

Linfangiectasia intestinal em cão da raça Dachshund: relato de caso

Ana Luiza Gouveia Soares Gonçalves^{1*} , Debora Costáble Soibelman² , Júlia Maia Marques³ 

¹Médica Veterinária, Aluna do Curso de Especialização em Clínica Médica de Cães e Gatos da ANCLIVEPA, São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Mestre pela Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

³Médica Veterinária Autônoma, Graduada em Medicina Veterinária, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor para correspondência, e-mail: anagouveia239@gmail.com.

Resumo. A linfangiectasia intestinal (LI) é uma síndrome heterogênea caracterizada pela dilatação e ruptura dos vasos quilíferos, com subsequente extravasamento de conteúdos linfáticos, como proteínas, linfócitos e quilomícrons, para o lúmen intestinal. A LI pode manifestar-se de forma primária, devido a anormalidades estruturais dos vasos linfáticos decorrentes de fatores genéticos, ou de forma secundária, associada a condições que levam à obstrução do fluxo linfático. Cães das raças Yorkshire Terrier, Shar-Pei, Rottweiler e Lundehund parecem ser os mais frequentemente afetados por essa condição, enquanto o Soft-Coated Wheaten Terrier é conhecido por apresentar a forma hereditária da doença. Os cães acometidos apresentam diarreia, êmese, anorexia, emagrecimento progressivo, além de possíveis efusões cavitárias. O presente trabalho tem como objetivo descrever os aspectos clínicos, patológicos, bem como a conduta diagnóstica e terapêutica aplicada a um paciente portador de linfangiectasia intestinal. Foi atendida uma fêmea canina da raça Dachshund, de 6 anos de idade, com histórico de vômitos e diarreias recorrentes ao longo do ano. No exame físico, a paciente apresentava sarcopenia, abdômen abaulado com grande quantidade de líquido livre, dor abdominal, áreas alopecias e pelagem opaca. Exames complementares, como hemograma e bioquímica sérica, revelaram hipoproteïnemia e hipertrigliceridemia. Foi realizada endoscopia digestiva alta com biópsia de fragmentos, na qual se observou mucosa marcadamente congesta e granulosa, apresentando pontilhados esbranquiçados “snow flakes”. O exame histopatológico revelou duodenite erosiva linfoplasmocítica moderada, com traços de edema e linfangiectasia moderada, multifocal. A terapia instituída baseou-se inicialmente no uso de prednisolona em dose de ataque (3 mg/kg, BID), posteriormente reduzida até a dose mínima eficaz (0,25 mg/kg a cada 72 horas), além do uso de suplementos vitamínicos e dieta hipolipídica. A partir do exposto, conclui-se que é de suma importância a obtenção de um diagnóstico conclusivo para a adequada formulação do protocolo terapêutico e, consequentemente, para a melhora clínica do paciente.

Palavras-chave: Duodenite, hipoproteïnemia, *snow flakes*

Intestinal lymphangiectasia in a Dachshund dog: case report

Abstract. Intestinal lymphangiectasia (IL) is a heterogeneous syndrome characterized by dilation and rupture of lymphatic vessels, with subsequent leakage of lymphatic contents such as proteins, lymphocytes, and chylomicrons into the intestinal lumen. IL may manifest primarily, due to structural abnormalities of the lymphatic vessels related to genetic factors, or secondarily, due to conditions that lead to obstruction of lymphatic flow. Yorkshire Terriers, Shar-Peis, Rottweilers, and Lundehunds appear to be the most frequently affected breeds, while the Soft-Coated Wheaten Terrier is known to present the hereditary form of the disease. Affected dogs commonly exhibit diarrhea, vomiting, anorexia, progressive weight loss, and may also develop cavitory effusions. The present report aims to describe the clinical and pathological aspects, as well as the diagnostic and therapeutic approach applied to a patient with intestinal lymphangiectasia. A 6-year-old female Dachshund was

examined with a history of recurrent vomiting and diarrhea throughout the year. On physical examination, the patient presented with sarcopenia, a distended abdomen with abundant free fluid, abdominal pain, alopecic areas, and a dull coat. Complementary tests, including a complete blood count and serum biochemistry, revealed hypoproteinemia and hypertriglyceridemia. An upper gastrointestinal endoscopy with mucosal biopsy was performed and revealed markedly congested, granular mucosa with whitish speckles “snow flakes”. Histopathology indicated moderate lymphoplasmacytic erosive duodenitis with evidence of edema and moderate, multifocal lymphangiectasia. Initial therapy for the patient included prednisolone at a loading dose (3 mg/kg BID), later tapered to a minimal effective dose (0.25 mg/kg every 72 hours), along with vitamin supplementation and a low-fat diet. Based on the findings, it is concluded that obtaining a definitive diagnosis is essential for the appropriate formulation of a therapeutic protocol and, consequently, for achieving clinical improvement in affected patients.

Keywords: Duodenitis, hypoproteinemia, snow flakes

Introdução

A linfangiectasia intestinal (LI) é uma enteropatia perdedora de proteínas que acomete principalmente cães, caracterizada pela dilatação dos vasos linfáticos intestinais e pelo extravasamento de linfa para o lúmen intestinal, resultando em má digestão e hipoproteinemia ([Beheregaray et al., 2018](#); [Birchard & Sherding, 2008](#); [Burrows et al., 1997](#); [Papich, 2012](#); [Tams, 2003](#)). Pode ocorrer de forma primária, associada à predisposição genética, ou secundária a obstruções do fluxo linfático ([Gelberg, 2012](#); [Jablonski, 2022](#); [Jericó et al., 2015](#)). Entre as causas secundárias incluem-se insuficiência cardíaca congestiva, pericardite e enteropatias inflamatórias crônicas ([Hagiwara et al., 1984](#); [Tams, 2003](#)). Raças como Yorkshire Terrier, Shar-Pei e Rottweiler apresentam maior predisposição ([Jubb et al., 2016](#); [Kull et al., 2001](#)).

Os sinais clínicos incluem perda de peso, diarreia, vômitos e ascite decorrentes da hipoproteinemia e da redução da pressão oncótica ([Ilha et al., 2004](#); [Kull et al., 2001](#); [Tams, 2003](#)). Embora exames de hemograma e bioquímica não sejam diagnósticos, são frequentemente observadas hipoproteinemia, hipocolesterolemia, linfopenia e hipocalcemia por má absorção de vitamina D ([Jericó et al., 2015](#); [Kull et al., 2001](#)). O diagnóstico é apoiado por ultrassonografia e endoscopia, que permitem identificar alterações intestinais e realizar biópsias ([Guilford, 2005](#); [Malancus, 2021](#); [Tams, 2003](#); [Washabau et al., 2010](#)). A histopatologia confirma a dilatação dos vasos quilíferos e a gravidade das lesões ([Tams, 2003](#); [Willard, 2010](#)).

O tratamento visa reduzir a perda entérica de proteínas, sendo o manejo dietético e as terapias anti-inflamatórias os principais pilares ([Burrows et al., 1997](#)). Dietas com baixo teor de gordura, alta digestibilidade e suplementação de vitaminas lipossolúveis são essenciais ([Burrows et al., 1997](#); [Jeremias et al., 2008](#); [Kathrani, 2021](#)).

Este trabalho descreve os aspectos clínicos, patológicos e terapêuticos de um cão com LI, contribuindo para um melhor entendimento da doença.

Relato de caso

Foi atendida em uma clínica veterinária particular no Rio de Janeiro uma fêmea canina da raça Dachshund, de seis anos de idade, pesando 6,95 kg. Durante a anamnese, relatou-se histórico de vômitos e diarreia recorrentes ao longo do ano, previamente tratados como pancreatite e gastroenterite, porém sem melhora clínica evidente. No exame clínico, durante a ausculta, a paciente apresentava taquicardia (120 bpm — referência: 60 a 110 bpm) e taquipneia (40 rpm — referência: 18 a 36 rpm), com esforço respiratório. Na inspeção e percussão observou-se leve sarcopenia, abdômen abaulado com dor intensa e presença de líquido livre, além de áreas alopecias e pelagem opaca.

Foram solicitados exames complementares, como hemograma completo, perfil bioquímico (ureia, creatinina, ALT, FA, triglicerídeos, colesterol total, sódio, potássio, proteína total e frações), teste de imunorreatividade à lipase pancreática canina (cPLI) e ultrassonografia abdominal. O hemograma apresentou valores dentro da normalidade para a espécie, o cPLI estava normal e, no perfil bioquímico, constatou-se hipoproteinemia e hipertrigliceridemia. A ultrassonografia indicou fígado levemente aumentado, efusão pleural, pancreatite leve, reação tecidual em áreas de pâncreas e jejuno espessado.

Inicialmente, foi instituído tratamento com metronidazol (25 mg/kg, VO, BID) por 10 dias, dipirona (25 mg/kg, VO, BID) por três dias, simeticona (40 mg/animal, VO, TID) por 10 dias, Desmopet® – Drogavet (70 mg/kg, VO, SID), Sarcopen Vet® (1 sachê/animal, VO, SID), probiótico veterinário (1 g/5 kg, VO, SID) e dieta com ração Gastrointestinal *Low Fat* com legumes. Após 25 dias, os exames foram repetidos e apenas a hipertrigliceridemia persistiu, o que levou à inclusão de bezafibrato (5 mg/kg, VO, SID) por 20 dias, glutamina (2 gotas/kg, VO, SID) e ômega-3 (500 mg/animal, VO, SID).

Um mês depois, a paciente foi internada devido à efusão abdominal, sendo drenados 700 mL de transudato. Nova ultrassonografia abdominal revelou pancreatite com aumento do órgão e aspecto multilobado, fígado com ecogenicidade diminuída, espessamento de parede gástrica, moderada quantidade de líquido livre, mesentério reativo e espessamento de intestino delgado sugerindo linfangiectasia. Após a alta médica, foi indicada endoscopia digestiva alta.

Vinte dias após a internação, a endoscopia evidenciou esôfago com aspecto habitual; estômago com mucosa moderadamente hiperêmica, intumescida, irregular e fibrótica ([Figura 1A](#)), presença de pequenas ulcerações na região do antro gástrico ([Figura 1B](#)) e esfíncter pilórico edemaciado, com lesões e hematomas ([Figura 1C](#)). No intestino delgado, a mucosa apresentava-se intensamente congesta, granulosa e com pontilhados esbranquiçados/pardacentos (“snow flakes”) ([Figura 2](#)). O laudo foi sugestivo de gastrite fibrótica com pequenas ulcerações, pilorite marcada e duodenite granulosa grave com suspeita de linfangiectasia.



Figura 1. Estômago – Mucosa moderadamente hiperêmica e intumescida, aspecto irregular e fibrótico (A). Presença de ulcerações diminutas em região de antro gástrico (B). Esfíncter piloro edemaciado apresentando lesões e hematomas (C).



Figura 2. Intestino Delgado - Mucosa marcadamente congesta, granulosa apresentando pontilhados branquiçados/pardacentos (“snow flakes”).

Após o exame foram enviadas amostras para exame histopatológico, no qual confirmou moderada linfangiectasia multifocal. A partir dos resultados obtidos foi instituído o tratamento com prednisolona (3 mg/kg, VO, SID) em dose de ataque, até se chegar atualmente à dose mínima de 0,25mg/kg, VO a cada 72 horas, juntamente com suplementação com Desmopet® - Drogavet (95 mg/kg, VO, SID), bezafibrato (5 mg/kg, VO, SID), Glutamina (2 gotas/kg, VO, SID), Clopidogrel (1 mg/kg, VO, SID) e Ração Gastrointestinal *Low Fat*. Durante os primeiros meses de tratamento a paciente ganhou 2,55 kg e até o momento mostra uma boa resposta ao tratamento.

Discussão

As raças como Yorkshire Terriers, Lundehunds, Shar-pei e Rottweiler são mais frequentemente afetadas pela linfangiectasia intestinal ([Jubb et al., 2016](#); [Kull et al., 2001](#)). Todavia o paciente em questão é da raça Dachshund, o que difere da maioria dos casos citados em literatura.

A paciente relatada neste trabalho apresentou perda de peso, vômito, diarreia, ascite, taquipneia e desconforto abdominal corroborando com autores que descrevem tais sinais clínicos de pela linfangiectasia intestinal ([Ilha et al., 2004](#); [Kull et al., 2001](#); [Tams, 2003](#))

De acordo com [Jericó et al. \(2015\)](#) e [Kull et al. \(2001\)](#) os exames de hemograma e bioquímica apesar de não serem diagnósticos, normalmente apresentam hipoproteïnemia e hipocolesterolemia. No entanto, nesse caso contradizendo [Jericó et al. \(2015\)](#) e [Kull et al. \(2001\)](#), o animal apresentou hipertrigliceridemia. Concordando com [Louvet & Denis \(2004\)](#) e [Malancus \(2021\)](#), que descrevem que a ultrassonografia permite a identificação de líquido livre na cavidade abdominal e torácica, além de permitir observar a mucosa intestinal aumentada. O presente paciente apresentava efusão pleural, espessamento em parede gástrica, moderada quantidade de líquido livre, mesentério reativo e espessamento em intestino delgado.

A endoscopia digestiva desempenha um papel diagnóstico fundamental em muitos casos, permitindo a visualização de alterações macroscópicas, como a presença de uma mucosa intensamente congestionada e granulosa com pontos esbranquiçados/pardacentos (“snow-flakes”), conforme foi observado nesse caso, direcionando assim para um diagnóstico sugestivo de linfangiectasia intestinal ([Cabrera & Fernández, 2020](#); [Guilford, 2005](#); [Mattos, 2018](#); [Tams, 2003](#)).

A endoscopia digestiva oferece várias vantagens, como a visualização da mucosa, coleta de fragmentos em vários locais e um procedimento rápido e minimamente invasivo. Nesse caso, fragmentos foram retirados durante a endoscopia para exame histopatológico, que forneceu um diagnóstico definitivo de duodenite erosiva linfoplasmocítica moderada com traços de edema e linfangiectasia multifocal moderada ([Washabau et al., 2010](#); [Willard, 2010](#)).

No caso descrito, a terapia instituída foi a prescrição de corticoides e dieta com baixo teor de gorduras para auxiliar no tratamento. Concordando com ([Burrows et al., 1997](#)) que descrevem que a terapia anti-inflamatória acompanhada de um manejo alimentar são os principais pilares do tratamento. Além da corticoterapia e dieta hipolipídica, foi prescrito para o paciente suplementação vitamínica, concordando assim com estudos que mencionam que podemos também suplementar com aminoácidos manipulados, glutamina, vitaminas lipossolúveis e suplementos de cálcio ([Nakashima et al., 2015](#); [Okanishi et al., 2014](#)).

Conclusão

Com o presente trabalho foi possível identificar que tal afecção pode acometer diversas raças além das mais predispostas e destacar as abordagens diagnósticas mais apropriadas, como a endoscopia e a análise histopatológica, para assim alcançar um diagnóstico definitivo mais preciso. Além disso, vale ressaltar a importância de uma abordagem terapêutica eficaz, que inclui o uso de corticoides, suplementos vitamínicos e uma dieta hipolipídica. Tais opções diagnósticas e terapêuticas são fundamentais para a melhora no quadro clínico do paciente, aumento da qualidade de vida e prolongamento de sua sobrevivência.

Referências

- Beheregaray, W. K., Gianotti, G. C., Lamberts, M., Pavarini, S. P., Ferreira, R. R., Lacerda, L. A., & Contesini, E. A. (2018). Linfangiectasia intestinal associada à linfangite lipogranulomatosa em cão da raça Pit Bull. *Acta Scientiae Veterinariae*, 36(1). <https://doi.org/10.22456/1679-9216.17252>.
- Birchard, S. J., & Sherding, R. G. (2008). Manual Saunders: Clínica de pequenos animais. In *Ed. Roca* (Vol. 3).
- Burrows, C. F., Roger, M. B., & Sherding, R. G. (1997). Afecções do intestino delgado. In S. J. Ettinger & E. C. Feldman (Eds.), *Tratado de medicina interna veterinária* (pp. 1618–1705). Manole Ltda.
- Cabrera, J. S., & Fernández, S. A. (2020). Uso de la endoscopia en medicina interna de pequeños animales. Basado en la evidencia científica. *Revista Centro Universitario*, 92, 6–21.
- Gelberg, H. B. (2012). Alimentary System and peritoneum, omentum, mesentery, and peritoneal cavity. In J. F. Zachary, D. McGavin, & M. D. McGavin (Eds.), *Pathologic Basis of Veterinary Disease* (pp. 322–404). Elsevier.

- Guilford, W. G. (2005). Upper gastrointestinal endoscopy. In T. C. McCarthy (Ed.), *Veterinary endoscopy for the small animal practitioner* (2nd ed., Vol. 1). Elsevier Saunders.
- Hagiwara, M. K. Y., Iwasaki, M., & Alvarenga, J. (1984). Linfangiectasia intestinal em cão: Relato de caso clínico. *Revista da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Da Universidade de São Paulo*, 21(2). <https://doi.org/10.11606/issn.2318-3659.v21i2p151-156>.
- Ilha, M. R. S., Loretto, A. P., & Barros, C. S. L. (2004). Linfangiectasia intestinal e linfangite lipogranulomatosa em dois caninos. *Ciência Rural*, 34(4), 1155–1161. <https://doi.org/10.1590/s0103-84782004000400029>.
- Jablonski, S. A. (2022). Pathophysiology, Diagnosis, and Management of Canine Intestinal Lymphangiectasia: A Comparative Review. *Animals*, 12(20), 2791–2022. <https://doi.org/10.3390/ani12202791>.
- Jeremias, J. T., Carciofi, A. C., Brunetto, M. A., Nogueira, S. P., Gomes, M. O. S., & Teshima, E. (2008). Manejo nutricional e digestibilidade no quilotórax canino. *Ciência Rural*, 39(1), 258. <https://doi.org/10.1590/s0103-84782008005000052>.
- Jericó, M. M., Andrade Neto, J. P., & Kogika, M. M. (2015). *Tratado de medicina interna de cães e gatos*. Roca Ltda.
- Jubb, K. V. F., Kennedy, P. C., & Palmer, N. (2016). *Pathology of Domestic Animals: Hematopoietic System; Endocrine Glands; Female Genital System; Male Genital System. Cardiovascular System* (Elsevier, Ed.). Elsevier.
- Kathrani, A. (2021). Dietary and nutritional approaches to the management of chronic enteropathy in dogs and cats. In *Veterinary Clinics of North America - Small Animal Practice* (Vol. 51, Issue 1, pp. 123–136). <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2020.09.005>.
- Kull, P. A., Hess, R. S., Craig, L. E., Saunders, H. M., & Washabau, R. J. (2001). Clinical, clinicopathologic, radiographic, and ultrasonographic characteristics of intestinal lymphangiectasia in dogs: 17 cases (1996-1998). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 219(2), 197–202. <https://doi.org/10.2460/javma.2001.219.197>.
- Louvet, A., & Denis, B. (2004). Ultrasonographic diagnosis: Small bowel lymphangiectasia in a dog. *Veterinary Radiology and Ultrasound*, 45(6), 565–567. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8261.2004.04097.x>.
- Malancus, R. N. (2021). Ultrasound and endoscopic findings in dogs with lymphangiectasia. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, 73(1), 49–54. <https://doi.org/10.1590/1678-4162-11999>.
- Mattos, A. T. M. (2018). *Endoscopia em cães e gatos. Estudo retrospectivo de 134 casos*. Universidade Estadual de Londrina.
- Nakashima, K., Hiyoshi, S., Ohno, K., Uchida, K., Goto-Koshino, Y., Maeda, S., Mizutani, N., Takeuchi, A., & Tsujimoto, H. (2015). Prognostic factors in dogs with protein-losing enteropathy. *Veterinary Journal*, 205(1), 28–32. <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2015.05.001>.
- Okanishi, H., Yoshioka, R., Kagawa, Y., & Watari, T. (2014). The clinical efficacy of dietary fat restriction in treatment of dogs with intestinal lymphangiectasia. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 28(3), 809–817. <https://doi.org/10.1111/jvim.12327>.
- Papich, M. G. (2012). *Manual Saunders de Terapia Veterinária*. Elsevier Health Sciences Brazil.
- Tams, T. R. (2003). *Handbook of small animal gastroenterology*. Elsevier Health Sciences.
- Washabau, R. J., Day, M. J., Willard, M. D., Hall, E. J., Jergens, A. E., Mansell, J., Minami, T., & Bilzer, T. W. (2010). Endoscopic, biopsy, and histopathologic guidelines for the evaluation of gastrointestinal inflammation in companion animals. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 24(1), 10–26. <https://doi.org/10.1111/j.1939-1676.2009.0443.x>.
- Willard, M. D. (2010). Distúrbios do sistema digestório. In W. Richard, C. Nelson, & G. Couto (Eds.), *Medicina Interna de Pequenos Animais*. Elsevier.

Histórico do artigo:**Recebido:** 17 de outubro de 2025**Aprovado:** 16 de novembro de 2025**Licenciamento:** Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.