

Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Un caso clínico (Intestinal Inflammatory Disease. A clinical case)

Rubén M. Gatti M.V. Vicerpresidente de la Asociación Argentina de Medicina Felina. Buenos Aires- Argentina

Contactar:

<http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/rubengatti>



Summary

A feline European type of long hair of 6 years of age appears to the consultation, and with an historical weight of 6.200 kg in normal conditions, it lives in a department with another cat, it does not go out and it eats balanced food commercial of low calories type premium. It has a previous intermittent vomit history that accentuated months in spite of using metoclopramida symptomatic mediation in the last like, ranitidina and sucralfato. In addition to vomits, there is hiporexia and a weight of 4.500 kg is observed in the consultation the palpación of the abdomen feel like some thickened intestinal handles, thus is indicated to make a ecografía, fresh analysis of fecal matter conserved with formol and three samples in (to look for giardias and criptosporidium) and one routine of blood.

Caso clínico

Se presenta a la consulta un felino tipo Europeo de pelo largo de 6 años de edad, y con un peso histórico de 6,200 kg en condiciones normales, vive en un departamento con otro gato, no sale a la calle y come alimento balanceado comercial de bajas calorías tipo premium. Tiene una historia previa de vómitos intermitentes que se acentuaron en los últimos meses a pesar de utilizar mediación sintomática como metoclopramida, ranitidina y sucralfato.

Además de los vómitos, hay hiporexia y se observa en la consulta un peso de 4,500 kg. A la palpación del abdomen se sienten algunas asas intestinales engrosadas, por lo cual se indica hacer una ecografía, análisis de materia fecal conservada con formol y tres muestras en fresco (para buscar giardias y criptosporidium) y una rutina de sangre, cuyos resultados se dan a continuación:

Los análisis de materia fecal fueron ambos negativos.

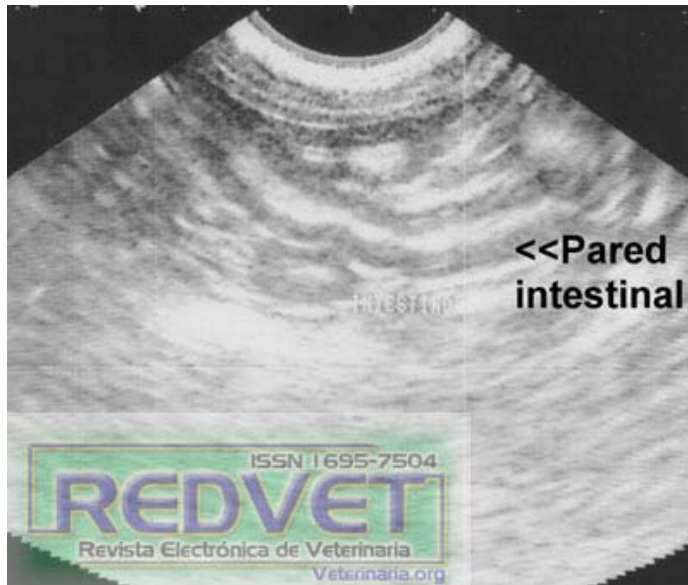
GR: 6.600.000, Hematocrito: 43%, Hemoglobina: 14,1 mg%.

GB: 10.400, Neutrofilos segmentados 58%, Eosinófilos 27%, Linfocitos 11%, Monocitos 4%.

Urea 40,2 mg%, Glucosa 49 mg%.

La ecografía informa un leve aumento de tamaño de la pared de algunas zonas del intestino delgado.

Luego de esto se indica como tratamiento Enrofloxacina (5mg/kg cada 12 hs bucal) y Dexametasona (0,25 mg/kg. s/c día por medio) por una semana. Con este tratamiento el paciente comenzó a comer y se suspendieron los vómitos. Transcurren 2 meses asintomático y sin medicamentos, y luego vuelve con la sintomatología de vómitos, anorexia y adelgazamiento.



Nuevamente en la revisión clínica se palpa un aumento del grosor y consistencia de algunas asas intestinales en la zona anterior del abdomen.

Se repiten los análisis de materia fecal, la ecografía y la evaluación de sangre.

La materia fecal vuelve a dar negativa.

En la ecografía se vuelve a observar el engrosamiento de las paredes intestinales (Fig. Nº 1) por lo cual se indica hacer una endoscopia de estómago e intestino delgado. (Fig. Nº 2)

Fig. Nº 1: Ecografía del paciente, se evidencia un engrosamiento muy manifiesto de la pared intestinal.

Fig. Nº 2: Se realiza la endoscopia del paciente, y se sacan muestras para la biopsia mucosa.



El análisis de sangre dio el siguiente resultado:

GR: 7.700.000, Hematocrito 45%, Hemoglobina 12 mg%
GB: 10.800, Neutrófilos segmentados 48%, Eosinófilos 37%, Linfocitos 8% y Monocitos 7%.
Urea 60,2 mg%, Proteínas totales 5,7 g%, Albúmina 3,1 g%, GPT 5U, FAS 64,7U.

La endoscopia informa normalidad de la mucosa gástrica y engrosamiento e inflamación de la mucosa del duodeno. Se sacan muestras para biopsia mucosal que dan como resultado Enteritis linfocítica plasmocítica.

Se indica prednisolona 5mg cada 12 hs por una semana y luego disminuir la dosis gradualmente y pasar a un alimento comercial hipoalergénico.

El paciente evolucionó favorablemente, dejó de vomitar y comenzó a ganar peso.

Un mes después se le dejó de dar la prednisolona y volvió a vomitar por lo que posteriormente se le volvió a dar una dosis de 5 mg totales tres veces por semana, en forma permanente, con lo cual no volvió a vomitar y siguió ganando peso.

Comentarios

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) se define como una enfermedad inflamatoria idiopática crónica del intestino delgado aunque también puede comprometer al estómago y al colon.

Esta inflamación crónica se caracteriza por la infiltración de la lámina propia de la mucosa de diversos tipos celulares que indican un proceso inflamatorio. Las células presentes suelen ser linfocitos, plasmocitos y/o eosinófilos en variada proporción. (Fig. Nº 3).

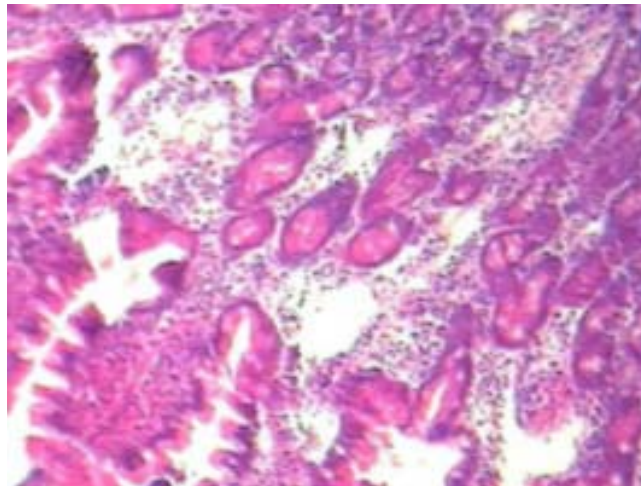


Fig. Nº 3: Histopatología del intestino con inflamación linfocítica plasmocítica. (Gentileza de la Dra. Adriana Duchene)

Las sospechas etiológicas de la EII idiopática se centran en la respuesta a antígenos presentes en la luz intestinal como: bacterianos, dietéticos, parasitarios, etc , también se ha responsabilizado a fallas en la permeabilidad de la mucosa intestinal que permite una mayor exposición a dichos antígenos, y por último se ha postulado que podría ser una alteración autoinmune contra el propio epitelio intestinal.

Diagnóstico

Si bien la signología clínica se centra en signos del intestino como diarrea del intestino delgado (abundante) o del intestino grueso (escasa, mucosa, con sangre y tenesmo), en el gato puede haber también vómitos como parte del cuadro o como único signo clínico de la enfermedad. Por lo tanto se recomienda que todo gato con vómitos crónicos, debe ser evaluado con endoscopías y biopsias gástricas e intestinales.

También este cuadro, se suele acompañar de pérdida de peso, hiporexia y anorexia. El diagnóstico de la EII se hace por biopsia, ya que es un diagnóstico histopatológico, que indica el tipo de inflamación presente, pero debido a que diversos agentes pueden producir una respuesta inflamatoria intestinal, el diagnóstico de la EII idiopática es un diagnóstico por exclusión, o sea hay que eliminar las posibles causas conocidas antes de hacer el diagnóstico de la misma.

Se ha reportado que hasta la mitad de los gatos con EII pueden tener eosinofilia periférica (lo cual se evidenció las dos veces que se hicieron los hemogramas de nuestro paciente).

Diagnóstico diferencial

Algunas de las etiologías siguientes pueden provocar una respuesta celular con infiltración de la mucosa como si fuera una EII, por lo tanto hay que diagnosticarlas para hacer el tratamiento correcto.

1. Determinación de parasitosis intestinales: en este caso se deberán hacer los estudios para descartar giardias, coccidios, toxoplasmosis y criptosporidium.
2. Alteraciones nutricionales: intolerancia a algún componente de la dieta o hipersensibilidad a la proteína dietética (alergia alimentaria).
3. Infecciones virales como Vif, Vilef y PIF.
4. Alteraciones metabólicas y endocrinas: como hipertiroidismo, diabetes, pancreatitis, colangio hepatitis.
5. Alteraciones neoplásicas, como linfoma digestivo, adenocarcinoma, etc.

Manejo terapéutico general

Una vez hecho el diagnóstico de EII, se puede intentar un tratamiento progresivo de menor a mayor complejidad por ejemplo:

1. Solo dieta adecuada (de bajo residuo intestinal o hipoalergénica o con nueva proteína).
2. Dieta + prednisolona
3. Dieta + prednisolona + metronidazol (15-20 mg/Kg/bucal /día)
4. Dieta + prednisolona + metronidazol + azatioprina (1mg/gato/48 hs)
5. Dieta + sulfasalazina (colitis) (10 mg/kg/bucal /12 hs.)

Colaboradores: Ecografías: Dr. Alejandro Lozano, Laboratorio bioquímico: Dr. Jorge Martínez, Endoscopia: Dra. Patricia López, Laboratorio histopatológico: Dra. Adriana Duchene.

Bibliografía

1. Gatti R.M. Enfermedad Inflamatoria Intestinal en el gato. Revista de Medicina Veterinaria Vol 85, Nº 4, Año 2004. Sociedad de Medicina Veterinaria, Bs.As. Argentina
2. Hall Jean A. Aproximación clínica al vómito crónico, en Consultas en Medicina Interna felina de August (3), Ed. Intermédica, 1999, Bs.As. Argentina.
3. Nelson, Couto, Medicina interna de animales pequeños, 2º edición. Ed. Intermédica, 2000, Bs.As. Argentina.
4. Norswoethy, Crystal M. A. y otros , El paciente felino, Bases del diagnóstico y tratamiento. Ed. Intermédica, 2000, Bs.As. Argentina.
5. Rodriguez Franco F. Palacios N. Sitomatología de la enteritis linfoplasmocitaria canina: estudio de 41 casos. Revista Pequeños Animales Nº 39, 2002, Madrid España
6. Tams Todd R., Manual de gastroenterología en animales pequeños. Ed. Intermédica. 1998. Bs.As. Argentina.
7. Zoran D. I. Is it IBD? Managing inflammatory disease in the feline gastrointestinal tract. Veterinary Medicine February 2000.

Trabajo recibido el 11.02.05 nº de referencia 040501_REDNET. Enviado por su autor principal, **rubengatii**, miembro de la [Comunidad Virtual Veterinaria.org](http://www.veterinaria.org) ®. Publicado en REDVET® el 01/04/05.

Se autoriza la difusión y reenvío de esta publicación electrónica en su totalidad o parcialmente, siempre que se cite la fuente, enlace con Veterinaria.org – <http://www.veterinaria.org> y REDVET® <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet> y se cumplan los requisitos indicados en [Copyright](#)

(Copyright) 1996-2005. [Revista Electrónica de Veterinaria REDVET®](http://www.veterinaria.org), ISSN 1695-7504 - [Veterinaria.org®](http://www.veterinaria.org) - [Comunidad Virtual Veterinaria.org®](http://www.veterinaria.org) - Veterinaria Organización S.L.®