



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
MEDICINA VETERINÁRIA**

**NAIARA MACEDO FRAGOSO  
RICARDO WANDSON ALVES PEREIRA JUNIOR**

**Paciente com tríade felina submetido a colecistectomia – Relato de caso**

**FORTALEZA**

**2023**

Ricardo Wandson Alves Pereira Junior

Naiara Macedo Fragoso

PACIENTE COM TRÍADE FELINA SUBMETIDO A COLECISTECTOMIA – RELATO  
DE CASO

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Medicina Veterinária do Centro universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof.<sup>a</sup> Dr. Cláudio Henrique Almeida de Oliveira

FORTALEZA

2023

NAIARA MACEDO FRAGOSO  
RICARDO WANDSON ALVES PEREIRA JUNIOR

PACIENTE COM TRÍADE FELINA SUBMETIDO A COLECISTECTOMIA – RELATO  
DE CASO

Artigo TCC apresentada no dia 09 de junho como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Medicina Veterinária do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Profº. Dr. Cláudio Henrique Almeida de Oliveira  
Orientador – Centro Universitário Fametro - Unifametro

---

Profª. Dra. Aline Maia Silva  
Membro – Centro Universitário Fametro - Unifametro

---

Profªº.Dr. Bruna Farias Brito  
Membro – Centro Universitário Fametro - Unifametro

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos deu força e suporte durante toda a nossa trajetória e caminhada até aqui, as nossas famílias e amigos que contribuíram conosco diariamente, compartilhando nossas dores, alegrias e nos orientando a cada passo dado com muita paciência e firmeza.

A instituição deixamos nosso agradecimento, aos nossos orientadores, professores que sempre compartilharam seu conhecimento conosco, com extrema primazia e zelo durante esses cinco anos.

Em especial ao Dr. Claudio Oliveira, nosso orientador, por sempre ter nos dado o suporte necessário e a Dra. Aline Maia. Pois esta nos fez enxergar a Medicina Veterinária com mais responsabilidade, compromisso, zelo, como também sendo exemplo de vida, fonte de inspiração e a cima de tudo virtude. Agradecemos a vocês por cada momento único onde fomos ouvintes ou falantes.

Agradecemos à clínica veterinária parceira pelo suporte para a execução deste trabalho, bem como a todos os profissionais envolvidos nos cuidados com o paciente deste relato.

Sempre parece impossível, até que seja feito.

Nelson Mandela

## **Colecistectomia em paciente acometido por tríade felina – Relato de caso**

Ricardo Wandson Alves Pereira Junior <sup>1</sup>

Naiara Macedo Fragoso <sup>2</sup>

Cláudio Henrique Almeida de Oliveira <sup>3</sup>

### **RESUMO**

A tríade felina é a inflamação concomitante que envolve três órgãos, o fígado, pâncreas e o intestino delgado, associada a diversos fatores da anatomofisiologia da espécie felina, podendo levar o paciente a indicação da colecistectomia. Desse modo este relato discorre sobre a resolução cirúrgica de um paciente felino, sem raça definida de 8 anos de idade, diagnosticado com tríade felina. Assim sendo é possível evidenciar os achados ultrassonográficos juntamente com a técnica cirúrgica empregada no presente trabalho com o resultado do histopatológico, confirmando o desenvolvimento e gravidade da doença juntamente com a sintomatologia apresentada pelo paciente. Portanto à abordagem cirúrgica de colecistectomia a qual o paciente foi submetido em decorrência dos cálculos presentes na vesícula biliar, mesmo que muito delicada e de alto risco é capaz de devolver ao animal a qualidade de vida da mesma maneira que o completo desaparecimento dos sinais clínicos.

Palavras-chave: Inflamação da vesícula biliar, Cirurgia do sistema hepatobiliar, Colangiohepatite.

### **ABSTRACT**

The feline triad is the concomitant inflammation that involves three organs, the liver, pancreas and the small intestine, associated with several factors of the anatomy and physiology of the feline species, which may lead the patient to the indication of cholecystectomy. Thus, this report discusses the surgical resolution of an 8-year-old feline patient, mixed breed, diagnosed with feline triad. In this way, it is possible to demonstrate the sonographic findings described in the present work, as well as the histopathological result confirming the development and severity of the disease together with the symptoms presented by the patient. Therefore, the surgical approach of cholecystectomy to which the patient was submitted due to obstruction of the common bile duct, even though very delicate and high risk, is capable of restoring the animal's quality of life in the same way as the complete disappearance of clinical signs.

Key words: Gallbladder inflammation, Surgery of the hepatobiliary system, Cholangiohepatitis.

## INTRODUÇÃO

A espécie felina possui diversas peculiaridades correlacionadas a sua anatomofisiologia, juntamente com seu comportamento e hábitos únicos; conseqüentemente a isso o atendimento dos gatos na clínica médica de pequenos animais tem crescido exponencialmente. Desse modo, faz-se necessário cada vez mais conhecimento e investigação das diversas desordens patológicas acerca dos felinos domésticos (JERICÓ, 2015). A maioria dos gatos que chegam para atendimento clínico recebem o diagnóstico de tríade felina, referindo-se a pancreatite, colangite ou colangio-hepatite e doença inflamatória intestinal (DII) concomitantes (CERNA,2020).

A tríade felina é classificada como a doença inflamatória mais comum para os felinos, perdendo apenas para a lipidose hepática (NORSWORTHY, 2011). Ademais vale mencionar que não existe nenhuma predisposição por sexo, idade ou raça específica para o acometimento da doença, embora seja mais comum encontrar casos de colangite neutrofílica aguda concomitante em gatos mais jovens quando comparados à colangite linfocítica crônica em gatos de meia idade e mais velhos (CERNA, 2020).

Devido a anatomia singular da espécie, o ducto biliar comum (DBC) é conectado ao ducto pancreático principal (DPP) diretamente no duodeno, esta característica pode favorecer o desenvolvimento da tríade felina, adicionalmente a isto, devido a comunicação entre os ductos e o duodeno, possibilita o refluxo do conteúdo intestinal junto da microflora bacteriana do intestino extremamente vasta e do líquido duodenal com sais biliares e enzimas pancreáticas ativadas, para o DBC e DPP, o que desencadeia o processo inflamatório nas vias biliares e pancreáticas (COSTA, 2014). Segundo Nelson e Couto (2015) a tríade é apontada como uma das causas mais comuns para o desenvolvimento de obstrução do ducto biliar (OBDE) e do desenvolvimento de neoplasias no sistema hepatobiliar dos gatos, levando a maioria das indicações cirúrgicas, como, colecistotomia, coledocotomia e colecistectomia.

Sua sintomatologia é inespecífica e sofre alterações de acordo com o grau de obstrução simultaneamente ou não à colangiohepatite, pancreatite e DII (LEHNER; MCANULTY, 2010; JERICÓ,2015). Segundo Nelson e Couto (2006) é possível evidenciar como sinais clínicos da tríade felina, anorexia, icterícia, êmese, apatia, pirexia, colestase grave e hepatomegalia. Assim sendo, em casos de obstrução total do ducto biliar, as fezes podem se apresentar acólicas. Não obstante, o diagnóstico para doenças hepatobiliares em felinos é complexo, faz-se necessário a utilização de exames de laboratoriais, sinais clínicos, anamnese, histórico clínico e ultrassonografia abdominal (US). Contudo, a conclusão diagnóstica somente pode ser dada

através da realização da análise histopatológica dos três órgãos acometidos (FRAGKOU *et al.*,2016).

A colecistectomia, retirada da vesícula biliar, é comumente indicada em casos de infecção sem resposta ou com recidivas mesmo após antibioticoterapia, obstrução por cálculos biliares, colelitíase, neoplasia primária e ruptura da vesícula biliar (FOSSUM, 2014). Entretanto o prognóstico dos pacientes felinos submetidos ao procedimento cirúrgico do trato hepatobiliar, de acordo com Nelson e Couto (2006), pode levar a maiores chances de morbidade e mortalidade e quando diagnosticado como obstrução parcial é indicado a instituição do tratamento farmacológico, haja vista que quando bem empregado não existe a necessidade da realização da cirurgia em todos os casos.

Desse modo, considerando a relevância do assunto supracitado, o presente trabalho tem como objetivo de diagnosticar a tríade felina, bem como seu tratamento farmacológico e resolução cirúrgica.

### **ATENDIMENTO AO PACIENTE**

Um animal da espécie felina, sem raça definida, castrado, de 8 anos e três meses de idade, pesando 3,8 Kg, foi atendido em uma clínica veterinária localizada em Fortaleza-CE.

O tutor trouxe o animal tendo como queixa principal, êmese constante, pirexia, apatia, adipisia, perda de peso, olhos com coloração acinzentada, dificuldade ao evacuar há 20 dias, após a mudança de casa. O paciente morava em apartamento, sem acesso à rua, não era vacinado, micção normal e regular, vermifugação atrasada e alimentação somente a base de ração seca.

Durante anamnese foi possível observar mucosas hipocoradas, discreta crepitação pulmonar, normotérmico, desidratação entre 6-8 %, turgor cutâneo > 2, preenchimento capilar > 3, sem linfomegalia e icterícia leve.

Foi solicitado ao tutor a realização de ultrassonografia abdominal, hemograma completo, enzimas bioquímicas (fosfatase alcalina, ALT/TGP, ureia, glicose, proteínas totais) e teste rápido para FIV (vírus da imunodeficiência felina) / FELV (vírus da leucemia felina), visando a elucidação das queixas relatadas, conclusão diagnóstica e instituição do tratamento.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com os resultados hematológicos, foi possível evidenciar discreta anemia, trombocitopenia, leucocitose por neutrofilia (tab.1), aumento nos valores das enzimas



bioquímicas, conforme tabela abaixo (tab. 2), e alterações no exame ultrassonográfico, onde foi evidenciado colangiohepatite grave, associado a processo obstrutivo.

<b>ERITROGRAMA</b>			
Hemácias	9.63	Células /l	5-10 milhões
Hemoglobina	12.3	g/dl	8.0 – 15.0 g/dl
Plaquetas	164.000	Células/l	300-800 milhares/mm
<b>LEUCOGRAMA</b>			
Leucócitos totais	22.910	109 células/l	5.500 – 19.500
Neutrófilo	19.480	109 células/l	2.500 – 12.500

Tabela 1 – Valores alterados no hemograma do felino de 8 anos.

Fosfatase alcalina	63	10-90
ALT / TGP	547	20 – 100
BUN	39	10-30
Creatinina	1.5	0.3-2.1
Glicose	186	7-150
Proteínas totais	9.9	5.4 – 8.2

Tabela 2 – Valores alterados no hemograma do felino de 8 anos.

Os felinos são constantemente afetados por doenças do sistema biliar, principalmente quando relacionados a processos obstrutivos e as diversas causas como: distúrbios neoplásicos, infecções e inflamações; colangite, complexo colangite/colangio-hepatite, doença inflamatória intestinal (DII) e pancreatite recebendo o nome de tríade felina (NORSWORTHY,2011; COSTA,2014).

O sistema hepatobiliar é formado pelo fígado, vesícula biliar, ducto cístico e ducto biliar comum (DBC), ductos hepáticos, interlobulares e intralobulares, ductos biliares e canalículos hepáticos, estes são responsáveis pelo armazenamento, produção e secreção da bile para o trato gastrointestinal. A bile por sua vez é secretada pelos hepatócitos para os ductos biliares que a direcionam através dos ductos para a vesícula biliar, onde é armazenada. O conteúdo da vesícula biliar então é drenado através do ducto cístico seguido pelo DBC para o duodeno, adicionalmente o esfíncter de Oddi localiza-se na parede do duodeno, como parte terminal do DBC (Imagem1) (JERICÓ, 2015; RICHTER, 2005; NORSWORTHY, 2011).

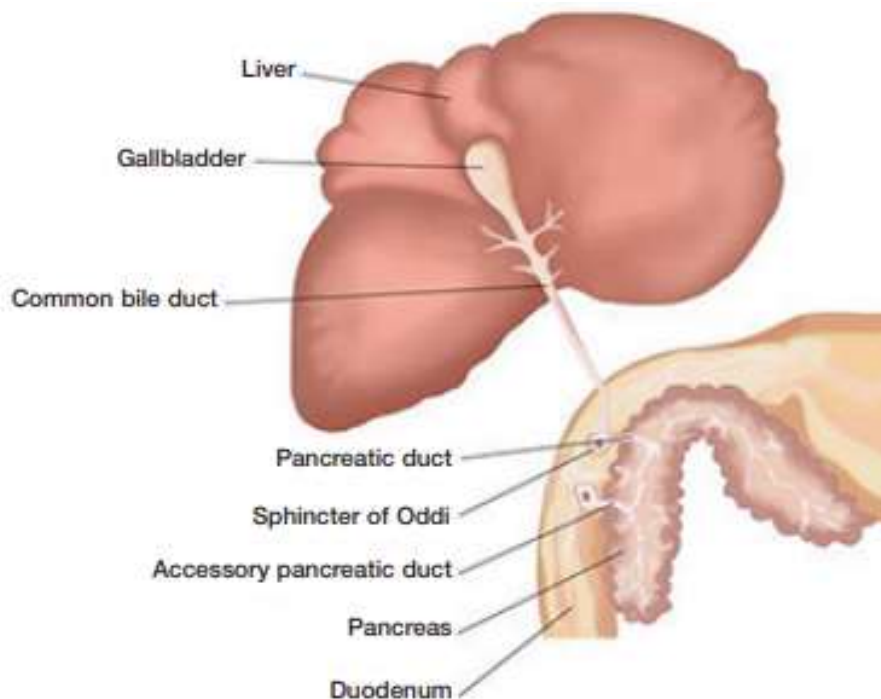


Imagem 1 – Sistema hepatobiliar felino, representado de forma esquemática (CERNA, 2020).

A inflamação do trato biliar, colangite ou colangio-hepatite, pode estender-se até os arredores do parênquima hepático, sendo dividida em três categorias com diferentes etiologias, como: colangite neutrofílica, linfocítica e crônica associada à infecção por trematódeos no fígado (NELSON E COUTO, 2015). Conforme a sintomatologia apresentada pelo paciente do presente relato, Nelson e Couto (2015) ainda explica que, os felinos de todas as idades podem ser afetados, contudo a colangite aguda tem maior incidência sobre gatos jovens do que os de meia-idade, e vão apresentar sintomas como estase biliar, sepse, anorexia, letargia, pirexia e icterícia.

Sabidamente a espécie felina possui uma condição anatômica particular, que os difere dos cães, o DBC possui uma comunicação direta com o ducto pancreático principal, antes da sua ligação com o duodeno, o que aumentam as chances de o conteúdo intestinal refluir até os ductos pancreáticos e biliares durante o vômito, concomitantemente ocasionando alterações inflamatórias, fibróticas, obstrutivas e neoplásicas que envolvam o DBC, podendo ainda prejudicar a árvore biliar e o pâncreas, dando origem a tríade ou triadite felina (JERICÓ, 2015; STONEHEWER, 2006; RODRIGUES, 2019; COSTA, 2014). De modo geral, o ducto biliar comum nos felinos se une ao ducto pancreático principal favorecendo o surgimento da doença inflamatória intestinal (DII), colangite e pancreatite de forma simultânea, diferentemente dos cães (Imagem 2) (COSTA, 2014).



Imagem 2 – Ilustração da diferença anatômica dos o ductos biliar e pancreático entre a espécie felina e canina (COSTA, 2014, p. 39 – Revista CFMV)

Sendo assim, a fim de diagnosticar a patologia em questão na espécie felina, faz-se necessário levar em consideração todos os sintomas levantados durante a anamnese e exame físico, correlacionando-os aos exames hematológicos e de imagem. É importante ressaltar que os sinais clínicos possuem evolução crônica assim como as alterações laboratoriais podem variar de acordo com o órgão alvo acometido, apresentando-se de forma inespecífica (ZORAN, 2012; COSTA, 2014; CERNA, *et al*, 2020).

Segundo Cerna (2020) e Oliveira (2019), outro fator causal do desenvolvimento da patologia em gatos, dá-se ao fato do intestino delgado nestes animais possuir uma maior concentração de bactérias. Dessa forma, aumenta a possibilidade de translocação bacteriana e antígenos que possam gerar inflamações nos órgãos adjacentes.

Sendo assim, o exame de escolha para o diagnóstico é através da ultrassonografia (US), objetivando visibilizar a dilatação da vesícula biliar com presença de sedimentos e obstrução do DBC, estas alterações podem ser encontradas ao analisar as imagens ao redor do pâncreas, intestino delgado e mesentério (JERICÓ, 2015).

De acordo com Oliveira (2019), o exame de eleição, para o diagnóstico assertivo, é a biópsia dos três órgãos alvos, por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) com auxílio da US ou através da laparotomia exploratória.

Contudo, tendo em mente as alterações que podem ser visibilizados na US, é possível correlacionar os achados ultrassonográficos do paciente no presente relato com a literatura supracitada. Durante o exame, o paciente apresentou a vesícula biliar bastante repleta, com parede espessa e irregular, notando-se conteúdo anecogênico com moderada quantidade de conteúdo ecodenso sedimentado, indicativo de lama biliar, destacando-se imagem amorfa (seta vermelha), ecogênica, formadora de sombra acústica posterior, no maior eixo sugestivo de colelitíase (Imagem 1).

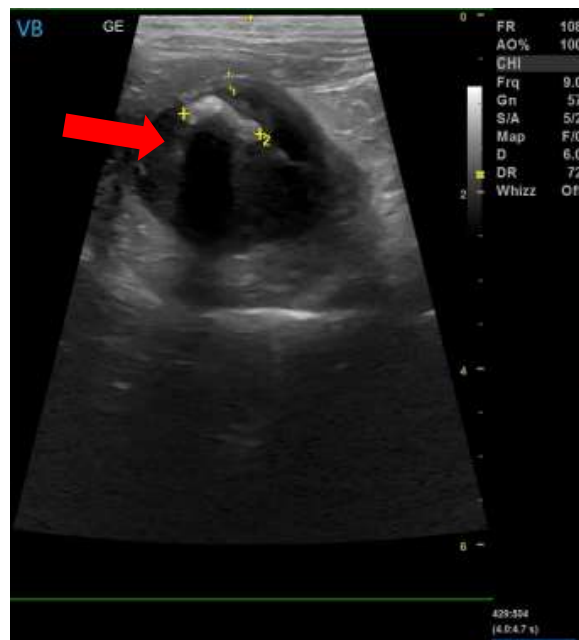


Imagem 1 – Vesícula biliar do paciente repleta com destaque em imagem amorfa apresentando sombra acústica no felino castrado de 8 anos. (Arquivo pessoal)

Como também foram visibilizadas vias biliares extra-hepáticas acentuadamente dilatadas, ducto biliar cístico e ducto biliar comum ambos preenchidos por conteúdo ecodenso, amorfo, com destaque na topografia de papila duodenal a presença de colelitíase, indicativo de colangiohepatite grave, associada ao processo obstrutivo (Imagem 2 e 3).



Imagem 2 – Papila duodenal do paciente apresentando colelitíase e colangiohepatite com processo obstrutivo (Arquivo pessoal).



Imagem 3 – Ducto biliar comum do paciente preenchido por conteúdo ecodenso e amorfo (Arquivo pessoal)

Além disso, foi visualizado, durante o exame, importante esteatite adjacente à vesícula biliar e vias biliares extra-hepáticas (Imagem 4).



Imagem 4 - Esteatite adjacente a vesícula biliar no paciente (Arquivo pessoal).

Outra alteração vista no ramo pancreático com dimensões aumentadas (Imagem 5), com parênquima homogêneo e ecogenicidade reduzida, sugerindo pancreatopatia, adicionalmente o fígado também apresentou alterações com dimensões aumentadas, hepatomegalia.

Estômago distendido, preenchido por conteúdo luminal predominantemente gasoso e anecogênico, indicativo de gastrite. Duodeno composto por conteúdo intraluminal, com paredes espessas, sugerindo duodenite (Imagem 6).



Imagem 5 – Ramo pancreático aumentado pancreatopatia (Arquivo pessoal).



Imagem 6 – Estômago distendido preenchido por conteúdo intraluminal duodenite (Arquivo pessoal).

De acordo com as alterações visibilizadas nas imagens ultrassonográficas supracitadas, as queixas relatadas pelo tutor, associadas aos sinais clínicos e suspeita de neoplasia, foi possível diagnosticar o paciente do presente relato com tríade felina (GERMAN, 2009).

A partir da correlação dos exames hematológicos, juntamente com o ultrassom abdominal e anamnese, foi levantada a suspeita de tríade felina. Desse modo instituiu-se o tratamento terapêutico prévio para o paciente, utilizando: amoxicilina 50mg BID, prednisolona 2,5mg SID, omeprazol 10mg SID, acetilcisteína xarope 40mg BID, cobavital 4mg SID, dipirona 0,24mg BID e S-Adenosil-Metionina (SAME) 73mg SID, tramadol 6,5mg BID, ursacol 38mg SID e Ondansetrona 4mg TID, devido a evidência dos cálculos na vesícula biliar, colangiohepatite grave associado a processo obstrutivo, foi encaminhado para resolução cirúrgica definitiva e solicitação dos exames pré-operatórios como: eletrocardiograma e pressão arterial a serem realizados antes do procedimento cirúrgico.

O tratamento farmacológico está intrinsecamente ligado à gravidade da doença, bem como a totalidade ou parcialidade da obstrução (NELSON E COUTO, 2015). Os pacientes submetidos ao tratamento terapêutico anterior à cirurgia possuem excelente prognóstico. Tendo em mente que o procedimento cirúrgico possui alta morbidade e mortalidade em felinos (NELSON E COUTO 2015; CERNA, 2020).

A indicação medicamentosa para os pacientes com tríade felina possui uma vasta combinação farmacológica, sendo necessária a utilização de antieméticos, analgésicos,

antibióticos, anti-inflamatórios, complexos vitamínicos, estimulantes de apetite e ácido ursodesoxicólico, visando auxiliar o fluxo biliar e reduzir a inflamação, adicionalmente pacientes graves necessitam de cuidados intensivos (CERNA, 2020).

Além disso, o tratamento cirúrgico é indicado para os casos graves, principalmente em pacientes não responsivo a abordagem terapêutica, com fezes acólicas e obstrução completa do DBC e cálculos na vesícula (MEHLER, 2011).

Por conseguinte, devido a gravidade do caso do paciente bem como a completa obstrução causada pelos cálculos o paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico de colecistectomia, remoção da vesícula biliar, e coledocotomia que consiste na incisão do ducto biliar comum para exploração ou remoção do cálculo e exame histopatológico dos três órgãos afetados (FOSSUM, 2015).

A colecistectomia e coledocotomia é uma das diversas técnicas cirúrgicas que visam a resolução definitiva da colelitíase, colangio-hepatite, obstrução do DBC e remoção dos cálculos biliares (FOSSUM, 2015).

O paciente passou pela avaliação pré-operatória com exames cardiológicos, eletrocardiograma, apresentando ritmo sinusal sem desvio de eixo elétrico cardíaco e pressão arterial (PA) com valor normal para a espécie de 126/82 mmHg. Para o procedimento cirúrgico o animal estava alerta e em jejum completo de 8 horas. Foi submetido a medicação pré-anestésica com acepromazina e morfina, após 30 minutos foi induzido com propofol e cetamina, intubação orotraqueal.

O animal foi colocado na mesa cirúrgica em decúbito dorsal, plugado os eletrodos de monitoração. A manutenção trans anestésica foi realizada com isoflurano em oxigênio a 100% através do vaporizador universal com fluxo de 1,5Lmin, fluidoterapia instituída com NaCL 0,9% 16 ml/h, durante todo o tempo cirúrgico o paciente se manteve com parâmetros dentro da normalidade.

Após a liberação do médico veterinário anestesista, foi realizada a tricotomia em toda a região abdominal do animal e antissepsia da região a ser manejada com clorexidina, preparação da equipe cirúrgica, e material a ser utilizado durante o procedimento.

A cirurgia se inicia através da colocação do campo sobre o paciente, e incisão da cavidade abdominal de aproximadamente 8 cm da região mesogástrica pré retro-umbilical de acordo com a imagem 7-A, sequencialmente realizou-se tração do peritônio e incisão sobre a linha alba, imagem 7-B.



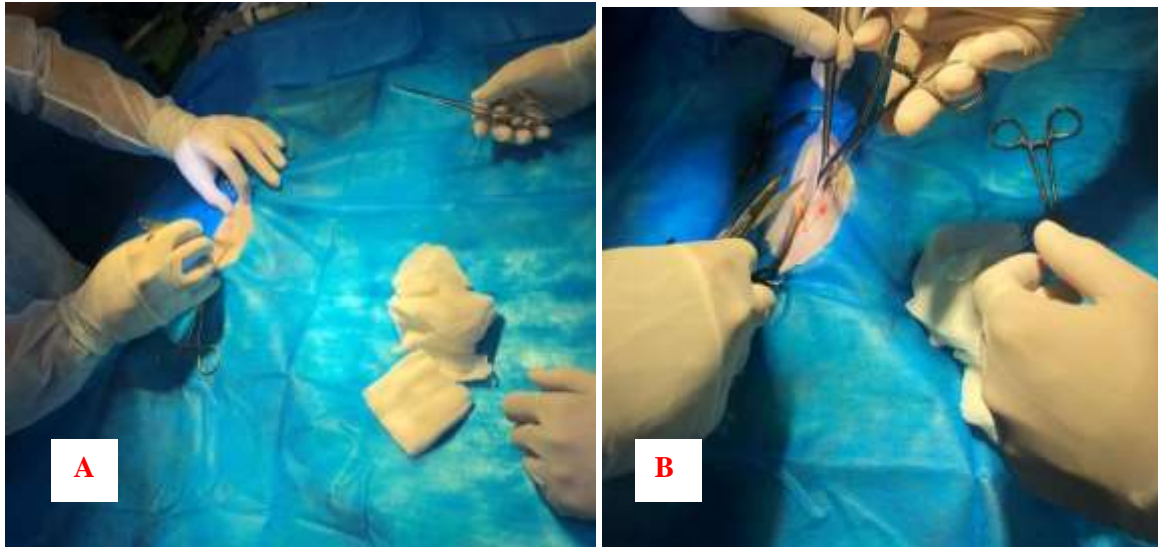
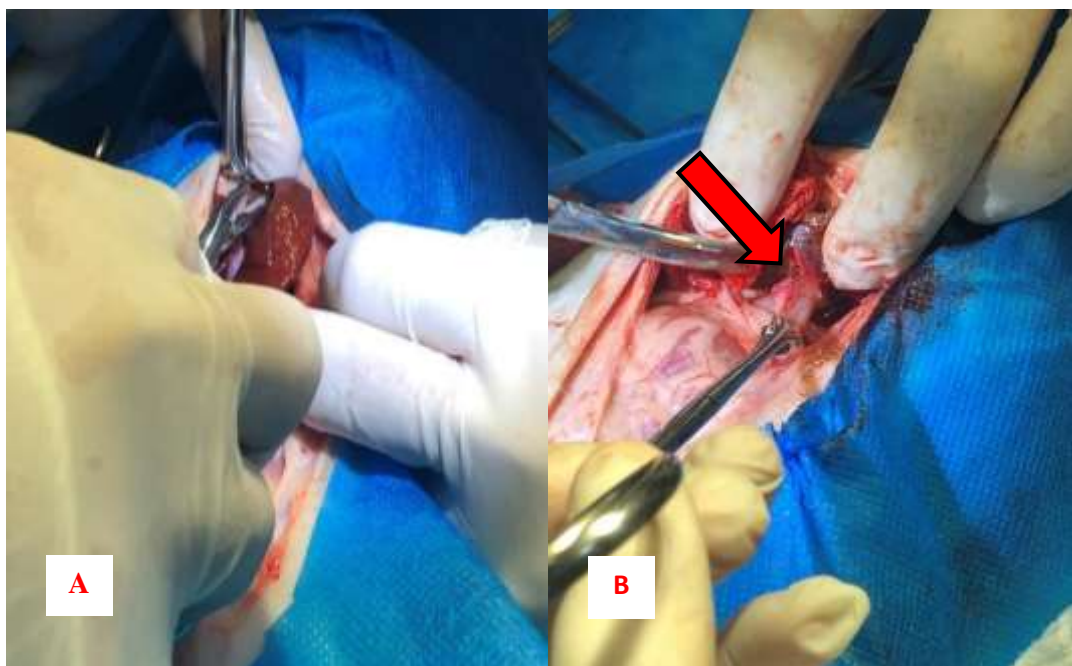


Imagem 7 - A: Paciente em decúbito dorsal sobre a mesa cirúrgica, demonstrando incisão da cavidade abdominal. B: Incisão sobre a linha alba (Arquivo pessoal).

Seguidamente, obteve acesso ao fígado e a vesícula biliar, expondo os mesmos, com o auxílio de uma pinça Kelly curva, foi realizada a dissecação para liberar o tecido hepático adjacente, conforme figura 8-A e 8-B.

Posteriormente a liberação da vesícula biliar (fig. 8-C), juntamente do DBC, foi realizada a enterotomia, incisão sobre o duodeno, identificação da papila duodenal e tentativa de sondagem com cateter 24G, sem sucesso, em seguida foi realizada a compressão manual da vesícula biliar onde foi possível observar conteúdo biliar extravasando pela papila duodenal, confirmando que não haviam mais cálculos no ducto biliar comum obstruindo a passagem da bile.



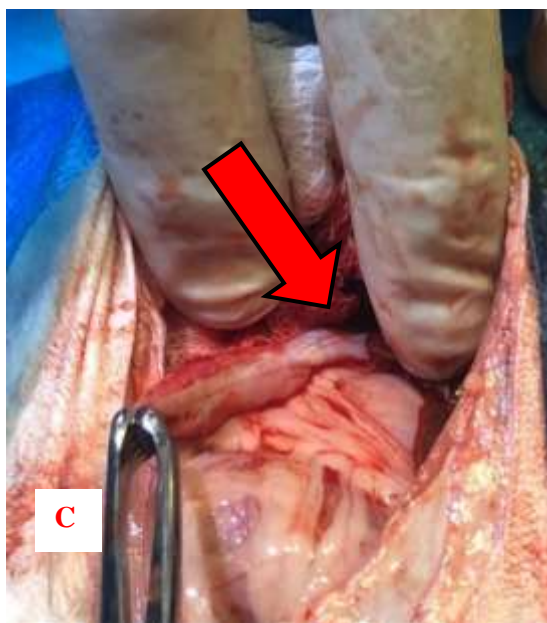


Imagem 8 A e B: Dissecção do tecido hepático adjacente a vesícula biliar no paciente para liberar o acesso ao DBC, seta apontando para a vesícula biliar.; Imagem C – Vesícula biliar do paciente completamente liberada, seta apontando para o DBC (Arquivo pessoal).

Após a confirmação que não havia obstrução no DBC, ainda assim optou-se pela continuidade da colecistectomia. Foi realizada duas ligaduras no padrão simples interrompido, com fio nylon 2-0 na porção final do ducto biliar, com auxílio de uma pinça Kelly curva foi realizada a exérese da vesícula biliar, a partir da incisão entre as duas ligaduras, conforme imagem 9.

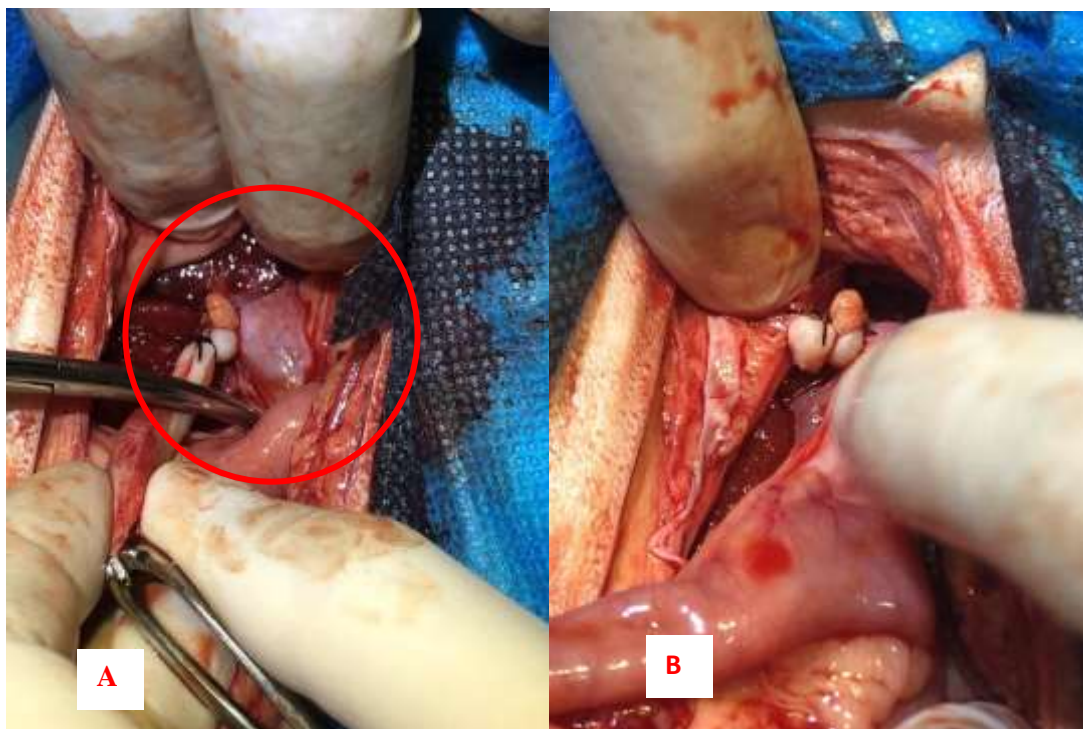


Imagem 9 - A: Ligadura na porção final do ducto biliar do paciente, antes da exérese da vesícula biliar. B: Ligadura do ducto biliar do paciente após a realização da exérese da vesícula biliar durante o procedimento cirúrgico (Arquivo pessoal).

Feito isso, devido às demais suspeitas clínicas levantadas sobre o paciente, ainda foi coletado uma amostra do pâncreas, linfonodo mesentérico e a vesícula biliar, para análise histopatológica, assim como mostra na imagem 10.

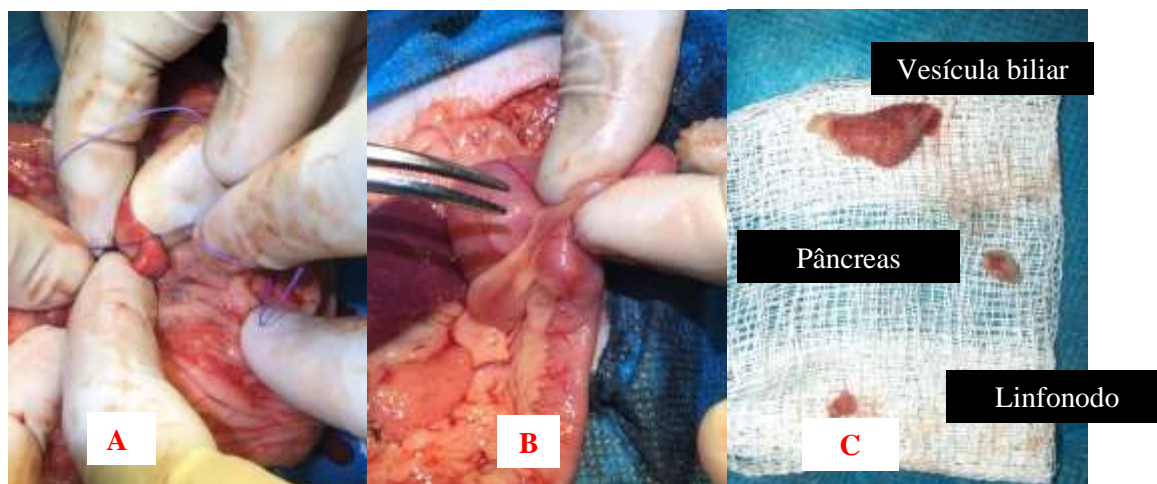


Imagem 10 - A: Dissecção da porção medial do pâncreas do paciente para análise histopatológica. B: Linfonodo mesentérico do paciente. C: Material necessário retirado do paciente para exame histopatológico, vesícula biliar, linfonodo e peça do pâncreas (Arquivo pessoal).

Após a coleta do material necessário para análise histopatológica, realizou-se a síntese da musculatura com fio de sutura de poliglactina 2-0, no padrão riverdin, e subcutâneo com vycril 2-0. E por fim a síntese da pele em padrão de sutura simples interrompido, com fio nylon 2-0 como demonstrado na imagem 11.



Imagem 11: A; Síntese da pele do paciente com fio nylon 2-0. B; Cirurgia finalizada demonstrando a síntese realizada em padrão de sutura em "X" separada na pele do paciente (Arquivo pessoal).

Com o término da cirurgia, sem intercorrência, com duração de 70 minutos, o paciente foi encaminhado para o internamento, onde foi acompanhado até a sua completa recuperação anestésica. No pós operatório o animal ficou internado, recebeu ceftriaxona (25mg/Kg) B.I.D, meloxicam (0,1mg/Kg) S.I.D, tramadol (2 mg/Kg) B.I.D e dipirona (25mg/Kg) T.I.D. Após as 24 horas sem qualquer tipo de complicação pós cirúrgica o paciente recebeu alta apresentando, todos os parâmetros e funções fisiológicas dentro da normalidade para a espécie, concomitantemente foi feita a prescrição médica para que o tutor desse continuidade nos cuidados pós-operatório em casa.

O material coletado, de acordo com a imagem 11 supracitado, foi encaminhado para análise histopatológica, retornando com o seguinte resultado diagnóstico: no linfonodo mesentérico, foi observado hiperplasia nodal reativa moderada, pâncreas com pancreatite linfocítica moderada associada a hiperplasia exócrina e vesícula biliar, compatível com adenoma de vesícula biliar.

Destarte, foi repassado ao tutor todas as alterações encontradas no exame histopatológico, juntamente do encaminhamento para acompanhamento com oncologista. O paciente retornou após 15 dias para reavaliação e retirada de pontos (imagem 12), sendo possível evidenciar a completa cicatrização da ferida cirúrgica, desse modo o paciente recebeu alta.



Imagem 12 – Após 15 dias da realização do procedimento cirúrgico, paciente retornou para retirada de pontos (Arquivo pessoal).

## CONCLUSÃO

Muitos são os relatos e estudos acerca do desenvolvimento da tríade felina, entretanto a sua causa e desenvolvimento ainda não são completamente elucidados. Assim sendo, esta possui diversas causas para a seu surgimento, desse modo um dos principais fatores é a junção entre o ducto pancreático e ducto biliar se interligar antes da entrada no duodeno, causando processos obstrutivos, desenvolvimento de neoplasias e inflamações, assim como no referido paciente deste relato.

Os sinais clínicos podem ser facilmente associados a outras patologias relacionadas a espécie felina, ademais os exames hematológicos não apresentam resultados fidedignos, assim como os resultados apresentados pelo paciente do presente relato que indiquem o desenvolvimento da doença, o que torna necessário a realização do exame ultrassonográfico a fim de elucidar a patologia. Desse modo, através da ultrassonografia abdominal é possível evidenciar que o animal possui indicação cirúrgica, da mesma maneira que o paciente do relato, juntamente com recidivas ou falhas no tratamento farmacológico.

Também é possível evidenciar que a colecistectomia é uma cirurgia muito delicada e requer profundo conhecimento e habilidade para sua execução, haja vista que os órgãos acometidos são muito próximos, interligados e pequenos o que dificulta o procedimento cirúrgico, contudo vale salientar que através da colecistectomia os sinais clínicos anteriormente observados no paciente regrediram completamente, de modo a devolver a qualidade de vida ao animal, evidenciando o sucesso da cirurgia, assim como no paciente do relato em questão.

## REFERÊNCIAS

NELSON, R. W; COUTO, C. G. Manual de medicina interna de pequenos animais. 5ª ed. Cap. 37 p. 1260 – 1294. Rio de Janeiro: Elsevier. 2015

JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; NETO, P. A. Tratado de medicina interna de cães e gatos. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

CERNÁ, P.; KILPATRICK, S.; GUNN-MOORE, D. A. What do we really know about feline triaditis? *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 22, p. 1047-1067, 2020.

GARRY D. NORSWORTHY. *The Feline Patient*.. 4 ed. Blackwell - Cap. 94. p. 222 – 224. 2011

COSTA, P. R. S. Tríade Felina. *Revista Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV)*, v. 10, n. 62, p. 39-40, 2014.

LEHNER, C; McANULTY, J. Management of extrahepatic biliary obstruction: a role for temporary percutaneous biliary drainage. *Compendium Continuing Education for Veterinarians*, v. 32, n. 9, p. E1-E10, 2010.

FRAGKOU, F. C. et al. Prevalence and clinicopathological features of triaditis in a prospective case series of symptomatic and asymptomatic cats. *J. Vet. Intern. Med.*, v. 30, n. 4, p. 1031-1045, 2016.

FOSSUM, THERESA WELCH. *Cirurgia de Pequenos Animais*. 4 ed. Cap. 22, p. 1740-1763. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

RICHTER, K. P. Doenças do fígado e do sistema hepatobiliar. *Gastroenterologia de pequenos animais*. p. 283-348 São Paulo, Brasil: Roca, 2005

STONEHEWER, J. *Clínica e Terapêutica de Felinos*. 3 ed, cap. 17, p. 358-372. São Paulo: Roca, 2006.

RODRIGUES, GABRIELA. Colecistectomia em gata com obstrução do ducto biliar comum: Relato de caso. *Centro de ciências rurais – Medicina Veterinária, UFSC*. Santa Catarina, 2019.

ZORAN, D. L. *O gato medicina interna*. 1. ed. v. 1, cap. 23, p. 504 – 519. Rio de Janeiro: Roca, 2018

GERMAN, ALLISSON. Colangite felina. *Veterinary Focus*, v. 19, n.2, p. 41 – 46, jun. 2009.

MEHLER, STEVE J. Complications surgery of the extrahepatic biliary in pet. *Veterinary Clinics of North American: Small Animal Practice*, v. 41, n. 5, p. 949 – 967, 2011. 17