



Nº 04 | Setembro/2009



Introdução

A ulceração gastroduodenal é uma condição prevalente, principalmente em cavalos de corridas, com importância clínica e econômica, afetando a performance atlética e pode ocorrer, esporadicamente, em um único animal ou sob a forma de surtos em potros lactentes.

A doença úlcera gástrica é comum em potros e eqüinos adultos, e o termo síndrome úlcera gástrica tem sido usado para descrever esta doença, devido sua natureza multifatorial e complexa. Muitos são os fatores etiológicos apontados como desencadeadores da úlcera gastroduodenal, porém não se conseguiu de forma consistente encontrar-se um agente determinante específico.

Etiologias

As etiologias mais comumente identificadas são: estresse, fatores nutricionais, agentes infecciosos geralmente associados a diarréias (Rotavírus, Salmonela, Cândida e Campilobacter), e utilização de tratamentos maciços ou por tempo prolongado com agentes antiinflamatórios não esteróides (fenilbutazona e flunixin), causadores de gastrites e graves lesões renais.

Prevalência e Localização

A prevalência estimada de lesões gástricas varia de 25% a 50% em potros e de 60% a 90% em eqüinos adultos dependendo da idade, performance e população avaliada. Uma alta prevalência (acima de 90%) tem sido observada principalmente em animais mantidos em treinamento para corridas, afetando particularmente a performance atlética eqüinos, sendo que os cavalos da raça Puro Sangue Inglês os mais acometidos. As úlceras são mais comumente encontradas na mucosa escamosa ou aglandular adjacente ao margo plicatus, ao longo da curvatura maior e menor do estômago. Em casos mais severos, a ulceração pode estender-se à mucosa glandular do fundo. Lesões na mucosa glandular são menos prevalentes.

Patogenia

Em potros e eqüinos adultos a úlcera gástrica resulta de um desequilíbrio entre os fatores agressores (ácido hidrocloreídrico, pepsina e ácido biliar) e os protetores de mucosa (muco, bicarbonato, prostaglandina E2, fluxo sanguíneo, processo de regeneração da mucosa e fator de frescimento epidermal). A ulceração gastroduodenal acontece sempre que a barreira de glicoproteínas da mucosa e a integridade das células epiteliais são comprometidas.

As úlceras na mucosa aglandular são primariamente causadas pela ação dos fatores de agressão e, as úlceras na mucosa glandular são primariamente causadas pela redução do fluxo sanguíneo da mucosa e decréscimo da secreção de muco e bicarbonato. As úlceras na mucosa glandular são normalmente associadas ao uso de antiinflamatórios não esteroidais.

Sintomatologia

Eqüinos com síndrome da úlcera gástrica podem apresentar os seguintes sintomas: diminuição do apetite, apatia, precária condição corporal/perda de peso, mudanças de atitude, decréscimo na performance ou relutância para treinar e desconforto abdominal agudo e recorrente, embora muitos cavalos podem não apresentar sinais clínicos. Potros podem apresentar úlceras silenciosas, perfurada e obstrutiva duodenal ou pilórica, sendo que as úlceras silenciosas normalmente ocorrem na porção glandular próximo ao margus plicatus e constitui achado de necropsia. Já as úlceras perfuradas resultam em peritonite difusa que desencadeará a morte do potro.

Quanto ao tipo obstrutivo, o mesmo desencadeará sinais de obstrução sem estrangulamento vascular, com baixo esvaziamento gástrico, e se constitui seqüela de cicatriz de úlcera manifesta ou silenciosa. Potros com úlcera gástrica e até 4 meses de idade apresentam anorexia, depressão, bruximos, cólicas moderadas, sialorréia e "ânsia de vômito". Geralmente, a sialorréia e a "ânsia de vômito" se apresentam nos casos de ulcerações no duodeno e na região pilórica, quando há refluxo enterogástrico. Quando há refluxo gastroesofágico, pode ocorrer ulceração e necrose na região distal do esôfago e o potro, com frequência, pode adotar o decúbito dorsal temporário, com membros anteriores flexionados.

Diagnóstico

O diagnóstico é baseado nos sinais clínicos e pode ser confirmado por gastroscopia, radiografias contrastadas para a avaliação do tempo de esvaziamento gástrico, pesquisa de sangue oculto no conteúdo do estômago e fezes, determinação do nível sérico de gastrina, de pepsinogênio e paracentese abdominal. A paracentese poderá revelar um líquido abdominal sanguinolento com característica de peritonite, o que poderá resultar na perfuração da úlcera.

Classificação das Úlceras

Ao exame gastroscópico, as úlceras podem ser classificadas quanto a severidade nos seguintes graus:

- **Grau 0** : Normal. O epitélio está intacto e não há hiperemia ou hiperqueratose (aparência amarelada da mucosa escamosa).
- **Grau 01**: O epitélio está intacto, mas há áreas de hiperemia e/ou hiperqueratose (mucosa aglandular ou escamosa)
- **Grau 02**: Erosões ou úlceras pequenas, superficiais e ativas, únicas ou múltiplas.
- **Grau 03**: Úlceras pequenas, profundas, ativas ou crônicas, únicas ou múltiplas.
- **Grau 04**: Úlceras grandes e superficiais, ativas, únicas ou múltiplas ou área de extensa ulceração superficial.
- **Grau 05**: Úlceras grandes e profundas, ativas ou crônicas, únicas ou múltiplas.
- **Grau 06**: Ulceração mais severa. Úlceras extensas, frequentemente coalescentes e profundas, ativas ou crônicas.

Tratamento

O tratamento das úlceras gastroduodenais consiste no controle de fatores desencadeadores do processo. Já o tratamento farmacêutico envolve o uso da cimetidina (5mg/kg, BID, VO) e ranitidina (2mg/kg BID, VO) que são drogas antihistamínicas que bloqueiam eficazmente a indução da secreção de ácido clorídrico pelas células parietais.

A utilização de revestimento da úlcera com sal alumínico básico de sucrose-polisulfatada (sucralfato na dose 2mg/kg TID) e de antiácidos (hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio e dimeticona) pode ser adotada, porém a administração não pode ser simultânea a cimetidina oral.

Mais recentemente é utilizado o omeprazol (**GASTROZOL**), potente inibidor da bomba de prótons, sob a forma de pasta na dose 2,0 a 4,0 mg/kg uma vez ao dia durante 28 dias.

Deve ser instituído o tratamento suporte, tal como fluidoterapia, analgésicos e antiespasmódico, porém deve ser feita uma avaliação criteriosa de cada caso particular, principalmente em potros com diarreia. Pode-se utilizar ainda a sondagem gástrica e aplicação de metoclopramida na dose de 0,125mg/kg para promover o esvaziamento do estômago.

Ocasionalmente, se os sinais clínicos persistirem, notadamente nos casos de úlceras duodenais, o tratamento cirúrgico através da gastrojejunostomia poderá ser a última opção para conferir o alívio imediato e prolongado, impedindo que haja perfuração das lesões ulcerosas.



Referências bibliográficas

Thomassian, Armen. Enfermidades dos Cavalos. 4 ed. São Paulo: Varela 2005.

Spinosa, Helenice S.; Górnjak, Silvana L.; Bernardi, Maria M.; Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2006.

Reed, Stephen M.; Barly, Warwick M.; Medicina Interna Equina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2000.

Knottenbelt, Derek C.; Pascoe, Reg R.; Afecções e Distúrbios do Cavalo. São Paulo: Editora Manole: 1998.

Contato

Trajectoria Veterinária Ltda.

SAC: (21) 2132-8690 / 2132-8691

www.marcolab.com.br

Marcolab. Tecnologia gerando saúde!