cirúrgico ou manejo conservador, conforme a evolução clínica.

Figura 33 - Presença de pequenas litíases na vesícula biliar e em ductos biliares intra-hepáticos, além de uma litíase em terço médio do ducto colédoco.

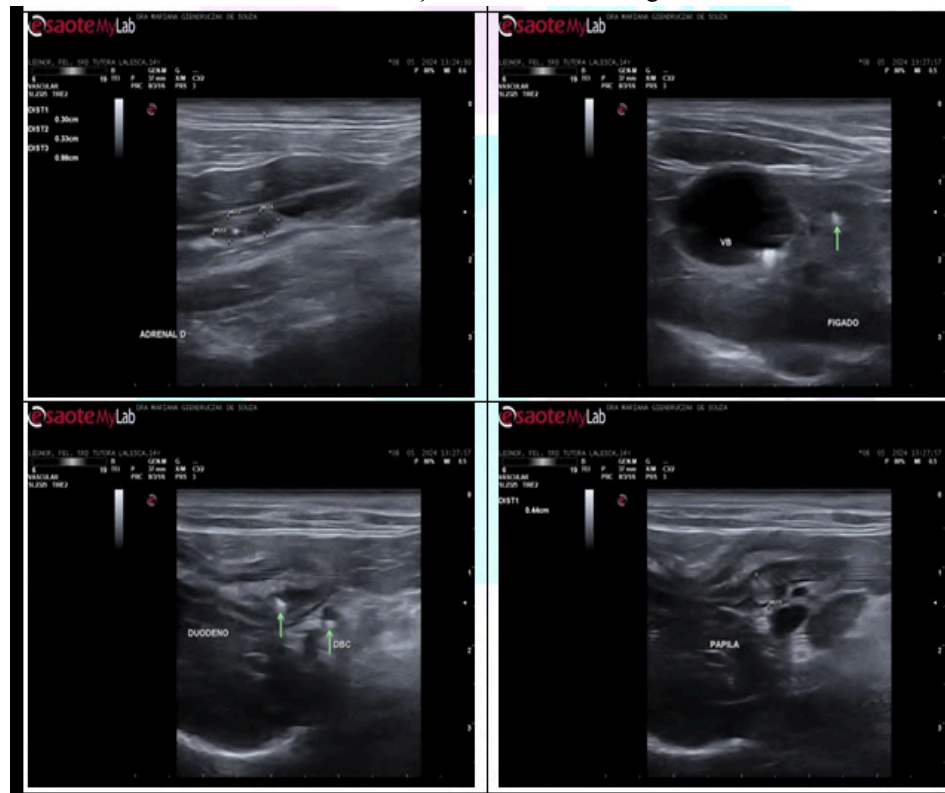


Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

16/05/24	Ultrassonografia: litíases na vesícula biliar e ductos intra-hepáticos. paciente apresentava sinais compatíveis com processo inflamatório envolvendo o trato gastrointestinal e biliar (Figura 34), diante do quadro considerou-se essencial a introdução de uma dieta com alta digestibilidade, visando a redução da carga inflamatória e o suporte hepato-biliar. A ração terapêutica Hill's Prescription Diet Gastrointestinal Biome®, bem como a oferta complementar do sachê Digestive Care® (Royal Canin). Foi instituído tratamento por via oral com ácido ursodesoxicólico (Ursacol® 50 mg), na dose de um comprimido a cada 24 horas por 15 dias.
----------	--

No laudo ultrassonográfico do dia 16/05/2024 (Figura 34), o fígado apresentava-se com dimensões habituais e contornos regulares, com parênquima normoecogênicos de ecotextura habitual, com algumas litíases enfileiradas em ductos biliares intra-hepáticos. Arquitetura vascular com calibre e trajeto preservado nas porções passíveis de avaliação. Vesícula Biliar com repleção adequada, com parede fina e regular, preenchida por conteúdo anecóico com múltiplas litíases medindo até 0,23 cm. Nota-se ainda, uma litíase medindo 0,23 cm, localizada em terço médio do ducto colédoco. Papila duodenal espessada medindo 0,52 cm x 0,44 cm, contendo litíase em sua porção final no interior do duodeno, medindo 0,2 cm, sem dilatação de ducto cístico ou colédoco.

Figura 34 - Uma litíase em porção final da papila duodenal, dentro do duodeno. Nota-se ainda inflamação duodenal nesta região.



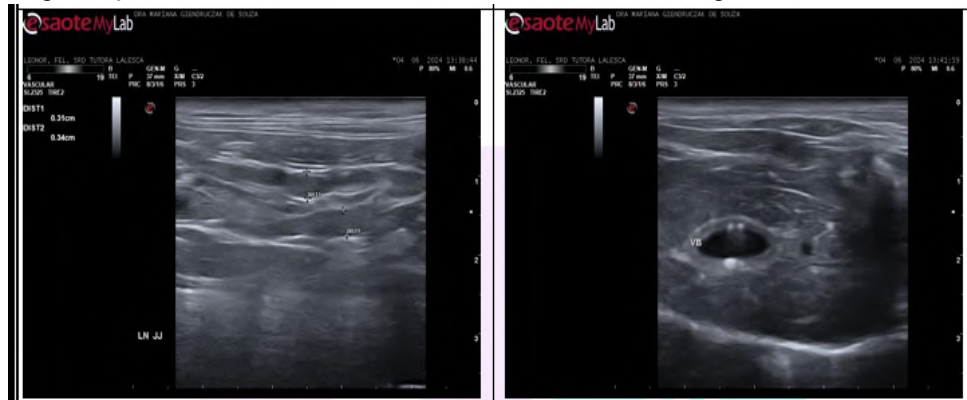
Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

O uso de prednisolona (Predsim® 5 mg/kg) foi mantido, com dose inicial de um comprimido e meio ao dia por 10 dias, seguida de redução para três quartos de comprimido ao dia por mais sete dias, visando o controle do processo inflamatório crônico e possível componente imunomediado, como observado em quadros de colangite linfoplasmocitária. Considerando a possibilidade de infecção bacteriana associada ao trato biliar, foi instituído o antibiótico marbofloxacino (Marbopet® 27,5 mg/kg), na dose de meio comprimido ao dia por 14 dias, uma fluoroquinolona de amplo espectro, com excelente penetração hepática e atividade bactericida.

Além dos protocolos acima recomendados, foi orientada a continuidade do uso de Ograx® (ácidos graxos essenciais), devido aos seus efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes e o Artrotabs®, suplemento condroprotetor previamente incluído na rotina da paciente. Por fim, foram solicitados a reavaliação ultrassonográfica abdominal e exames laboratoriais de acompanhamento, com o objetivo de monitorar a resposta terapêutica e a progressão do quadro hepato-biliar.

04/06/24	Confirmação de litíase migratória e persistindo a litíase vesícula biliar e ductos biliares intra-hepáticos (Figura 35), e as recomendações quando se obstrução de ductos pancreáticos com sintomas é a colecistectomia + biópsia hepática, que no caso ora citado, foi por videolaparoscopia devido a idade da paciente. E também foi solicitado Radiografia (RX) de tórax (Figura 36) e avaliação cardiológica.
----------	---

Figura 35 - Não há mais indícios de litíases em trajeto de ducto biliar comum e papila duodenal, persistindo a presença de litíases em vesícula biliar e ductos biliares intra-hepáticos.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 36 - Presença de discreta área de aspecto ovalado e de baixa radiopacidade sobreposta a silhueta hepática, em topografia de vesícula biliar, a qual mede aproximadamente 0,60 cm de comprimento (na projeção ventrodorsal).



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

06/08/24	<p>Após a colecistectomia, transição para dieta de alta digestibilidade, a paciente demonstrava boa adaptação alimentar e mantinha tratamento de suporte hepático. O exame histopatológico da vesícula biliar confirmou inflamação linfocítica crônica (Figura 37), achado que, em felinos, pode representar um espectro de doença linfoproliferativa e potencialmente evoluir para linfoma. Considerando o risco de progressão e a necessidade de controle imunológico sustentado, foi instituído o uso de clorambucila (Leukeran®). Recomendou-se o monitoramento laboratorial e ultrassonográfico mensal durante os primeiros três meses de tratamento, com o objetivo de avaliar a resposta clínica e detectar precocemente possíveis reações adversas ou sinais de progressão da doença. O exame ultrassonográfico (Figura 38) evidenciou fígado com dimensões dentro dos parâmetros normais e contornos regulares. O parênquima apresentou ecotextura normoecogênica e aspecto “grosseiro”, com presença de múltiplas litíases alinhadas nos ductos biliares intra-hepáticos. A arquitetura vascular manteve calibre e trajeto preservados nas porções avaliáveis. A papila duodenal mostrou-se preservada.</p>
----------	---

Figura 37 - Resultado do exame histopatológico da vesícula biliar.

Macroscopia:

Vesícula: Colecistectomia medindo 2,5 x 1,5 x 0,6 cm. Superfície interna acastanhada, macia e irregular. Todo o material incluído.

Microscopia:

AValiação HISTOPATOLÓGICA REVELA ARQUITETURA TECIDUAL VESICAL PARCIALMENTE PRESERVADO, DESTACANDO DISCRETA DEPOSIÇÃO DE MATERIAL MUco GELATINOSO EM MEIO À SUPERFÍCIE EPITELIAL, ASSOCIADO A TRAÇOS DE HIPERPLASIA E ECTÁSIA DUCTAL AO CENTRO DA AMOSTRA. PERMEANDO A PAREDE VESICAL, NOTAM-SE MODERADOS AGREGADOS INFLAMATÓRIOS DE CARACTERÍSTICA LINFOPLASMOCITÁRIA. NÃO FORAM OBSERVADAS CARACTERÍSTICAS DE MALIGNIDADE NA PRESENTE AMOSTRA.

Diagnóstico:

COLECISTITE LINFOPLASMOCITÁRIA MODERADA ASSOCIADA À HIPERPLASIA DUCTAL COM TRAÇOS DE MUcoCELE.

Observações:

Os quadros de colecistite/ colestase podem se desenvolver de maneira secundária a litíases, estenose ductal biliar e complexos de conlangio hepatite, os quais resultam em áreas de deposição de fibrose periductal.

Rothuizen, J., Bunch, S. E., & Charles, J. A. (2006). WSAVA standards for clinical and histological diagnosis of canine and feline liver disease. Elsevier Health Sciences.

Cullen, J. M., & Stalker, M. J. (2016). Liver and biliary system. Jubb, Kennedy & Palmer's Pathology of Domestic Animals: Volume 2, 258.

Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Tratamento: Predsim® 5 mg, um comprimido a cada 24 horas por 10 dias, depois para o desmame lento, administrar meio comprimido por dia, durante 10 dias. Então começar o leukeran; Leukeran® 2 mg, administrar com o auxílio de luvas dar meio comprimido às segundas, quartas e sextas, de forma contínua; Vonau 4 mg (Pet), meio comprimido a cada 12 horas por 21 dias e depois interromper; Gaviz® 10 mg, meio comprimido de 12 em 12 horas por 14 dias e depois interromper; Bezafibrato 15 mg + vitamina E 40 UI (manipulado) em cápsulas, uma cápsula por dia durante 30 dias

e depois interromper; Ograx artro 5, uma cápsula por dia, resto da vida; Gabapentina 10 mg/cápsula (manipulada), uma cápsula a cada 12 horas, e continuar o SAME que tem até acabar e posteriormente interromper.

02/10/24	A paciente apresentou recaída alimentar, manifestada por apetite seletivo e diminuição do interesse pela ração Gastro Hidrolisada. Optou-se por interromper temporariamente o uso do clorambucil (Leukeran®) por 10 dias e aumentar a dose da ondansetrona (Vonau®) e introduzir o mirtazapina em dias alternados, visando estimular o apetite e garantir a ingestão adequada durante esse período. O suporte hepático completo foi mantido concomitantemente. O raciocínio clínico fundamenta-se na expectativa de que, com essa estratégia associada ao retorno do clorambucil após a suspensão, o quadro clínico e nutricional da paciente se estabilize e evolua de forma mais favorável.
----------	---

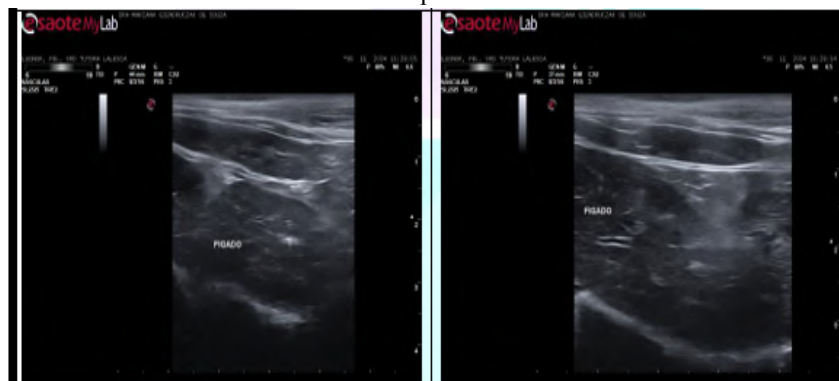
O tratamento, com o clorambucil (Leukeran® 2 mg) foi mantido na dose de meio comprimido às segundas, quartas e sextas-feiras, com intervalo terapêutico de 11 dias, sendo programado o retorno da medicação para o dia 14/10/2024. A ondansetrona (Vonau® 4 mg, Pet) foi prescrita na dose de um comprimido a cada 12 horas por 30 dias, seguida de suspensão. A suplementação com bezafibrato 15 mg associada à vitamina E 40 UI, em formulação manipulada, foi mantida na dose de uma cápsula diária até o término do estoque, com posterior interrupção. O suporte hepatoprotetor foi complementado pela administração de S-adenosilmetionina (SAME) 90 mg, uma cápsula diária durante 60 dias, com descontinuação prevista ao final deste período. Para estímulo do apetite, a mirtazapina 2 mg foi introduzida, na dose de meio comprimido nas terças, quintas e domingos, após breve período de adaptação. O uso contínuo de ácidos graxos essenciais (Ograx Artro 5®) foi mantido com uma cápsula diária por tempo indeterminado. A gabapentina 10 mg (manipulada) foi prescrita para uso contínuo, uma cápsula a cada 12 horas. Como medicação adjuvante para controle de episódios de vômito, o omeprazol (Gaviz® 10 mg) foi indicado na dose de meio comprimido a cada 12 horas, administrado apenas sob demanda, por até 3 dias consecutivos, com posterior suspensão.

06/11/24	a anamnese: melhora no estado geral da paciente, apresentando-se mais ativa e sem episódios de vômito nos dias em que recebe mirtazapina. Observou-se aumento do apetite e ausência de náuseas
----------	--

	nos dias de administração do Clorambucil. O parênquima hepático com aspecto “grossoiro” e com presença de múltiplas litíases alinhadas nos ductos biliares intra-hepáticos. (Figura 38).
--	--

Os exames laboratoriais atualizados estão demonstrados no Quadro 2, que está nos Anexos II, solicitados para avaliação e possível ajuste da terapêutica, visando à redução da carga medicamentosa.

Figura 38 - Persistem alterações hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica e litíases em ductos biliares intra-hepáticos.

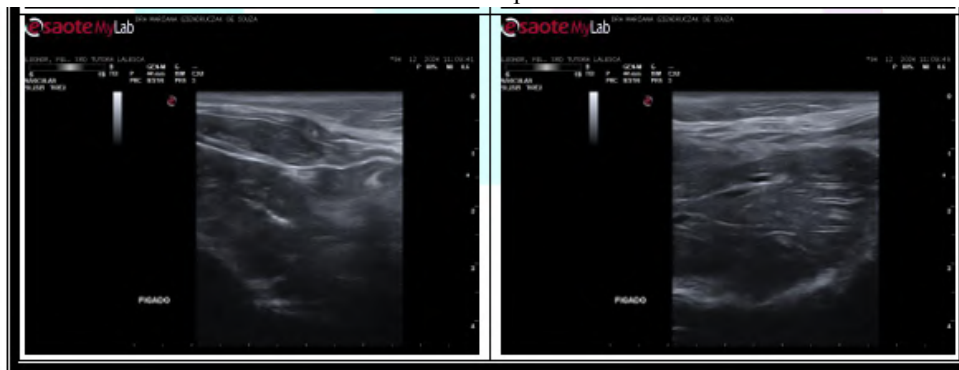


Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

04/12/24	O tratamento com clorambucil (Leukeran®) vinha sendo mantido, com resposta clínica oscilante (períodos de estabilidade intercalados com recidivas leves), incluindo reaparecimento de episódios esporádicos de vômito e diarreia. O peso corporal permaneceu estável, e os sinais clínicos, pouco frequentes. O exame ultrassonográfico mostrou achados semelhantes aos do exame anterior, sem alterações significativas (Figura 39).
----------	---

Durante a avaliação, discutiram-se possíveis fatores que interferiam no controle da doença, destacando-se que a dieta poderia estar contribuindo para a manutenção do estímulo imune/inflamatório, que as doses mais elevadas de clorambucil foram associadas a recaídas, enquanto doses reduzidas podem ser subterapêuticas; o uso de glicocorticoides em longo prazo pode ser considerado como terapia adjuvante; a própria progressão lenta da inflamação hepática pode justificar a oscilação clínica observada, mesmo sob manejo contínuo.

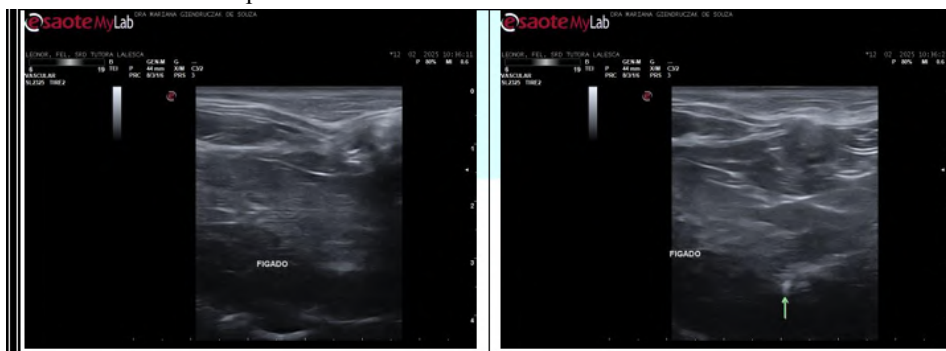
Figura 39 - US de 04/12/2024. Persistem alterações hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica e litíases em ductos biliares intra-hepáticos.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

12/02/25	Na anamnese a paciente se encontra clinicamente estável, fezes, vômitos quase zerados em janeiro, brincando, esperta. No qual o tratamento com Leukeran® não teve boa resposta (mantinha vômitos e náuseas), sendo optado por manter a prednisolona em dose/efeito. Ao exame físico, a paciente estava hidratada, normocorada, sem alteração a ausculta, com glicose 136 mg/dL e PAS 13x12 mmHg. Últimos 2 meses estável, sendo repetido exames de sangue gerais para ajustes e acompanhamento. Solicitado ultrassonografia de acompanhamento (Figura 40).
----------	--

Figura 40 - US 12/02/25. Persistem alterações hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica e litíases em ductos biliares intra-hepáticos.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

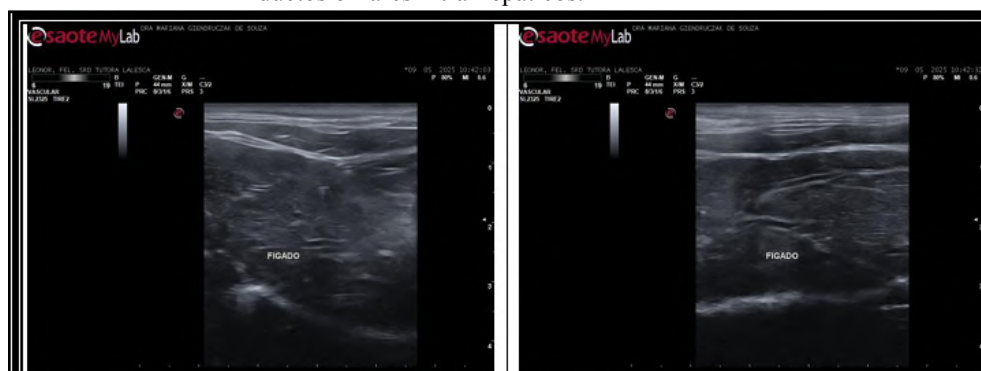
Tratamento: Predsim® 5 mg, meio comprimido por dia, de forma contínua; Gaviz® 10 mg, meio comprimido a cada 24 horas pela manhã por 30 dias e interromper; Vonau 4 mg (Pet), um comprimido por dia; Ograx artro 5, uma cápsula por dia pelo resto da vida; Gabapentina 10 mg/cápsula, uma cápsula a cada 12 horas, de forma contínua; Macrogard small, meio comprimido ao dia.

09/05/25	Nos últimos 3 meses com diarreia presente, principalmente quando
----------	--

está sem o corticoide, atualmente tem semanas de intermitência (com diarreia) em algumas vezes sai com um pouco de sangue e com vômitos esporádicos associado a diarreia.

Em ultrassonografia do dia 09/05/25 mostra imagem cálculo renal (Figura 41). Solicitado exame de urina e de eletrólitos, e continuar em acompanhamento regulares para possíveis ajustes. Em exame físico, a paciente estava hidratada, normocorada, sem alteração a ausculta, a glicose 90 mg/dL e com a PAS 12x90 mmHg.

Figura 41 - US 09/05/25. Persistem alterações hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica e litíases em ductos biliares intra-hepáticos.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Tratamento: Predsim® 5 mg, um comprimido por dia, uso contínuo; Gaviz® 10 mg, meio comprimido a cada 12 horas por 7 dias; Fenzol® 500 mg, [administrar este entre os dias do Gaviz®, para evitar vômitos] ¼ do comprimido por dia durante 5 dias; Vonau 4 mg, um comprimido ao dia; Ograx artro 5, uma cápsula ao dia, pelo resto da vida; Gabapentina 10 mg/cápsula, uma cápsula ao dia, de uso contínuo; Macrogard small, meio comprimido ao dia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente foi acompanhada por meio de anamnese detalhada, exame físico sistemático e exames complementares, que forneceram subsídios essenciais para o manejo clínico e tomada de decisão terapêutica. A ultrassonografia abdominal foi fundamental desde o início, evidenciando litíase em vesícula biliar e na região de papila duodenal, sendo esta última migratória, observada posteriormente no colédoco.

Essa evolução embasou a recomendação cirúrgica para colecistectomia associada à biópsia hepática, realizada por videolaparoscopia devido à menor

invasividade, especialmente considerando a idade avançada da paciente (Ettinger, S. J, 2022).

A radiografia abdominal reforçou os achados ultrassonográficos, revelando uma imagem de baixa radiopacidade em região compatível com a topografia da vesícula biliar. Os exames laboratoriais demonstraram alterações compatíveis com doença hepatobiliar crônica, como leve anemia, linfopenia, hiperglobulinemia e elevação de enzimas hepáticas (ALT, AST e GGT), compatíveis com o quadro de colangite linfocítica descrito na literatura (Norsworthy, G. D, 2023).

O exame histopatológico confirmou colangite linfocítica, com infiltrado peri-ductal linfoplasmocitário e alterações estruturais nos ductos biliares intra e extra-hepáticos, indicando processo inflamatório crônico com envolvimento progressivo do parênquima hepático. A colangite linfocítica, conforme descrito por Center et al. (2021), pode evoluir para colangio-hepatite linfocítica e, em longo prazo, predispor à ascite estéril e transformação neoplásica (linfoma alimentar).

Aliado aos exames de imagem, o hemograma e o bioquímico também forneceram informações importantes a respeito do quadro da paciente. Sharon Center (2023) relatou que o leucograma é variável, mas que tipicamente não apresenta desvio à esquerda ou neutrófilos tóxicos, a hiperglobulinemia se desenvolve com a cronicidade; a maioria dos gatos apresenta aumentos moderados a acentuados nas atividades de ALT e AST, com atividades de ALT e GGT amplamente variáveis, dependendo da atividade cíclica do processo da doença, compatíveis com os resultados obtidos no presente estudo.

Inicialmente, instituiu-se tratamento clínico com dieta de alta digestibilidade, SAME, vitamina E, complexo B, ursodesoxicólico, antieméticos (Vonau®), gabapentina e bezafibrato. Considerando a natureza crônica da doença, introduziu-se imunomodulação com clorambucila (Leukeran®), mas a paciente apresentou baixa tolerabilidade, com episódios de vômito e inapetência. Optou-se, então, por manter prednisolona, que é o imunossupressor de primeira escolha, com resposta clínica satisfatória. Tal conduta é respaldada por Center et al. (2023), que indicam a prednisolona como tratamento inicial, com posterior ajuste conforme resposta clínica.

O tratamento por via oral com ácido ursodesoxicólico (Ursacol® 50 mg), na dose de um comprimido a cada 24 horas por 15 dias, foi instituído pois o agente é um ácido biliar hidrofílico, possui ação colerética, imunomoduladora e citoprotetora, sendo amplamente indicado em distúrbios hepato-biliares. Em associação, foi prescrita a

S-adenosilmetionina (S-AdoMet 90 mg, manipulado), uma cápsula ao dia por 30 dias, devido à sua ação hepatoprotetora e antioxidante, atuando na síntese de glutatona e em reações de metilação celular. Também foi incluída na terapêutica a associação manipulada de vitamina E (40 UI) com bezafibrato (15 mg/kg), na mesma posologia e duração. A vitamina E contribui como antioxidante lipossolúvel, protegendo as membranas celulares do estresse oxidativo, enquanto o bezafibrato exerce efeito hipolipemiante e auxiliar na modulação do metabolismo hepático. (Procoli et al., 2023).

A clorambucila (Leukeran®), é um agente alquilante da classe das mostardas nitrogenadas, que baseia-se na formação de ligações covalentes com o DNA, promovendo a alquilação de bases nitrogenadas, o que resulta em inibição da replicação celular, especialmente de células de rápida divisão, como os linfócitos. Essa ação torna a clorambucila eficaz no manejo de processos inflamatórios crônicos de origem linfocítica e em neoplasias hematolinfoides. A introdução do protocolo com clorambucila visa conter a progressão do infiltrado inflamatório sem a necessidade de repetidos ciclos de corticosteroides, prevenindo efeitos colaterais associados à corticoterapia prolongada e possível resistência imunológica. (Center Sharon, et al., 2023).

Durante os dois meses seguintes ao procedimento cirúrgico, a paciente manteve-se estável, com melhora dos sinais clínicos e redução dos episódios de vômito. No entanto, exames ultrassonográficos subsequentes ainda revelaram alterações hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica e litíase intra-hepática, evidenciando que, apesar da intervenção, o processo inflamatório persistia. A continuidade do acompanhamento clínico, com reavaliações periódicas e exames laboratoriais e de imagem, foi essencial para monitorar a evolução e ajustar a terapêutica conforme necessário.

Esses achados reiteram que a colangite linfocítica é uma enfermidade de natureza crônica, com resposta variável ao tratamento e potencial progressão para formas mais graves. O controle clínico adequado depende de diagnóstico precoce, abordagem multimodal e seguimento sistemático.

Após o procedimento, a vesícula biliar seguiu para o laboratório de análises para o exame de histopatologia, que é o exame padrão ouro de diagnóstico para colangites, o qual confirmou a inflamação linfocítica, que é um processo inflamatório que acomete primariamente os ductos maiores, acarretando distensão, tortuosidade e edema da parede de ductos intra e extra hepáticos. Começa na região peri-ductal, ou

seja, o infiltrado fica ao redor do ductos biliares de maior calibre, isso tende a evoluir e ascender na árvore biliar progredindo para os ductos menores e com o passar da cronicidade do processo vai acometendo também o parênquima. (Marolf et al, 2012). E a fim de se conter a inflamação primária e secundária, e estabelecendo um tratamento adequado ao caso, será preciso um acompanhamento do quadro com exames de ultrassonografia, exames laboratoriais e tratamento imunomodulador.

Usualmente gatos começam com processo de colangite e podem evoluir para colangio-hepatite linfocítica plasmocítica de acordo com a cronicidade do processo. Após há progressão para os ductos menores e parênquima hepático (Pereira, 2009).

Os achados laboratoriais, seriam anemia discreta, a linfopenia, o aumento geral de enzimas hepáticas, que também podem aumentar devido a outro processo crônico independente, a hipergamaglobulinemia (aumento da proteína total). Entretanto, esses achados não são patognomônicos, pois também são achados similares em gatos com colangiohepatite aguda (WASHABAU, 2010).

O tratamento clínico inicial consistiu em antibiótico de amplo espectro, SAME, vitamina E mais bezafibrato, suplementação de vitaminas do complexo B, alimentação com dieta com alta digestibilidade, o ursacol, gabapentina, vonau em alguns momentos quando apresentava vômitos, macrogard e o tratamento a longo prazo requer imunomodulação (Center Sharon, *et al.*, 2023), que com a paciente pensando na idade e na cronicidade e evitando o uso de corticoide, para prevenir uma possível diabetes mellitus, e tentando evitar a evolução da inflamação em um linfoma alimentar foi feito o Leukeran® (clorambucila), que seria a melhor opção para a paciente, entretanto a paciente entre alto e baixo não conseguiu se adaptar (vômito e perda de apetite), a tutora, optou por prosseguir o tratamento com a prednisolona, que é a terapia imunossupressora de primeira linha é a prednisolona segundo Center Sharon, *et al.*, 2023, na qual foi administrada inicialmente na dose de 2 a 4 mg/kg, via oral, a cada 24 horas, com posterior redução gradual entre 6 a 12 semanas até a menor dose efetiva.

Na ultrassonografia, podem ser visto: ductos espessados, irregulares, edema de parede biliar, dilatação do ducto comum/cisto, hiperecogenicidade difusa ou local, hepatomegalia, que seriam um padrão reativo inflamatório da doença, o que foi visto em todas as UGS feitas, pois mesmo após o procedimento cirúrgico e com tratamento iniciado, ainda há persistência de alterações hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica e litíases em ductos biliares intra-hepáticos. Entretanto, em alguns gatos pode

não haver alterações USG hepática. Em quadros crônicos de colangites, pode-se ver calcificação em radiografia, o qual foi observado na paciente.

A paciente se encontra atualmente em acompanhamento clínico, com consultas para ajuste de tratamento, acompanhado também com USG seriados e exames laboratoriais a fim de observar a evolução clínica do animal.

5 QUADRO DE FÁRMACOS USADOS NO TRATAMENTO DA PACIENTE

Fármaco	Nome comercial	Classe	Farmacodinâmica
Ácido ursodesoxicólico	Ursacol®	Ácido biliar hidrofílico	colerético, anti-inflamatório
Bezafibrato + Vitamina E (Vit E 40 UI + 15 mg bezafibrato)	Bezafibrato + Vitamina E	Agentes modificadores de lipídios, isolados	reduz triglicerídeos e colesterol; a vitamina E reduz estresse oxidativo
Prednisolona	Prelone®, Prednom®, Oncilon®	Corticosteroide (glucocorticoide)	anti-inflamatória e imunossupressora
Enrofloxacino	Maxiflox®, Marbopet®, Baytril flavour®, Chemitril®, Flotril®, Enronew®	Fluoroquinolona, antibiótico	Inibe DNA girase → bactericida contra gram-negativos/positivos
Omeprazol	Gaviz®, GastroBlock®	Antiácido/ protetor gástrico	Neutraliza ácido ou forma barreira mucosa
Orgrax	Orgrax Artro 5®, Artrotabs®, Defency OC®, Ograx®	Suplementos articulares (condroitina, glucosamina, ômega)	Suporte à cartilagem, efeito anti-inflamatório e regenerativo
Clorambucila	Leukeran®	Agente alquilante / quimioterápico	Altera DNA → citotoxicidade em células

			proliferativas
Mirtazapina	Mirtz®	Antidepressivo tetracíclico / estimulante de apetite	aumento de liberação de noradrenalina e serotonina
Ondansetrona	Vonau®	Antiemético	Bloqueia receptor 5-HT₃ (ondansetrona) ou D₂ (dependendo da formulação)
Gabapentina	Gabapetin®, Neurontin®	Gabapentinoide	anticonvulsivante e analgésico
Fenobarbital	Fenzol®	Barbitúrico (antiepilético)	Potencializa GABA-A → depressão do SNC

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a condução do caso em uma clínica especializada em felinos, com equipe atualizada cientificamente e capacitada em medicina baseada em evidências, foi determinante para o desfecho clínico favorável. A integração entre anamnese detalhada, exame físico minucioso e seleção criteriosa dos exames complementares permitiu a identificação precoce da enfermidade e a adoção de estratégias terapêuticas individualizadas e ajustáveis ao longo do acompanhamento. Diante da natureza crônica e progressiva da colangite linfocítica felina, com potencial evolução para linfoma alimentar, o manejo clínico dinâmico e responsivo aos momentos de agudização foi decisivo para estabilização do quadro, manutenção da qualidade de vida e controle da atividade inflamatória hepática. O caso ressalta a importância da vigilância contínua e da abordagem multidisciplinar em enfermidades hepatobiliares crônicas em felinos.

7 REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Daniel.** Atualidades em gastroenterologia dos felinos – módulo II. *CatExpert*, 2024.
- BOLAND, L.; BEATTY, J.** Feline cholangitis. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 47, n. 3, p. 703-724, 2017. doi: 10.1016/j.cvsm.2016.11.015.
- BORRATTO, Karina Maria Basso; ARENALES, Alexandre; REIS FILHO, Nazilton de Paula; CARDOSO, Mauro José Lahm; CALDERÓN, Celmira.** Colangite crônica associada à infestação de trematódeo por *Platynosomum fastosum*, concomitante à vesícula biliar dupla em um gato: relato de caso. *Revista de Veterinária e Zootecnia*, v. 25, n. 1, p. 79-84, 2018.
- BYFIELD, V. L.; CALLAHAN CLARK, J. E.; TUREK, B. J.; BRADLEY, C. W.; RONDEAU, M. P.** Percutaneous cholecystocentesis in cats with suspected hepatobiliary disease. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 19, n. 12, p. 1254-1260, 2017. doi: 10.1177/1098612X16689335.
- CALLAHAN CLARK, J. E.; HADDAD, J. L.; BROWN, D. C.; MORGAN, M. J.; VAN WINKLE, T. J.; RONDEAU, M. P.** Feline cholangitis: a necropsy study of 44 cats (1986-2008). *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 13, n. 8, p. 570-576, 2011. doi: 10.1016/j.jfms.2011.05.002.
- CENTER, S. A.** Bacterial culture and immunohistochemical detection of bacteria and endotoxin in cats with suppurative cholangitis-cholangiohepatitis syndrome. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 260, n. 2, p. 194-211, 2022. doi: 10.2460/javma.20.10.0552.
- CENTER, Sharon et al.** Feline cholangitis/cholangiohepatitis syndrome. *MSD Veterinary Manual*, 2023. Disponível em: <https://www.msddvetmanual.com/digestive-system/hepatic-diseases-of-small-animals/feline-cholangitis-cholangiohepatitis-syndrome>. Acesso em: 09 jun. 2025.
- CULLEN, J. M.** Summary of the World Small Animal Veterinary Association standardization committee guide to classification of liver disease in dogs and cats. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 39, n. 3, p. 395-418, 2009. doi: 10.1016/j.cvsm.2009.02.003.
- ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C.** *Tratado de medicina interna de cães e gatos*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.
- FLUEN, T.; HARDCASTLE, M.; SMITH, H. L.; GEAR, R. N. A.** Retrospective study of the relative frequency of feline hepatobiliary disease in New Zealand based on 10 years of hepatic biopsy samples. *Veterinary Record Open*, v. 6, n. 1, e000367, 2019. doi: 10.1136/vetreco-2019-000367.
- HALL, J. E.; GUYTON, A. C.** *Tratado de fisiologia médica*. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

HIROSE, N.; UCHIDA, K.; KANEMOTO, H.; OHNO, K.; CHAMBERS, J. K.; NAKAYAMA, H. A retrospective histopathological survey on canine and feline liver diseases at the University of Tokyo between 2006 and 2012. *Journal of Veterinary Medical Science*, v. 76, n. 7, p. 1015-1020, 2014. doi: 10.1292/jvms.14-0083.

KÖNIG, H. E.; LIEBICH, H. G. *Anatomia dos animais domésticos: texto e atlas colorido*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

MAROLF, A. J.; KRAFT, S. L.; DUNPHY, T. R.; TWEDT, D. C. Magnetic resonance (MR) imaging and MR cholangiopancreatography findings in cats with cholangitis and pancreatitis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 15, n. 4, p. 285-294, 2013. doi: 10.1177/1098612X12466084.

MAROLF, A. J.; LEACH, L.; GIBBONS, D. S.; BACHAND, A.; TWEDT, D. Ultrasonographic findings of feline cholangitis. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 48, n. 1, p. 36-42, 2012. doi: 10.5326/JAAHA-MS-5671.

NORSWORTHY, G. D. *The feline patient*. Wiley-Blackwell, 2023.

OTTE, C. M. A.; PENNING, L. C.; ROTHUIZEN, J. Feline biliary tree and gallbladder disease: aetiology, diagnosis and treatment. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 19, n. 5, p. 514-528, 2017. doi: 10.1177/1098612X17706465.

PEREIRA, E. da S. Complexo colangite-colangiohepatite em felinos domésticos. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

PROCOLI, F.; ALLENSPACH, K.; SCHMITZ, S. S. *Gastroenterologia felina*. São Paulo: Med-Vet, 2023.

TWEEDT, D. C. Update on feline hepatobiliary disease. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 8, n. 3, p. 183-192, 2015.

WARREN, A.; CENTER, S.; MCDONOUGH, S.; CHIOTTI, R.; GOLDSTEIN, R.; MESECK, E.; JACOBSEN, M.; ROWLAND, P.; SIMPSON, K. Histopathologic features, immunophenotyping, clonality, and eubacterial fluorescence in situ hybridization in cats with lymphocytic cholangitis/cholangiohepatitis. *Veterinary Pathology*, v. 48, n. 3, p. 627-641, 2011. doi: 10.1177/0300985810384409.

WASHABAU, R. J. Feline cholangitis: classifications, clinical presentations, and therapy. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 12, n. 7, p. 507-520, 2010.

ANEXO I

TABELA DE FÁRMACOS MAIS PRESCRITOS

Fármaco	Nome comercial	Classe	Farmacodinâmica
Prednisolona	Prelone, Predisin, Prednom, Oncilon	Corticosteroide (glucocorticoide)	anti-inflamatória e imunossupressora
Gabapentina	Gabapetin, Neurontin;	Gabapentinoide	anticonvulsivante e analgésico
Dihidropiridina	Anlodipino	Bloqueador de canais de Ca²⁺	redução da pressão arterial
Mirtazapina	Mirtz	Antidepressivo tetracíclico/estimulante de apetite	aumento de liberação de noradrenalina e serotonina
Tramadol	Tramal	Opióide fraco	Agonista parcial dos receptores μ-opióides e inibidor da recaptção de serotonina/noradrenalina
Pirazolona	Dipirona	Analgésico e antipirético	Inibe vias de COX e possivelmente bloqueia canais de íons nociceptivos
Cerenia	Cerenia, Maropitant,	Antiemético (antagonista NK₁)	impede sinais de náusea e vômito

	Marovet		
Omeprazol	Gaviz, GastroBlock,	Inibidor da bomba de prótons	Bloqueia H⁺/K⁺-ATPase no estômago → reduz acidez
Macrogard	Macrogard, Macrovet	Modulador imune (beta-glucana)	Estimula macrófagos e células NK, reforça resposta
Beneflora oro/vet	Beneflora oro/vet	Probiótico	melhorar imunidade local
Capromerelina	Elura	Agonista do receptor de grelina	Estimula apetite
Clorambucil	Leukeran	Agente alquilante/ quimioterápico	Altera DNA
Famciclovir	Penvir	Antiviral	Inibe a DNA polimerase viral
Amoxicilina	Agemoxi, Synulix, Clavaseptin P, Silmox CL, Clavacilin	Beta-lactâmico, antibiótico	nibe síntese da parede celular bacteriana → bactericida
Enrofloxacino	Maxiflox, Marbopet, Baytril flavour, Chemitril, Flotril, Enronew	Fluoroquinolona, antibiótico	Inibe DNA girase → bactericida contra gram-negativos/po positivos
Itraconazol	ITL, Estiranox, Sporanox	Antifúngico	Inibe síntese de ergosterol
Ciclosporina	Cyclavance	Imunossupressor	suprime imunidade celular
AINE	Flamavet, Mellis vet, Meloxicam, Elo-xicam	AINE	analgésico/anti-inflamatório
Orgrax Artro 5	Orgrax Artro 5, Artrotabs, Defency OC Ograx	Suplementos articulares (condroitina, glucosamina, ômegas)	Suporte à cartilagem, efeito anti-inflamatório e regenerativo

Sucrafilm	Sucrafilm, Sucravet	Protetor gástrico	Sucralfato forma barreira mucosa contra ácido
Benazepril	Fortekor flavour	IECA	vasodilatação, reduz PA e proteinúria
Auritop	Auritop Otológico	anti-inflamatório/ antibiótico	Combinação tópica para controle de otites
Acetilcisteína	Mucomucil, Acetilcisteína, Carbocisteína, Fluimucil	Expectorante/mucolítico	Aumenta volume e fluidifica secreções mucosas
PEG 3500	Peglax, Miralax	Laxante osmótico	Retém água no intestino → facilita evacuação
Betanecol	Betanecol, Liberan	estimula motilidade	aumenta peristalse e micção
Seretide	Seretide	Broncodilatador + corticoide	Salmeterol dilata brônquios; fluticasona reduz inflamação
Ondansetrona	Ondansetrona, Emedron, Vonau	Macrolídeo, antibiótico	Bloqueia receptores de histamina ou serotonina (depende da formulação)
Azitromicina	Zitrex, Azicox-2, Zitromax	Macrolídeo, antibiótico	bacteriostático/cida
Vitamina B12	Vitecol B12, Hemolipet, Hipervit, Biothon B12, Glicomax	Vitamina	Contribui para metabolismo celular, síntese de DNA, suporte em IBD e anemia
Cloridrato de amantadina	Mantidan	Antiparkinsoniano	aumento da síntese e liberação de dopamina e inibição do processo de recaptação dessa

			substância
Imidacloprida e moxidectina	Advocate	Antiparasitário tópico	elimina parasitas externos e internos

ANEXO II

Quadro 1 - Hemograma e Bioquímicos da felina PCB de 14 anos 02/10/24 do Especilab/RJ.

	RESULTADOS	VALORES DE REFERÊNCIA
Eritrócitos	7,40 x 10 ⁶ mm ³	5,0 – 10,0
Hemoglobina	12,00 g/dL	8,0 - 15,0
Hematócrito	38,20 %	24,0 - 45,0
VCM	51,62 fL	39,0 - 53,0
CHCM	31,41 g/dL	31,0 – 36,0
Leucócitos totais	14.100 µL	5.500 – 19.500
Mielócitos	0 µL	– –
Metamielócitos	0 µL	-- –
Bastonetes	0 µL	0 – 3
Segmentados	65,0 µL	35 – 75
Eosinófilos	2 µL	2 – 12
Linfócitos	30,0 µL ↓	37 – 60
Monócitos	3 µL	1 – 5
Basófilos	0 µL	0 – 1
Plaquetas	242.000 µL	200.000 – 700.000
Proteínas plasmáticas totais	5,1 g/dL ↓	6,0 – 8,0
Creatinina	1,20 mg/dL	0,8 - 1,6 mg/dL
Ureia	36,50 mg/dL	22,0 - 64,0 mg/dL
Sódio	152,00 mEq/L	147,0 - 156,0 mEq/L
Potássio	4,70 mEq/L	4,00 - 5,00 mEq/L
ALT	130,94 U/L ↑	6,0 - 83,0 U/L
Fosfatase Alcalina	35,73 U/L	25 - 93 U/L
GGT	1,40 U/L	1,30 - 5,10 U/L
Glicose	98,00 mg/dL	73,0 - 134,0 mg/dL
Colesterol total	105,18 mg/dL	95,0 - 130,0 mg/dL
Triglicérides	25,37 mg/dL	10,0 - 114,0 mg/dL
Proteínas totais e frações	proteínas totais 7,78 g/dl albumina 3,19 g/dl globulina 4,59 g/dl relação	5,4 - 7,8 2,1 - 3,3 2,6 - 5,1

	albumina/globulina 0,69	0,4 - 1,3
--	-------------------------	-----------

Fonte: Elaborada pela autora de acordo com os dados do EspeciLab (2024).

Quadro 2 - Hemograma e Bioquímicos da felina PCB de 14 anos 06/11/24 do Especilab/RJ.

	RESULTADOS	VALORES DE REFERÊNCIA
Eritrócitos	6,99 x 10 ⁶ mm ³	5,0 – 10,0
Hemoglobina	11,60 g/dL	8,0 - 15,0
Hematócrito	34,20 %	24,0 - 45,0
VCM	49 fL	39,0 - 53,0
CHCM	34 g/dL	31,0 – 36,0
Leucócitos totais	12.900 µL	5.500 – 19.500
Mielócitos	0 µL	– –
Metamielócitos	0 µL	-- –
Bastonetes	0 µL	0 – 3
Segmentados	64 µL	35 – 75
Eosinófilos	3 µL	2 – 12
Linfócitos	32 µL	37 – 60
Monócitos	1 µL	1 – 5
Basófilos	0 µL	0 – 1
Plaquetas	243.000 µL	200.000 – 700.000
Proteínas plasmáticas totais	5,1 g/dL	6,0 – 8,0
Creatinina	0,86 mg/dL	0,8 - 1,6 mg/dL
Ureia	74,70 mg/dL	22,0 - 64,0 mg/dL
Sódio	153,00 mEq/L	147,0 - 156,0 mEq/L
Potássio	4,60 mEq/L	4,00 - 5,00 mEq/L
ALT	46,85 U/L	6,0 - 83,0 U/L
Fosfatase Alcalina	25,00 U/L	25 - 93 U/L
GGT	1,60 U/L	1,30 - 5,10 U/L
Glicose	93,00 mg/dL	73,0 - 134,0 mg/dL

Colesterol total	105,18 mg/dL	95,0 - 130,0 mg/dL
Triglicérides	25,37 mg/dL	10,0 - 114,0 mg/dL
Proteína total e frações	proteína total 7,67 g/dl albumina 3,21g/dl globulina 4,46 g/dl relação albumina/globulina 0,72	5,4 - 7,8 2,1 - 3,3 2,6 - 5,1 0,4 - 1,3

Fonte: Elaborada pela autora de acordo com os dados do EspeciLab (2024).