

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v20n2e1903>

Peritonite infecciosa felina: relato de caso

João Vitor Silva de Oliveira^{1*}, Danielle Camille Alves Nazario¹, Thaynara Mayngler Rodrigues Caetano²

¹Graduando em Medicina Veterinária, Centro Universitário Una Betim, Betim, Minas Gerais, Brasil.

²Médica Veterinária, Centro Universitário Una, Formiga, Minas Gerais, Brasil.

*Autor para correspondência, e-mail: jzn990@gmail.com

Resumo. A peritonite infecciosa felina (PIF) é uma enfermidade viral sistêmica de alta letalidade, cujo diagnóstico ante mortem permanece desafiador devido à inespecificidade dos sinais clínicos iniciais. Este trabalho relata o caso de uma gata sem raça definida, com um ano de idade, atendida com queixas de apatia, febre persistente e dor abdominal. O exame ultrassonográfico revelou a presença de um fecaloma, o que orientou a conduta clínica inicial. Após a estabilização e resolução do quadro gastrointestinal, a paciente evoluiu subitamente a óbito, apresentando efusão pleural e hemorragias orais e nasais. A confirmação diagnóstica de PIF na forma efusiva (úmida) foi obtida por meio de reação em cadeia da polimerase (PCR) positiva para FCoV no líquido pleural, sendo posteriormente confirmada por necropsia, realizada segundo a técnica de Virchow, com achados macroscópicos compatíveis com a enfermidade. Os achados evidenciaram pleurite granulomatosa, piogranulomas pulmonares e deposição de fibrina na serosa intestinal. O presente trabalho relata um caso de peritonite infecciosa felina atendido em clínica veterinária, destacando os sinais clínicos, os métodos diagnósticos empregados bem como as limitações enfrentadas durante a investigação do caso e a evolução do quadro.

Palavras-chave: Coronavírus, felino, peritonite infecciosa felina.

Feline infectious peritonitis: case report

Abstract. Feline infectious peritonitis (FIP) is a systemic viral disease with high lethality whose ante mortem diagnosis remains challenging due to the non-specific nature of early clinical signs. This paper reports the case of a one-year-old mixed-breed female cat showing apathy, persistent fever, and abdominal pain. Ultrasonographic examination revealed the presence of a fecaloma, which guided the initial clinical management. After stabilization and resolution of the gastrointestinal condition, the patient suddenly progressed to death, presenting pleural effusion and oral and nasal hemorrhages. Diagnostic confirmation of the effusive form of FIP was achieved through a positive polymerase chain reaction (PCR) test for FCoV in the pleural fluid and was subsequently confirmed by necropsy performed using Virchow's technique, with macroscopic findings consistent with the disease. The findings included granulomatous pleuritis, pulmonary pyogranulomas, and fibrin deposition on the intestinal serosa. The present study reports a case of feline infectious peritonitis managed at a veterinary clinic, highlighting the clinical signs, the diagnostic methods employed, as well as the limitations encountered during the case investigation and the progression of the condition.

Keywords: Coronavirus, feline, feline infectious peritonitis.

Introdução

A peritonite infecciosa felina (PIF) é uma enfermidade viral sistêmica de elevada letalidade e grande relevância na clínica de felinos, especialmente em gatos jovens e idosos, em razão da maior

vulnerabilidade imunológica desses indivíduos ([Cunha et al., 2021](#); [Massitel et al., 2021](#); [Oliveira et al., 2003](#); [Oliveira & Pekler, 2024](#); [Thayer et al., 2022](#); [Uliana et al., 2013](#)). O diagnóstico *antemortem* permanece desafiador, principalmente nas fases iniciais da doença, devido à inespecificidade dos sinais clínicos e à baixa sensibilidade e especificidade de muitos exames laboratoriais disponíveis ([Thayer, et al., 2022](#)).

O agente etiológico da PIF é o coronavírus felino (FCoV), um vírus de RNA de fita simples amplamente disseminado em populações felinas, sobretudo em ambientes com alta densidade animal, como gatis e abrigos, sendo transmitido predominantemente pela via oro-fecal ([Massitel et al., 2021](#); [Thayer et al., 2022](#)). Na maioria dos casos, a infecção pelo FCoV resulta em enterite leve ou subclínica. Entretanto, mutações adquiridas durante a replicação viral permitem a infecção de macrófagos, possibilitando a disseminação sistêmica e o desenvolvimento da PIF ([Addie, 2015](#); [Antunes Júnior et al., 2019](#); [Novaes et al., 2024](#); [Oliveira et al., 2003](#); [Oliveira & Pekler, 2024](#); [Pedersen, 2009](#)).

Clinicamente, a PIF pode manifestar-se sob duas formas principais: a forma efusiva (úmida), caracterizada pelo acúmulo de líquido nas cavidades torácica e/ou abdominal, e a forma não efusiva (seca), marcada pela formação de lesões granulomatosas em diversos órgãos ([Massitel et al., 2021](#); [Thayer et al., 2022](#)). O diagnóstico definitivo permanece complexo, uma vez que exames laboratoriais de rotina apresentam limitações importantes, sendo frequentemente necessária a associação entre achados clínicos, exames complementares específicos e métodos anatomopatológicos para a confirmação da enfermidade ([Thayer et al., 2022](#)).

Apesar do prognóstico historicamente desfavorável, avanços recentes no tratamento da PIF têm sido descritos, especialmente com o uso de antivirais como o GS-441524, que demonstram resultados promissores quando instituídos precocemente ([Novaes et al., 2024](#)). Diante da relevância clínica e da complexidade diagnóstica dessa enfermidade, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de peritonite infecciosa felina atendido em clínica veterinária, destacando os sinais clínicos, os métodos diagnósticos empregados bem como as limitações enfrentadas durante a investigação do caso e a evolução do quadro.

Relato de caso

Uma gata sem raça definida (SRD), com um ano de idade, castrada, foi atendida na clínica veterinária “Vet Thay”. Durante a anamnese, o tutor relatou que o animal apresentava-se apático e prostrado desde o dia anterior, com redução evidente da atividade e alteração do comportamento habitual.

Ao exame clínico, observou-se dor abdominal intensa, principalmente à palpação do lado direito, além de temperatura corporal elevada (40 °C). Os demais parâmetros avaliados não apresentaram alterações evidentes.

Como parte dos exames complementares, foi realizado teste para FIV/FeLV, com resultado negativo em consultório. O exame ultrassonográfico revelou esplenomegalia, possivelmente associada a processo inflamatório, infeccioso ou hematopoiese extramedular. Observou-se ainda discreta distensão gástrica por conteúdo, imagem sugestiva de processo inflamatório gástrico e presença de fecaloma, achado que direcionou a conduta clínica inicial. Os demais órgãos abdominais, incluindo fígado, rins, bexiga, pâncreas e intestinos, apresentavam-se dentro dos padrões de normalidade, sem evidências de litíase, hidronefrose, neoplasias ou presença de líquido livre na cavidade abdominal.

Como conduta inicial, foram administrados dipirona e meloxicam (Flamavet®) por via intravenosa, uma vez que a paciente permaneceu internada, com o objetivo de promover analgesia e controle do processo inflamatório. Optou-se por acompanhamento clínico contínuo, associado à indicação de enema, procedimento que consiste na introdução de solução líquida por via retal com o objetivo de estimular a evacuação e promover a limpeza intestinal, visando à resolução do fecaloma inicialmente diagnosticado.

Após a instituição dessa conduta, a paciente apresentou evacuação e eliminação urinária com coloração amarelada intensa. A temperatura corporal, que inicialmente se encontrava elevada, evoluiu para valores dentro da normalidade, indicando resposta parcial ao suporte clínico instituído.

Entretanto, nas horas subsequentes, o quadro clínico evoluiu com comprometimento neurológico, caracterizado por incoordenação motora, redução do estado geral e alimentação assistida por seringa, evidenciando piora progressiva e envolvimento sistêmico. A partir desse momento, o quadro deixou de ser predominantemente gastrointestinal, passando a apresentar sinais neurológicos marcantes.

Apesar da relativa estabilidade inicial e da perspectiva de alta médica, a evolução clínica foi rápida e desfavorável, culminando em óbito. A paciente passou a apresentar hemorragia pelas vias oral e nasal, sugerindo grave comprometimento sistêmico, possivelmente associado a processo de vasculite. Durante a avaliação clínica, foi identificado líquido pleural à ausculta, posteriormente coletado para análise ([Figura 1A](#)).

Adicionalmente, observou-se a presença de ruído respiratório anormal (“xiado”) à ausculta pulmonar, reforçando a suspeita de envolvimento torácico. Somado a isso, o tutor relatou que no domicílio havia outros 17 felinos, configurando um cenário de superpopulação, fator epidemiológico relevante. Diante da associação entre sinais neurológicos, respiratórios, vasculares, presença de efusão e contexto ambiental, levantou-se a suspeita de Peritonite Infecciosa Felina (PIF).

Ressalta-se que os sinais compatíveis com PIF manifestaram-se de forma tardia, quando a paciente já se encontrava em estado crítico e evoluindo para óbito, o que evidencia a complexidade da doença, sua evolução rápida e a dificuldade de diagnóstico precoce, mesmo diante de monitoramento clínico e suporte intensivo.

Como conduta definitiva pós-óbito, o exame de PCR para FCoV, realizado no líquido pleural, apresentou resultado positivo, confirmando a presença do material genético do FCoV na amostra, achado que, quando associado ao quadro clínico e aos achados anatomopatológicos, sustenta fortemente o diagnóstico de PIF.

À necropsia, realizada por meio da técnica de Virchow, confirmou-se a presença de efusão pleural e abdominal de aspecto filante e coloração amarelo-citrino ([Figura 1B -1CB](#)), características marcantes da forma efusiva da PIF. Na cavidade torácica, observou-se pleurite granulomatosa, com pulmões apresentando áreas de consolidação e presença de múltiplos piogranulomas esbranquiçados distribuídos pela superfície pleural e parênquima pulmonar ([Figura 2](#)).

No sistema gastrointestinal, notou-se deposição de fibrina na serosa intestinal, conferindo uma coloração amarelada e aspecto rugoso às alças. Houve espessamento da parede intestinal e presença de linfadenomegalia mesentérica acentuada ([Figura 3](#)). Estes achados macroscópicos de vasculite e inflamação piogranulomatosa disseminada, somados à presença de grumos de fibrina aderidos às superfícies serosas, corroboram os mecanismos fisiopatológicos da doença e validam o resultado positivo obtido no PCR do líquido pleural.

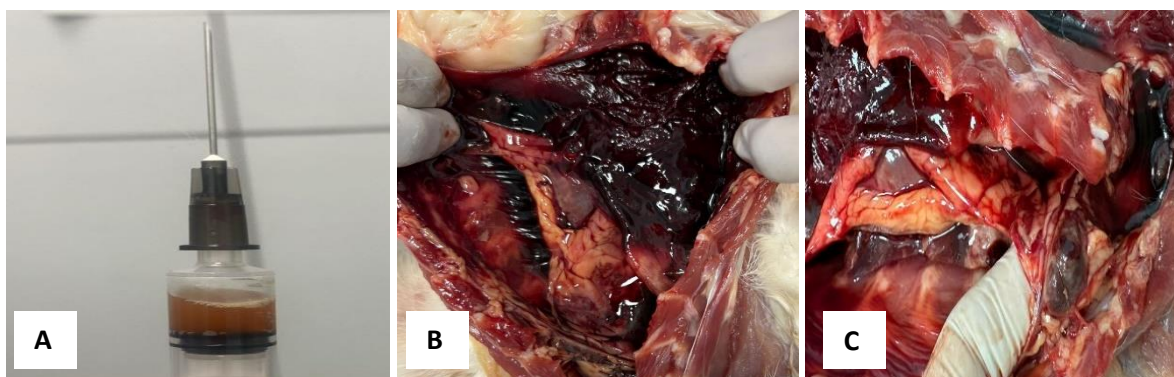


Figura 1. A: Aspecto macroscópico de efusão pleural colhida: Coloração amarelo-citrino e densidade viscosa (filante). B: Cavidade corporal após abertura, com presença de líquido livre associado a coágulos. Observa-se material hemático aderido às superfícies internas. Em C: evidencia-se linfonodo axilar aumentado, de aspecto reativo.

A PIF é causada por uma mutação do coronavírus entérico felino (FECV), que adquire capacidade de replicar-se em macrófagos, promovendo resposta inflamatória sistêmica, vasculite, acúmulo de exsudato nas cavidades e manifestações hemorrágicas. O curso da doença é geralmente agudo a subagudo e fatal, como observado neste caso.

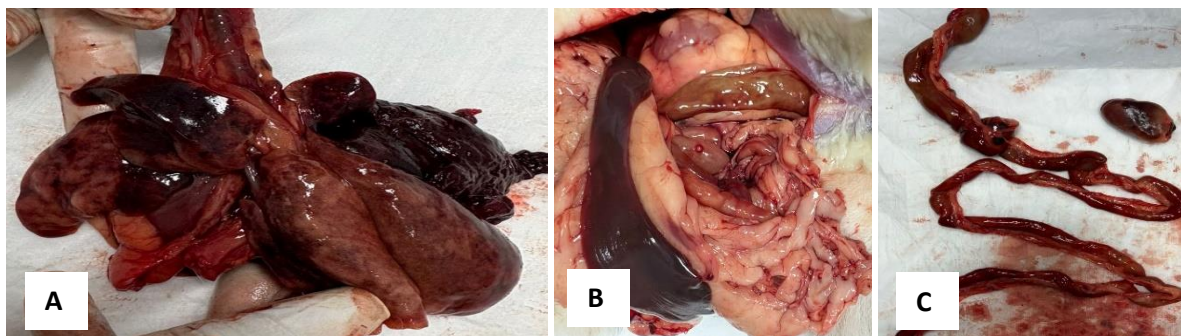


Figura 2. A: Detalhe de parênquima pulmonar apresentando múltiplos piogranulomas esbranquiçados e áreas de pleurite granulomatosa, achados característicos da doença. B-C. Alças intestinais, incluindo o duodeno, apresentando deposição de fibrina na serosa, com coloração amarelada e aspecto rugoso. Nota-se espessamento da parede intestinal e linfadenomegalia mesentérica acentuada e áreas com conteúdo hemorrágico na parede intestinal.

Discussão

A Peritonite Infecciosa Felina (PIF) apresenta diagnóstico desafiador na clínica de felinos, especialmente nas fases iniciais da enfermidade, em virtude da inespecificidade dos sinais clínicos e das alterações laboratoriais pouco conclusivas ([Thayer et al., 2022](#)). Essa dificuldade torna-se ainda mais evidente na ausência de efusão, quando a doença pode mimetizar afecções gastrointestinais comuns. No presente caso, a identificação ultrassonográfica de fecaloma configurou importante armadilha diagnóstica. Embora o achado justificasse a dor abdominal e parte da sintomatologia inicial, tratava-se de um diagnóstico concorrente e não necessariamente causal do quadro sistêmico. A melhora transitória após a evacuação reforçou a falsa impressão de resolução clínica, retardando a suspeita de enfermidade inflamatória sistêmica subjacente. Esse fenômeno ilustra um viés cognitivo frequente na prática clínica. O fechamento prematuro é descrito como um viés cognitivo que pode levar à subinvestigação de doenças graves quando um diagnóstico inicial parece “suficiente” ([Graber et al., 2005](#)). Em medicina veterinária, reconhece-se a necessidade de considerar causas sistêmicas em quadros com manifestações inespecíficas, especialmente em felinos, nos quais doenças como a PIF podem ter apresentação clínica variável e exames complementares não diagnósticos iniciais ([Pedersen, 2009](#); [Felten & Hartmann, 2019](#)).

O contexto domiciliar descrito, caracterizado pela convivência com 17 felinos, representa fator epidemiológico de elevada relevância. Ambientes superpovoados favorecem intensa circulação do FCoV, elevando a carga viral ambiental e a frequência de reinfecções sucessivas. Estudos recentes demonstram que altas cargas virais intestinais estão associadas ao aumento da diversidade quasispecífica viral, o que amplia a probabilidade de emergência de variantes com tropismo macrófagico, mecanismo intrahospedeiro essencial para o desenvolvimento da PIF ([Pedersen et al., 2019](#)). Embora a forma mutada associada à PIF não seja classicamente considerada transmissível entre indivíduos, a alta densidade populacional constitui fator predisponente robusto para o surgimento da doença.

Adicionalmente, a superlotação associa-se a estresse crônico, competição por recursos e maior exposição a patógenos concomitantes, fatores que atuam como moduladores negativos da imunidade celular. A falha na resposta imune mediada por células T, especialmente na contenção da replicação viral em macrófagos, é considerada evento central na patogênese da forma efusiva da PIF, caracterizada por vasculite imunomediada e extravasamento de proteínas plasmáticas para as cavidades serosas ([Addie et al., 2020](#); [AAFP, 2022](#)). Assim, o cenário domiciliar descrito pode ter contribuído não apenas para a manutenção da circulação viral, mas também para a criação de condições imunológicas favoráveis à progressão clínica da enfermidade.

No presente caso, a rápida progressão clínica para o óbito, associada à hemorragia pelas vias oral e nasal, pode estar relacionada à vasculite sistêmica grave desencadeada pela deposição de imunocomplexos, mecanismo patogênico central da forma efusiva da PIF ([Massitel et al., 2021](#)). A replicação viral em macrófagos promove ativação inflamatória exacerbada, dano endotelial e aumento da permeabilidade vascular, explicando tanto a efusão pleural quanto possíveis manifestações hemorrágicas terminais ([Pedersen, 2019](#); [Tasker, 2022](#)). Coagulopatias secundárias e disfunção multiorgânica também devem ser consideradas como fatores contribuintes. A aparente estabilização

clínica inicial reforça o caráter insidioso e imprevisível da doença, que pode evoluir de forma fulminante mesmo após períodos transitórios de melhora clínica (Novaes et al., 2024).

O surgimento de sinais neurológicos, como incoordenação e rebaixamento do nível de consciência, sugere envolvimento do sistema nervoso central. Embora mais frequentes na forma não efusiva, manifestações neurológicas podem ocorrer na forma efusiva, refletindo o caráter sistêmico e contínuo da doença. A vasculite piogranulomatosa em leptomeninges e plexo coroide pode resultar em edema e hipertensão intracraniana, justificando a rápida deterioração clínica observada (Felten & Hartmann, 2019; Tasker, 2022).

A confirmação diagnóstica da PIF permanece desafiadora pois não há teste isolado com sensibilidade e especificidade absolutas sendo o diagnóstico baseado na integração entre histórico, achados clínicos, exames laboratoriais, métodos complementares e, quando possível, avaliação anatomopatológica. A reação em cadeia da polimerase (PCR) realizada em líquidos cavitários apresenta maior valor preditivo positivo quando comparada à análise de amostras sanguíneas, devido à maior carga viral presente nesses fluidos (Barker & Tasker, 2020; Levy et al., 2008; Thayer et al., 2022). No presente relato, o resultado positivo do PCR no líquido pleural, associado aos achados clínicos e anatomopatológicos, sustentou fortemente o diagnóstico presuntivo de PIF na forma efusiva. Ressalta-se, contudo, como limitação, a ausência de exames laboratoriais complementares, como hemograma completo e avaliação da proteína total com relação albumina:globulina, uma vez que alterações como anemia não regenerativa, linfopenia, hiperglobulinemia e relação A:G inferior a 0,6 são frequentemente descritas (Addie et al., 2020; AAEP, 2022) e, embora não patognomônicas, aumentam significativamente a probabilidade diagnóstica quando associadas a febre persistente e sinais inflamatórios sistêmicos, reforçando a necessidade de abordagem diagnóstica integrada.

A necropsia, realizada segundo a técnica de Virchow, evidenciou alterações macroscópicas clássicas da enfermidade, como efusão cavitária de coloração amarelo-citrino e aspecto filante, pleurite granulomatosa, piogranulomas pulmonares e deposição de fibrina na serosa intestinal. Esses achados corroboram a patogenia descrita para a forma efusiva da PIF e reforçam a necropsia como método confirmatório de excelência, especialmente em casos com apresentação clínica atípica ou diagnóstico tardio (Massiel et al., 2021; Thayer et al., 2022).

Embora historicamente associada a prognóstico reservado a desfavorável, a PIF passou a apresentar novas perspectivas terapêuticas com o advento de antivirais como o GS-441524, que demonstram elevadas taxas de sucesso quando instituídos precocemente (Gokalsing et al., 2025; Novaes et al., 2024; Paltrinieri et al., 2021; Taylor et al., 2023; Thayer et al., 2022). Entretanto, a eficácia desses fármacos depende diretamente da rapidez e precisão diagnóstica, o que, no presente caso, foi inviabilizado pela apresentação clínica inicial inespecífica e pela rápida progressão da doença. Dessa forma, o relato reforça a importância da suspeição clínica precoce e da utilização criteriosa de métodos diagnósticos complementares frente a quadros sistêmicos de evolução rápida em felinos jovens.

Conclusão

O presente relato demonstra que a Peritonite Infecciosa Felina pode manifestar-se inicialmente sob a forma de sinais inespecíficos e coexistir com alterações clínicas concorrentes, como fecaloma, configurando importante armadilha diagnóstica. Fatores epidemiológicos, como superpopulação domiciliar, devem ser cuidadosamente considerados na avaliação de felinos jovens com febre persistente. A ausência de exames laboratoriais complementares limitou a suspeição precoce, reforçando a necessidade de abordagem diagnóstica mais abrangente diante de quadros sistêmicos de evolução rápida.

Referências

- Addie, D. D. (2015). Infecções pelo coronavírus felino. In *Doenças infecciosas em cães e gatos*. Editora Record.
- Addie, D. D., Tasker, S., Jarrett, O. & European Advisory Board on Cat Diseases (ABCD) (2019). Feline infectious peritonitis: ABCD guidelines on prevention and management. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 21(3), 228–243, <https://doi.org/10.1177/1098612X19825701>.

- Addie, D. D., Klein, D., Hofmann-Lehmann, R., Meli, M. L. & European Advisory Board on Cat Diseases (ABCD). (2020). Feline infectious peritonitis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 22(12), 1062–1078. <https://doi.org/10.1177/1098612X20973844>
- AAFP – American Association of Feline Practitioners (2022) Feline Infectious Peritonitis Guidelines. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, London, 24(7), 585–612.: [10.1177/1098612X221118761](https://doi.org/10.1177/1098612X221118761).
- Antunes Júnior, H. J. V., Aguino, D. R. R. R. A., & Souza, J. A. (2019). Análise de efusão abdominal em felino suspeito de peritonite infecciosa. *PUBVET*, 13(6), 1–5. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v13n6a343.1-5>.
- Barker, E. N., & Tasker, S. (2020). Advances in molecular diagnostics and treatment of Feline Infectious Peritonitis. *Advances in Small Animal Care*, 1, 161–188. <https://doi.org/10.1016/j.yasa.2020.07.011>;
- Cunha, R. L. B., Sousa, E. P., Guedes, A. R. V., Silva, S. S. C., Barreto, L. R., Lopes Neto, B. E., Oliveira, D. A., & Barbosa, J. M. (2021). Evolução da peritonite infecciosa felina da forma úmida para seca: Relato de caso. *PUBVET*, 15(7), 1–9. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v15n07a866.1-9>.
- Felten, S., & Hartmann, K. (2019). Diagnosis of feline infectious peritonitis: A review of the current literature. *Viruses*, 11(11), 1068. <https://doi.org/10.3390/v11111068>
- Gokalsing, E., Ferrolho, J., Gibson, M. S., Vilhena, H., & Anastácio, S. (2025). Efficacy of GS-441524 for Feline Infectious Peritonitis: A Systematic Review (2018–2024). In *Pathogens* (Vol. 14, Number 7). <https://doi.org/10.3390/pathogens14070717>.
- Graber, H. U., Spadavecchia, C., Meli, M. L., Riond, B., Pfeiffer, C., Zerbe, H., & Lutz, H. (2005). Feline coronavirus shedding in multidonor households. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 7(6), 351–356. <https://doi.org/10.1016/j.jfms.2005.02.007>
- Levy, J., Crawford, C., Hartmann, K., Hofmann-Lehmann, R., Little, S., Sundahl, E., & Thayer, V. (2008). American Association of Feline Practitioners' feline retrovirus management guidelines. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 10(3), 300–316.
- Massitel, I. L., Viana, D. B., & Ferrante, M. (2021). Peritonite infecciosa felina: Revisão. *PUBVET*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v15n01a740.1-8>.
- Novaes, I., Gattolin, T. C., Gouveia, F. F., Santos, K. S. A., Amorim, J., & Suárez, P. E. N. (2024). Abordagens terapêuticas para peritonite infecciosa felina (PIF) em gatos domésticos. *Revista Foco*, 17(10), e622. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n10-143>.
- Oliveira, F. N., Raffi, M. B., Souza, T. M., & Barros, C. S. L. (2003). Peritonite infecciosa felina: 13 casos. *Ciência Rural*, 33(5), 905–911. <https://doi.org/10.1590/s0103-84782003000500018>.
- Oliveira, J. F., & Pekler, S. R. A. (2024). Peritonite infecciosa felina (PIF): Revisão. *PUBVET*, 18(1), e1529. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v18n01e1529>.
- Paltrinieri, S., Giordano, A., Stranieri, A., & Lauzi, S. (2021). Feline infectious peritonitis (FIP) and coronavirus disease 19 (COVID-19): Are they similar? *Transboundary and Emerging Diseases*, 68(4), 1786–1799. <https://doi.org/10.1111/tbed.13856>.
- Pedersen, N. C. (2009). A review of feline infectious peritonitis virus infection: 1963-2008. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 11, 225–228.
- Pedersen, N. C., Perron, M., Bannasch, M., Montgomery, E., Murakami, E., Liepnicks, M., & Liu, H. (2019). Efficacy and safety of the nucleoside analog GS-441524 for treatment of cats with naturally occurring feline infectious peritonitis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 21(4), 271–281. <https://doi.org/10.1177/1098612X19825701>.
- Tasker, S. (2022). Diagnosis and treatment of feline infectious peritonitis. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 52(4), 775–799. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2022.03.008>
- Taylor, S. S., Coggins, S., Barker, E. N., Gunn-Moore, D., Jeevaratnam, K., Norris, J. M., Hughes, D., Stacey, E., MacFarlane, L., & O'Brien, C. (2023). Retrospective study and outcome of 307 cats with feline infectious peritonitis treated with legally sourced veterinary compounded preparations of remdesivir and GS-441524 (2020–2022). *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 25(9), 1098612X231194460. <https://doi.org/10.1177/1098612X231194460>.

- Thayer, V., Gogolski, S., Felten, S., Hartmann, K., Kennedy, M., & Olah, Glenn A. (2022). AAFP/EveryCat feline infectious peritonitis diagnosis Guidelines. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 24(9), 905–933. <https://doi.org/10.1177/1098612X221118761>.
- Uliana, L. M. A., Brito, H. F. V., Montaña, P. Y., Laskosky, L. M., Knopf, T. de A., & Locatelli-Dittrich, R. (2013). Peritonite infecciosa felina. *MEDVEP - Revista Científica de Medicina Veterinária*, 10(35), 46–53.

Histórico do artigo:**Recebido:** 2 de janeiro de 2026**Aprovado:** 6 de fevereiro de 2026**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.