

NEWSLETTER VET WE CARE

“Meu gato vomita, e agora?”

Vanice Dutra Alemand – Medicina Felina – Hospital Veterinário Pet Care

Vômito é uma das queixas mais comuns relatadas por tutores de gatos trazidos para as clínicas veterinárias e pode ter apresentação aguda ou crônica. As causas mais comumente relatadas incluem reações adversas a alimentos, agentes infecciosos (como vírus da panleucopenia felina e vírus da peritonite infecciosa felina) e “gastrite aguda” ou auto limitante, de causa indeterminada. Comparando com outras espécies, os gatos frequentemente vomitam tricobezoares (bolas de pelos), devido ao seu hábito de “grooming” (lambadura dos pelos). Embora a presença de corpos estranhos em trato gastrointestinal seja pouco frequente em gatos, quando ocorrem, geralmente são corpos estranhos lineares, como fios e fitas. Eles também vomitam após administração de drogas $\alpha 2$ adrenérgicas.

As causas mais comuns de vômito crônico em gatos incluem doença inflamatória intestinal, reação adversa ao alimento, doença hepática e uremia. O hipertireoidismo é comum em gatos e está associado a vômitos, principalmente em animais idosos. Além disso, deve-se considerar que o vômito também está presente em muitas doenças não diretamente relacionadas ao sistema digestório, como alterações em outros órgãos abdominais ou outras condições sistêmicas (neoplasias, doença renal crônica, piotórax, tromboembolismo, doença brônquica, etc).

Como ele acontece

Trata-se de um reflexo complexo, que envolve o sistema gastrointestinal, o respiratório e os músculos abdominais, além de mudanças posturais.

Esses reflexos coordenados iniciam-se com a redução da motilidade gástrica seguido pelo movimento retrógrado do conteúdo do intestino proximal para o estômago, e o relaxamento da junção gastroesofágica, seguido pela expulsão do conteúdo gástrico devido à contração forçosa do diafragma e dos músculos abdominais e o fechamento da glote.

O vômito pode ser desencadeado por estímulo nervoso periférico (vindo do trato gastrointestinal ou outros órgãos viscerais) ou estímulo nervoso central, como por circulação de toxinas que ativam o centro do vômito, localizado na Área Postrema. A Área Postrema é uma estrutura bilateral, adjacente ao 4º ventrículo cerebral, e é considerada fora do Sistema Nervoso Central por não possuir barreira hematoencefálica. É uma área quimiorreceptora que desencadeia o vômito e sua ablação elimina a resposta emética à maioria (embora não todos) os emetógenos. O estímulo vestibular (enjôo de movimento ou cinetose) também pode causar êmese em gatos, embora a susceptibilidade para que ocorra seja individual. A Área Postrema não está envolvida na cinetose.

Independentemente de como ele é desencadeado, o ato motor do vômito é coordenado no tronco cerebral pelo mesmo conjunto de estruturas. Em gatos, o vômito é coordenado por um sistema de controle distribuído e não um centro discreto: os neurônios ativados durante o vômito são distribuídos no tronco cerebral em uma área que se prolonga da área postrema e do núcleo motor dorsal do vago através do núcleo do trato solitário e do campo tegmentar lateral da formação reticular para a região do núcleo retrofacial na medula ventrolateral. Esta área também contém neurônios que controlam funções autonômicas como a respiração, a integração nervosa craniana, salivação e o engolir. Acredita-se que o núcleo do trato solitário é o início do caminho final comum pelo qual diferentes gatilhos produzem o vômito e recebe estímulos de diversas fontes que podem desencadear vômito como o nervo vago, a área postrema, o sistema vestibular e o sistema límbico.

Diagnóstico

Gatos com êmese simples, leve, aguda e auto limitante não necessitam de investigação adicional e podem receber tratamento sintomático, se permanecerem em bom estado geral. Nestes casos os sintomas se resolvem em 1 a 2 dias, com ou sem terapia de suporte.

Nos outros casos, o primeiro passo para o diagnóstico é a realização de uma anamnese e exame físico completos, a fim de se identificar o diagnóstico correto da causa do vômito e se há necessidade de uma investigação mais profunda. É importante diferenciar o vômito verdadeiro de ânsia, tosse, disfagia ou regurgitação, que podem ser facilmente confundidos pelo tutor. A anamnese deve incluir: histórico de náusea durante transporte ou situações de estresse, idade e estado vacinal, vermifugação, tratamento prévio com medicamentos (principalmente anti-inflamatórios), possibilidade de ingestão de toxinas ou corpos estranhos e de outros sintomas relacionados a doenças sistêmicas como poliúria e polidipsia e perda de peso (por exemplo em caso de animais em cetoacidose diabética ou doentes renais que vomitam). Deve-se então determinar a duração e a frequência do vômito, se há relação com o ato de comer ou beber e saber precisamente qual o conteúdo do vômito. Deve-se obter a descrição do hábito alimentar do animal, pois a êmese pode estar associada à intolerância ao alimento. Animais que vomitam logo após comer vorazmente podem se beneficiar da fragmentação das refeições em diversas refeições pequenas ao longo do dia. Vômito com alimento não digerido após 8 a 10 h a ingestão podem significar obstrução de fluxo de saída gástrico ou diminuição de motilidade em trato gastrointestinal.

Vômito com presença de sangue vivo, estrias de sangue, ou sangue digerido (aspecto de “borra de café”) pode indicar ulceração ou erosão gastrointestinal, tendo como causas possíveis distúrbios metabólicos, gastrite e neoplasia gástrica/intestinal.

A avaliação da cavidade oral pode revelar mucosas ictericas, o que pode estar relacionado com obstrução de vias biliares ou doença hepática que necessite de investigação mais completa. Hálito urêmico igualmente pode justificar êmese em animais nefropatas, o que vai ser confirmado por exames complementares. Pode ser observada na cavidade oral a presença de corpo estranho linear preso em base da língua do animal, o que pode indicar obstrução ou lesões em trato gastrointestinal.

A presença de febre sugere processo infeccioso ou inflamatório.

A palpação abdominal pode revelar dor (por exemplo na presença de peritonite, pancreatite, obstrução intestinal), presença de efusão (por exemplo na peritonite), de corpo estranho/ massa ou presença de fecaloma/megacolon.

Para melhor investigação, os exames complementares, como hemograma, perfil bioquímico completo e T4 em felinos idosos, ultrassom abdominal e radiografia torácica devem ser explorados.

O exame ultrassonográfico do abdômen é mandatório para todos os gatos que vomitam (exceto em êmese auto-limitante), pois pode ajudar a desvendar o diagnóstico para muitos casos. Este exame pode ser complementado pela radiografia abdominal ou por endoscopia com biópsia gástrica e de intestino proximal, quando os outros exames forem inconclusivos. Outro passo no diagnóstico é a biópsia intestinal e gástrica por laparotomia, a fim de enviar material para histopatológico, imunohistoquímica, cultura bacteriana e PCR e de

examinar outros órgãos abdominais que possam estar causando o vômito, caso haja evidências. Exames sanguíneos adicionais que podem auxiliar no diagnóstico: dosagem de lipase pancreática específica, folato e cobalamina, sorologia para vírus da imunodeficiência felina, vírus da leucemia felina e coronavírus. Também não podemos esquecer do exame de fezes (por flutuação, cultura, citologia e PCR) e teste para dirofilariose, principalmente em áreas endêmicas.

Tratamento

Vômitos podem causar consequências adversas como anorexia, perda de peso, desidratação, desequilíbrio hidroeletrólítico e aversão ao alimento. Também pode levar à pneumonia aspirativa em alguns casos. Quando o quadro emético não se resolve espontaneamente deve-se instituir imediatamente a terapia de suporte com reposição de fluidos e eletrólitos e o uso de antieméticos, além de buscar diagnosticar e tratar a causa de base.

Os antieméticos mais eficazes para os gatos funcionam via NK1 (por exemplo Maropitant) ou serotonina (por exemplo, ondansetrona). A metoclopramida, que é um D2 antagonista, tem efeito questionável como antiemético central em gatos, mas pode ser utilizado quando se deseja uma ação procinética intestinal, em casos de atraso de esvaziamento gástrico, embora sua ação procinética seja pouco efetiva em felinos.

A terapia pode variar de acordo com a causa, como laparotomia para remoção de corpo estranho, colocação de tubo esofágico para aporte nutricional na lipidose hepática, administração de antibióticos, quimioterapia.

Muitas vezes se faz necessária a hospitalização destes pacientes para melhor monitoração do quadro, reestabelecimento da hidratação e apetite, além dos cuidados pós-operatório e de causas específicas.

Manejo dietético

Muitos gatos apresentando êmese se beneficiam do manejo dietético. Uma recomendação comum para gatos com distúrbios gastrointestinais agudos é a de suspender a alimentação por poucas horas, (com cuidado para não induzir a lipidose hepática, especialmente em gatos obesos), seguida pela administração de porções pequenas de alimento de alta digestibilidade, 3 a 4 vezes ao dia, por cerca de 3 a 7 dias. Este manejo reduz as secreções gastrointestinais e o número de bactérias, enquanto evita o efeito de partículas osmoticamente ativas de alimento não absorvidas. Rações úmidas em lata podem ser utilizadas por terem digestão mais fácil do que os alimentos secos.

O esvaziamento gástrico é mais lento para alimentos com grande teor de gordura, logo a restrição de gordura normalmente é indicada. A quantidade de líquido e de fibras na dieta também interferem no esvaziamento gástrico, aumentando-o conforme a quantidade destes nutrientes também aumenta.

O estômago dos felinos é menos distensível do que o de outras espécies, pois seu trato digestivo é adaptado a refeições pequenas e frequentes. Portanto, sugere-se que uma dieta ideal para gatos com êmese seria composta de energia moderadamente densa, pouca fibra e úmida (ou líquida) e em porções pouco volumosas e frequentes.

Reações adversas ao alimento são causas comuns de êmese e outros sinais gastrointestinais, com pelo menos 50% dos casos respondendo bem à mudança de dieta baseada numa nova fonte de proteína, ou com a utilização de proteína hidrolisada.

Gatos hospitalizados devem ser alimentados com alimentação enteral o mais cedo possível, devendo-se evitar o jejum prolongado.

Referências bibliográficas

TWEDT D.C. Vômito. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doenças do Cão e do Gato**. 5ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Kogan, 2004, v 1, p 122 – 126

TREPANIER L. Acute Vomiting in Cats: Rational Treatment Selection. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, vol. 12, 3: pp. 225-230. , March 1, 2010

BATCHELOR D. J., DEVAUCHELLE P., ELLIOTT J., ELWOOD C. M., FREICHE V., GUALTIERI M., HALL E.H., HERTOGE E. D., NEIGER R., PEETERS D., ROURA X., SAVARY-BATAILLE K., GERMAN A. J., Mechanisms, causes, investigation and management of vomiting disorders in cats: a literature review. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, vol. 15, 4: pp. 237-265., February 12, 2013.

Programa de Relacionamento

VET WE CARE

Av. Pacaembu, 1839 | Pacaembu | São Paulo

Tel: 11 4305-9755 (ramal 3)

Help Desk: 11 94119-1723

