Revista Sinapse Múltipla
v.11, n.1, p. 198-201, jan./jul. 2022.
PUC Minas Betim

MÚLTIPLOS SHUNTS EXTRAHEPEPÁTICO/PORTOCAVAL NÃO CONVENCIONAL EM MALTÊS: RELATO DE CASO

MULTIPLE EXTRAHEPATIC/PORTOCAVAL UNCONVENTIONAL SHUNTS IN MALTESE: CASE REPORT

Giulia Savelli Abelha Gomes[1]
Aline Pedrosa De Cerqueira[2]
Ana Paula Peri Martins[2]

INTRODUÇÃO: O Shunt portossistêmico consiste na passagem do sangue portal direto para a circulação sistêmica, sem passagem pelo fígado, devido à comunicação vascular entre eles. Assim, muitas substâncias que deveriam ser metabolizadas ou excretadas vão a circulação sistêmica. A forma congênita acomete, principalmente, raças de pequeno porte, como o Maltês (STEENBEEK, 2009; BUNCH 2006). Exames de sangue e testes bioquímicos demonstram alterações não patognomônicas, o diagnóstico por tomografia computadorizada(TC) é considerado padrão ouro. O tratamento na maioria dos casos é cirúrgico, através da correção dos vasos anômalos ou pelo emprego de um constritor ameróide (FOSSUM, 2005). O objetivo do trabalho é descrever um caso de múltiplos Shunts extrahepático/portocaval não convencional numa cadela Maltês. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi atendido no dia 16/02/2022, uma cadela, maltês, fêmea, de 1 ano, com 1,8kg, em quadro de vômitos. Relatou-se que o animal, desde janeiro, apresentou êmese, bem como feridas na boca e dente fraturado, assim como sinais de convulsões focais. A glicemia se mantinha no limite inferior. No dia 03/03, a paciente retornou apresentando prostração e inapetência. Os parâmetros vitais mostravam alterações em ausculta cardíaca e linfonodos submandibulares. No hemograma e bioquímica sérica, observou-se anemia normocítica normocrômica, albumina 2,8 g/dL, proteína total 5,6g/dL, globulina 2,8g/dL, A/G 1, glicose 135 mg/dL, creatinina 0,51mg/dL, ureia 30,5 mg/dL, ALT 290 U/L, AST 115 U/L, FA1.529,3 U/L. O exame de ultrassom, expondo a presença de sedimentos e cristais na bexiga. Os rins com dimensões levemente aumentadas comparados ao diâmetro da aorta. Fígado de dimensões moderadamente reduzidas e margens afiladas, parênquima com hipoecogenicidade difusa e ecotextura homogênea. Veia porta com diâmetro discretamente reduzido, sendo sua relação para a aorta com preditivo para Shunt extra hepático, visualizando estrutura vascular

[1]Discentes do curso de Medicina Veterinária, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Unidade Educacional Praça da Liberdade
[2]Médica Veterinária.

ventrolateral ao rim esquerdo e caudal ao baço de trajeto tortuoso. Dia 09/03, a coleta de sangue relatou anemia normocítica normocrômica com anisocitose moderada e raros plasmócitos, creatinina 0,5 mg/dL, ureia 13,8 mg/dL e ALT 43 U/L. Realizou a TC de abdome com contraste intravenoso, constatando presença de estrutura vascular anômala de trajeto tortuoso e grande calibre (mede até 0,65 cm de diâmetro), localizada entre a porção dorsolateral e a porção mediana da região média direita do abdômen, que progride a partir da borda dorsal da veia porta em seu trajeto extra hepático na altura do terço médio caudal do rim direito, seguindo caudalmente na porção mediana e progride dorsolateralmente à direita junto ao polo caudal do rim direito, progredindo novamente para a porção mediana, acessando a borda lateral direita da veia cava caudal, medindo em sua inserção na veia cava 0,35cm de diâmetro. Em seu trajeto junto ao polo caudal do rim direito, vaso anômalo possui trajeto acentuadamente tortuoso, associado a confluência de pequenas estruturas vasculares pérvias, não sendo possível definir o trajeto de todas. Durante este período internada, a paciente ganhou peso, a glicemia se manteve dentro dos valores normais e iniciou o tratamento clínico. Dia 16/03, o animal recebeu alta com decisão de tratar clinicamente seu quadro, se encontrando ativa e sem alterações fisiológicas consideradas emergentes fazendo todo dia o uso da dieta natural instituída por uma profissional, polivitamínicos-mineral, suplementos de aminoácidos essenciais, nutracêuticos, SAME, pré/probióticos, glycoxil e lactulona. Reavaliando de 3 em 3 meses. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os Shunts podem ser adquiridos ou congênitos, este último é o mais comum, vasos embrionários anômalos fazendo desvios de fluxo sanguíneo, intra ou extra hepático (CARVALHO, CHAMMAS, 2008). O tipo extra hepático conecta esse vaso às veias porta, gástrica esquerda, ou veia esplênica com a cava cranial caudal, às frênicas abdominal. (FOSSUM 2005; BUNCH, 2006). A sintomatologia varia de acordo com a gravidade e cronicidade do caso, a forma congênita e adquirida se manifestam igualmente, com apatia, anorexia, vocalização, convulsão, êmese, perda de peso, uropatia obstrutiva, sendo a maioria destes desencadeada pela encefalopatia hepática (EH) visto o acúmulo de toxinas no organismo, como a amônia (HOLT et al., 2002), associando mais ao Shunt adquirido (MUNPHY; ELLISON; LONG, 2001; JOHNSON, 2004). No Shunt congênito, a EH pode permanecer períodos normais, aumentados ou diminuídos (BUNCH, 2006). Sobre os diagnósticos na literatura, vemos alterações no hemograma, como a anemia arregenerativa leve/moderada microcítica (MUNPHY; ELLISON; LONG, 2001. No bioquímico são vistos pequeno aumento na ALT e FA, hipoglicemia, hipoalbuminemia, hipocolesteromia (MUNPHY; ELLISON; LONG, 2001). A

ultrassonografia é mais acessível e consegue visualizar o fígado de tamanho reduzido e hipovascular, identificando vasos anômalos na avaliação renal, contudo, nem sempre é conclusivo. A TC associada ao contraste endovenoso, permite uma excelente visualização dos vasos anômalos e seu diâmetro (SANTOS et. Al., 2002), sendo este considerado o padrão ouro e auxiliar na decisão do tratamento, como no da paciente. A urinálise pode constar a formação de cristais, principalmente do tipo biurato de amônia. O tratamento para animais que já possuem EH consiste em fluidoterapia para correção eletrolítica, associada às mudanças na dieta, formulada para doenças hepáticas, insuficiência renal e antibióticos redutores da flora, visando a redução da produção de toxinas, junto a utilização de lactulona para acidificar o lúmen intestinal. A proteína é restrita e o carboidrato vira a principal fonte de calorias. O tratamento definitivo em sua maioria é cirúrgico, com ligação total dos vasos ou parcial, como está sendo feito hoje em dia, precavendo a ocorrência de EH pós cirúrgica vistas em até 24 horas, pois o fígados não consegue acomodar todo aquele volume (PEREIRA et al., 2008). No pós-cirúrgico, casos de convulsões podem ocorrer porque o cérebro está se adaptando para um novo metabolismo (JOHNSON, 2004). A paciente relatada no caso apresenta alguns dos sintomas e alterações em exames complementares vistos anteriormente, tendo em consideração a sua clínica e resultados de TC, definiu seguir o tratamento clínico. Os casos de múltiplos Shunts, não são cirúrgicos, assim como o não convencional como o da paciente, pois seu Shunt é um vaso tortuoso que se ramificava em vários outros vasos, então, optando pela cirurgia poderia desencadear uma série de áreas necrosadas em diversos órgãos indefinidos. Este tratamento clínico pode lhe proporcionar qualidade de vida, sendo visto na literatura uma sobrevida variada de três a oito anos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A descrição desde relato permite apresentar informações referentes aos múltiplos Shunts extra-hepático/portocaval não convencional, um tema considerado raro na Medicina Veterinária.

Palavras-chave: shunts; anemia; congênito; tomografia.

Keywords: shunts; anemia; inborn; tomography.

REFERÊNCIAS

REGINATTO, Rafaella Cristina; SALMON Frehse, Michele; MARIKO Tanaka, et al. Shunt portossistêmico extra-hepático em cadela maltês de 8 meses. **Semina: Ciências Agrárias**, v. 32, n. 2, p.739-746, 2011.

DOS SANTOS, Margarida, P, L. **Shunt Portossistèmico em cães.** 2018. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) - Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias. Lisboa,2018