

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v20n6e1963>

Tratamento de suporte para gastroenterite em filhote de 3 meses da raça Chihuahua: relato de caso

Paula Karolina Cardoso Ciliprandi^{1*}, Thereza Christina de Vasconcelos²

¹Estudante do Curso de Medicina Veterinária, Universidade do Grande Rio. Duque de caxias, Rio de Janeiro, Brasil.

²Docente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade do Grande Rio. Duque de caxias, Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor para correspondência, E-mail: paulaciliprandi@gmail.com.

Resumo. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um filhote de três meses da raça Chihuahua acometido por gastroenterite. A gastroenterite aguda é uma condição inflamatória que afeta o trato gastrointestinal, frequentemente associada a causas infecciosas, parasitárias, alimentares ou tóxicas, podendo evoluir rapidamente para desidratação e distúrbios metabólicos, especialmente em cães filhotes. No presente relato, descreve-se o caso de uma cadela da raça Chihuahua, com três meses de idade, que apresentou quadro de apatia, hiporexia, episódios de vômito e diarreia aguda com presença de sangue. Durante o exame clínico, foram observados sinais compatíveis com desidratação, mucosas pálidas e dor abdominal à palpação. O diagnóstico foi estabelecido com base na anamnese detalhada, nos achados clínicos e nos exames complementares, os quais auxiliaram na exclusão de outras enfermidades gastrointestinais, como parvovirose e obstruções intestinais. O tratamento adotado consistiu em terapia de suporte intensiva, incluindo fluidoterapia contínua, correção glicêmica, antibioticoterapia, antieméticos e protetores de mucosa, além de introdução gradual da dieta conforme a melhora do quadro clínico. A paciente apresentou evolução clínica satisfatória, com restauração da hidratação, normalização dos parâmetros fisiológicos e retorno à alimentação voluntária após alguns dias de internação. As considerações finais ressaltam que a intervenção precoce e o suporte intensivo são fundamentais para o sucesso terapêutico em casos de gastroenterite aguda, especialmente em animais jovens e de pequeno porte. O caso evidencia a importância da abordagem clínica rápida, do acompanhamento contínuo e da prevenção por meio da vacinação e do manejo adequado, reforçando a relevância desse tipo de ocorrência na rotina da medicina veterinária de pequenos animais.

Palavras-chave: Cão, desidratação, distúrbios metabólicos, inflamação gastrointestinal, terapia intensiva.

Supportive treatment of gastroenteritis in a 3-month-old Chihuahua puppy: case report

Abstract. The objective of this study was to report the case of a three-month-old Chihuahua puppy affected by gastroenteritis. Acute gastroenteritis is an inflammatory condition affecting the gastrointestinal tract, often associated with infectious, parasitic, dietary, or toxic causes, and may rapidly progress to dehydration and metabolic disturbances, especially in young dogs. In the present case report, the case of a three-month-old female Chihuahua presenting with apathy, hyporexia, episodes of vomiting, and acute bloody diarrhea is described. During the clinical examination, signs consistent with dehydration, pale mucous membranes, and abdominal pain on palpation were observed. The diagnosis was established based on a detailed anamnesis, clinical findings, and complementary tests, which helped rule out other gastrointestinal diseases, such as parvoviruses and intestinal obstruction. Treatment consisted of intensive supportive therapy, including continuous fluid therapy, glycemic correction, antibiotic therapy, antiemetics, and mucosal protectants,

in addition to the gradual reintroduction of diet as the patient's condition improved. The patient showed satisfactory clinical recovery, with restoration of hydration, normalization of physiological parameters, and return to voluntary feeding after a few days of hospitalization. The final considerations highlight that early intervention and intensive supportive care are essential for therapeutic success in cases of acute gastroenteritis, particularly in young and small-breed animals. This case underscores the importance of prompt clinical management, continuous monitoring, and preventive measures through vaccination and proper husbandry, reinforcing the relevance of this condition in the routine practice of small animal veterinary medicine.

Keywords: Dog, dehydration, gastrointestinal inflammation, intensive care, metabolic disorder.

Introdução

A gastroenterite é uma inflamação do trato gastrointestinal frequentemente observada em cães, podendo ter origem infecciosa ou não ([Isola et al., 2014](#); [Oliveira & Volkweis, 2024](#)). Vírus, bactérias, protozoários, fungos e parasitas estão entre os agentes etiológicos mais comuns, e a gravidade da enfermidade varia conforme a idade, o porte e o estado imunológico do animal ([Agnihotri et al., 2017](#); [Bilnytska & Sharandak, 2023](#); [Panda et al., 2009](#); [Trotman, 2015](#)). Cães filhotes de raças pequenas e mini apresentam alta suscetibilidade a quadros gastrointestinais, especialmente à gastroenterite, em razão da imaturidade do sistema imunológico e da menor reserva energética, fatores que favorecem complicações como hipoglicemia e rápida desidratação ([Odunayo, 2022](#); [Silverstein & Hopper, 2014](#); [Trotman, 2015](#)).

Os principais sinais clínicos incluem diarreia com ou sem sangue, fezes de odor fétido, vômitos, apatia, letargia e, em casos graves, leucopenia ([Mendes et al., 2011](#)). Quando não tratados precocemente, esses animais podem evoluir rapidamente para o óbito ([Alves, 2013](#); [Jericó et al., 2015](#)). Por isso, é essencial buscar atendimento veterinário imediato diante de sinais persistentes por mais de 24 horas, principalmente em filhotes de raças mini ([Odunayo, 2022](#)).

O diagnóstico deve considerar exames laboratoriais, como hemograma, leucograma e análise fecal, úteis na detecção de agentes etiológicos e no auxílio ao diagnóstico diferencial ([Cook, 2015](#)). Entretanto, devido à urgência clínica, muitas vezes a definição diagnóstica ocorre por exclusão. Nessas situações, o tratamento de suporte torna-se fundamental, com destaque para a fluidoterapia, que deve ser administrada por via intravenosa em casos graves e ajustada de acordo com a condição clínica do paciente, além do uso de antieméticos e antibióticos, quando necessário ([Bispo, 2017](#); [Sykes et al., 2022](#)).

Diante da semelhança clínica com outras enfermidades gastrointestinais, como a Doença Inflamatória Intestinal (DII), caracterizada por vômitos crônicos, diarreia e perda de peso, torna-se imprescindível considerar diagnósticos diferenciais, sobretudo quando não há resposta inicial ao tratamento ([Cascon et al., 2017](#); [Gohari et al., 2015](#); [Schlegel et al., 2012](#)).

O objetivo deste trabalho foi relatar o caso e o tratamento de suporte de um filhote de três meses da raça Chihuahua acometido por gastroenterite.

Relato de caso

Foi encaminhada à clínica veterinária, no dia 17 de junho de 2020, no Rio de Janeiro, um filhote, fêmea, da raça Chihuahua, com três meses de idade, adquirida em um canil aos 45 dias de vida, pesando 0,900 kg. O responsável relatou que, dois dias antes da consulta, a filhote apresentava apatia, prostração, anorexia, episódios de diarreia líquida com hematoquezia e vômitos ocasionais, sintomas que rapidamente se intensificaram. Até então, a paciente era alimentada exclusivamente com ração seca e água filtrada, não havendo relato de alterações recentes na dieta. O protocolo vacinal encontrava-se em andamento, estando ainda previstas a terceira dose da vacina polivalente (V10) e o reforço da vermifugação em aproximadamente 18 dias.

Na avaliação clínica inicial, o animal apresentava mucosas hipocoradas, apatia intensa, grau de desidratação entre 6% e 8% e escore corporal 3/9, compatível com condição nutricional abaixo do ideal. Observou-se também a presença de pústula abdominal, embora sem sinais de dor à palpação. Os

parâmetros fisiológicos revelaram glicemia de 82 mg/dL, pressão arterial sistólica de 110 mmHg e temperatura retal de 37,2 °C, valores limítrofes ou discretamente abaixo do esperado para filhotes da espécie. Diante do quadro, optou-se pela internação imediata, com início de fluidoterapia endovenosa, coleta de exames laboratoriais e solicitação de ultrassonografia abdominal.

No primeiro hemograma, realizado em 18 de junho, observou-se leucopenia com linfopenia acentuada, sugerindo imunossupressão. Nos dias seguintes, hemogramas seriados foram realizados para monitoramento da evolução clínica ([Tabela 1](#)).

Tabela 1. Evolução hematológica da data 18/06/2020 a 27/06/2020 de Filhote de 3 meses da raça Chihuahua com suspeita de Gastroenterite

Parâmetros	18/06	20/06	22/06	27/06	Referência*
Hemácias, milhões/ μ L	6,26	6,00	5,11	3,84	3,4 – 7,1
Hemoglobina, g/dL	13,8	12,6	11,0	8,1	7,6 – 15,0
Hematócrito, %	42,6	40,0	33,8	25,9	23 – 48
Valor globular médio (VGM), fL	68,05	66,66	66,14	67,44	65,00 – 78,00
Hemoglobina corpuscular média (HCM), pg	22,04	21,00	21,52	21,14	22,00 – 35,00
Concentração de hemoglobina globular média, g/dl	32,39	31,50	32,54	31,35	30,00 – 33,00
Leucócitos totais, / μ L	5.180	11.800	45.300	39.900	7.600 – 20.300
Bastonetes, / μ L	52	3.186	906	798	0 – 600
Segmentados, / μ L	2.797	7.080	36.693	35.910	1.815 – 6.837
Eosinófilos, mil/ μ L	207	0	0	0	0
Linfócitos, / μ L	1.191	826	3.624	1.596	2.400 – 6.880
Monócitos, / μ L	932	708	4.077	1.596	80 – 800
Plaquetas, / μ L	562.000	670.000	480.000	169.000	150.000 – 700.000

*Valores de referência

A evolução mostrou uma paciente inicialmente leucopênica e linfopênica, que em poucos dias passou a apresentar leucocitose reativa intensa, com neutrofilia e monocitose importantes, compatíveis com processo inflamatório/infeccioso severo. Também foi observada queda progressiva dos eritrócitos, hemoglobina e hematócrito, indicando instalação de anemia provavelmente secundária a perda sanguínea intestinal (hematoquezia) e hemodiluição pelo suporte fluidoterápico ([Figuras 1A e 1B](#)).

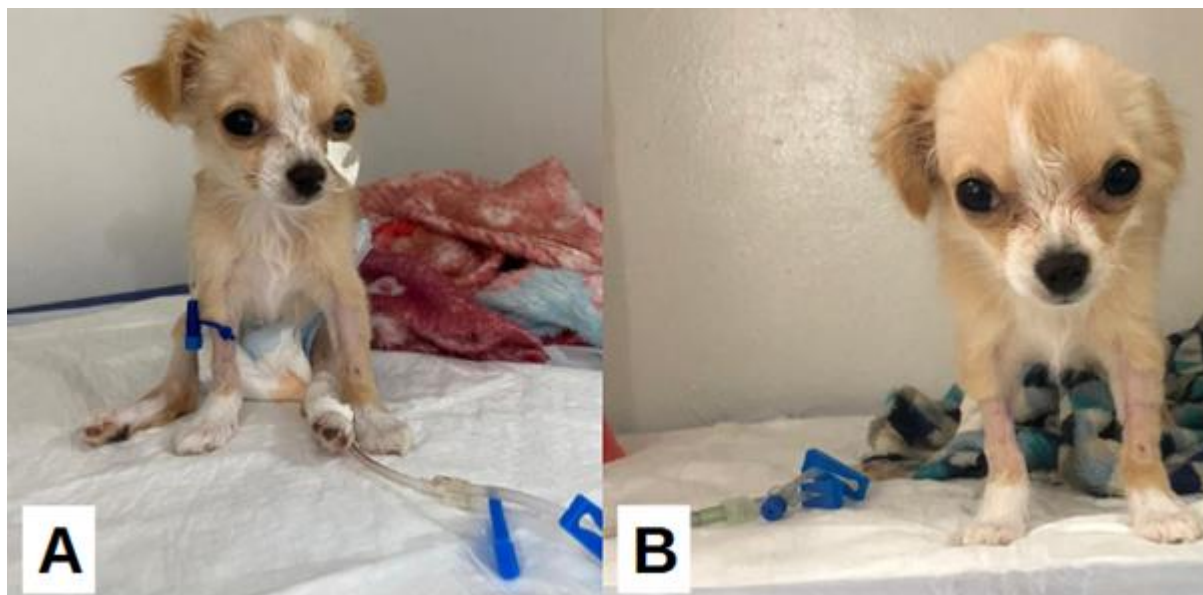


Figura 1. Imagens da internação de paciente canino de 3 meses de idade da raça Chihuahua com os sinais clínicos de Gastroenterite. **A.** Paciente recebendo suporte nutricional via sonda nasogástrica e fluidoterapia por acesso venoso. **B.** Paciente na baia de internação e com acesso venoso em membro posterior esquerdo. Procedimento realizado dia 18 de junho de 2020.

A ultrassonografia abdominal, realizada em 19 de junho, evidenciou quadro de enterite severa, com alças intestinais difusamente dilatadas, hiperecogênicas e com grande acúmulo de conteúdo líquido. O estômago também apresentava leve distensão por conteúdo líquido. Fígado, baço, rins, adrenais e bexiga não apresentaram alterações dignas de nota, e não havia líquido livre em cavidade abdominal. Esses achados reforçaram a suspeita de gastroenterite grave, embora não fossem específicos para uma etiologia única ([Figura 2](#)).

O teste rápido ELISA para parvovirose foi solicitado e realizado em 21 de junho, em razão da diarreia intensa apresentada pelo paciente, considerando ainda que se tratava de um filhote que não havia completado o protocolo vacinal. O exame teve como objetivo excluir a suspeita de infecção pelo vírus, e obteve resultado negativo.

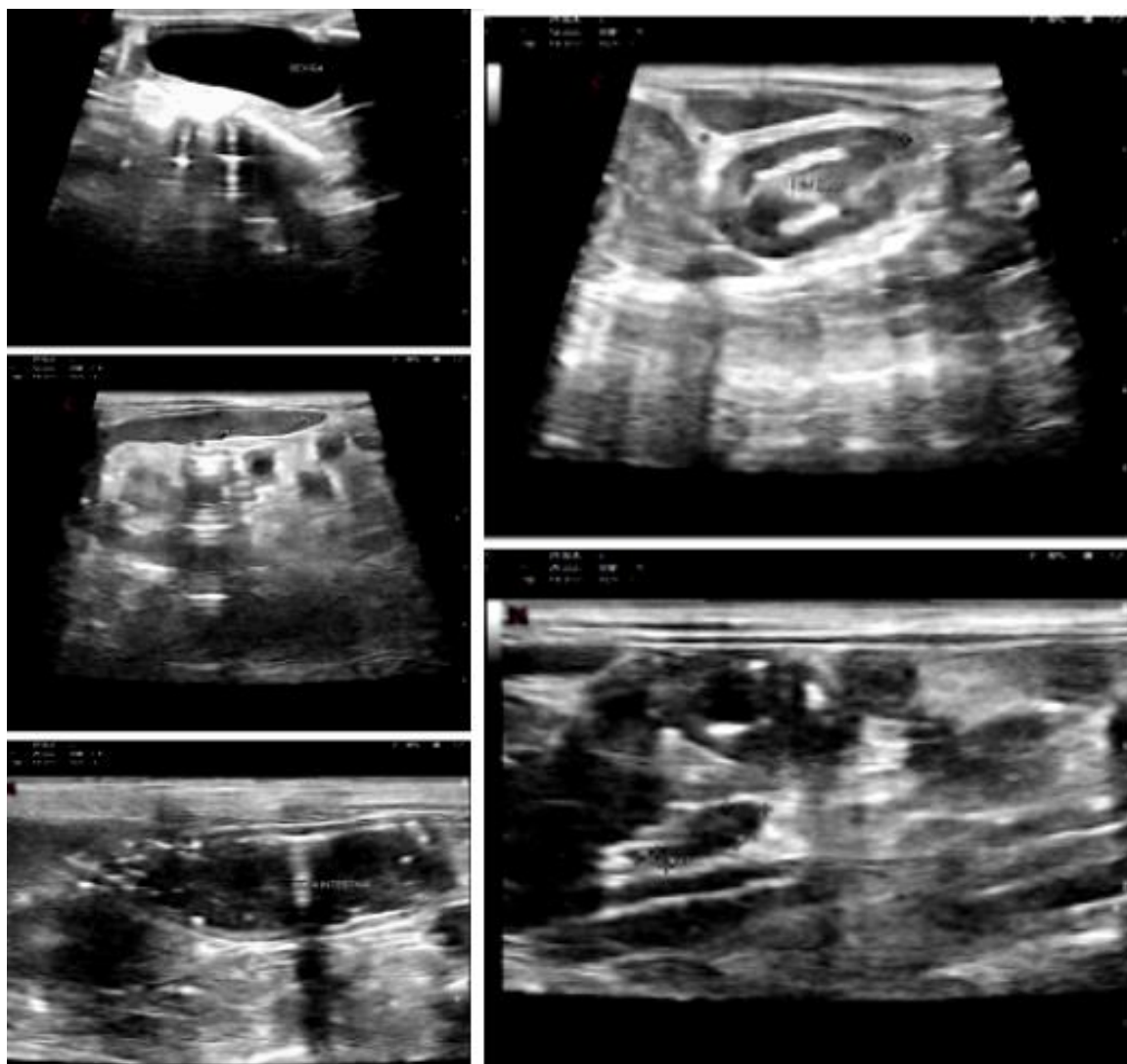


Figura 2. Imagens ultrassonográficas de abdômen de paciente canino de 3 meses de idade da raça Chihuahua do estômago com alças intestinais espessadas e conteúdo mucóide evidenciando Gastroenterite aguda, as demais estruturas abdominais avaliadas não apresentaram alterações relevantes. Exame realizado dia 19 de junho de 2020.

Durante os treze dias de internação, a evolução clínica foi marcada por grande instabilidade. No primeiro dia, apesar do início da fluidoterapia com soro glicosado, a paciente apresentou hipoglicemia severa (34 mg/dL), prontamente corrigida com administração intravenosa de glicose em bolus. No dia seguinte, no entanto, houve episódio de hiperglicemia (258 mg/dL), exigindo a suspensão temporária da glicose parenteral. A diarreia com sangue tornou-se mais intensa e, diante do risco de hemorragia digestiva, instituiu-se ácido tranexâmico (Transamin[®]). Também foi introduzido metoclopramida (Plasil[®]) para controle de vômitos ([Tabela 2](#)).

Nos dias subsequentes, a cadela apresentou quadro clínico oscilante, com episódios de diarreia profusa, hipoglicemia recorrente e hipotensão arterial. Devido à inapetência, foi necessária a colocação de sonda nasoesofágica para alimentação enteral. No quarto dia, em razão da persistência dos sintomas gastrointestinais, iniciou-se terapia antimicrobiana com metronidazol. No quinto dia, a paciente apresentou hipotensão acentuada (PAS de 60 mmHg), corrigida com prova de carga endovenosa. Nesse período, observou-se discreta melhora do apetite, embora ainda limitada.

Tabela 2. Descrição detalhada das terapias de suporte e medicamentos utilizados durante o período de internação e tratamento de uma cadela da raça Chihuahua, fêmea, com três meses de idade, com quadro de gastroenterite aguda.

Medicação/Intervenção	Dosagem	Via de Administração	Frequência	Período de uso (Dias de internação)	Observações clínicas
Fluidoterapia (Soro Glicosado)	Taxa variável (4–5 mL/h, ajustada conforme resposta)	Intravenosa (IV)	Contínua	Dias 1 a 11 (com interrupções e ajustes)	Mantida conforme glicemia e hidratação
Prova de Carga (Fluido IV rápido)	10–20 mL/kg	Intravenosa (IV)	SOS (quando necessário)	Dias 2, 5, 6, 7, 8 (x3), 11 (x2)	Corrigiu episódios de hipotensão
Solução Hipertônica de Glicose	Diluição (0,8 mL glicose + 2,2 mL soro fisiológico)	Intravenosa (IV)	SOS (em “bolus” lento)	Dias 1, 7, 8	Usada em hipoglicemias graves
Alimentação por Sonda Nasoesofágica	Volume conforme necessidade e tolerância	Nasoesofágica	A cada alimentação	Dias 3 a 8	Realizada por inapetência
Transamin® (Ácido Tranexâmico)	10 mg/kg	Intramuscular (IM)	BID (2x ao dia)	Dia 2	Controle de hematoquezia e sangramento intestinal
Plasil® (Metoclopramida)	0,5 mg/kg	Intravenosa (IV)	BID (2x ao dia)	A partir do Dia 2	Controle de náuseas e vômitos
Metronidazol	15 mg/kg (IV) 0,5 mL/kg (VO)	Intravenosa (IV) Oral (VO)	BID (2x ao dia)	IV - Dias 4 a 11 VO - A partir do dia 12	Antiprotzoário e antibacteriano
Cobavital® (Ciproheptadina + Cobamamida)	0,5 mL/kg	Oral (VO)	BID (2x ao dia)	A partir do Dia 6	Estimulante de apetite
Dipirona	25 mg/kg	Intramuscular (IM)	BID (2x ao dia)	Dia 11	Antitérmico e analgésico
Glicopan® (Suplemento vitamínico)	0,5 mL/kg	Oral (VO)	BID (2x ao dia)	A partir do Dia 11	Suplemento nutricional
Amoxicilina + Clavulanato	12,5 mg/kg	Oral (VO)	BID (2x ao dia)	A partir do Dia 13 (pós-alta)	Antibiótico de amplo espectro
Prednisolona	0,5 mg/kg	Oral (VO)	BID (2x ao dia)	A partir do Dia 13 (pós-alta)	Anti-inflamatório e imunomodulador

A fase mais crítica do caso ocorreu entre o sexto e o oitavo dia de internação, período em que a paciente apresentou episódios recorrentes de choque hipovolêmico, diarreia sanguinolenta intensa, vômitos e hipoglicemia grave, chegando a 19 mg/dL no oitavo dia. Também houve hipotermia acentuada, o que exigiu suporte intensivo com administração de glicose, provas de carga sucessivas e aquecimento ativo. Nova ultrassonografia confirmou a persistência da enterite severa, sem evidências de complicações adicionais.

A partir do nono dia, iniciou-se recuperação lenta e progressiva. Houve redução gradual da frequência e da intensidade da diarreia, melhora da disposição e início da ingestão espontânea de alimento. No décimo primeiro dia, apesar da melhora clínica, a tentativa de suspensão da glicose endovenosa resultou em nova queda pressórica, prontamente corrigida com fluidoterapia. Apenas no décimo segundo e no décimo terceiro dia a paciente apresentou estabilidade plena, sem novos episódios de diarreia, vômitos ou hipoglicemia, alimentando-se espontaneamente e mantendo parâmetros vitais adequados.

No décimo terceiro dia de internação, a cadela apresentava-se ativa, responsiva, com bom apetite e parâmetros estáveis. Recebeu alta hospitalar com prescrição de amoxicilina associada ao ácido clavulânico, prednisolona, metronidazol em suspensão e suplemento vitamínico para manutenção domiciliar ([Tabela 2](#)). Dois dias após a alta, em contato telefônico com o responsável, confirmou-se que a paciente permanecia estável, sem episódios de diarreia ou vômito, demonstrando comportamento típico de um filhote saudável. Um mês após a alta médica, a cadela permanecia hígida ([Figura 3](#)).



Figura 3. Imagem do paciente com 4 meses de idade da raça Chihuahua, um mês após a alta hospitalar, demonstrando bom estado de saúde.

Discussão

A gastroenterite aguda é uma enfermidade frequentemente relatada na clínica médica de pequenos animais e figura entre as principais causas de atendimento emergencial e internação, sobretudo em cães jovens e de raças miniaturas. Segundo [Odunayo \(2022\)](#), filhotes apresentam maior vulnerabilidade a doenças gastrointestinais devido à imaturidade imunológica, à menor reserva energética e à elevada taxa metabólica. Esse conjunto de fatores predispõe à rápida descompensação clínica, como observado neste caso, em que um filhote da raça Chihuahua, com apenas três meses de idade, evoluiu, em poucos dias, para um quadro grave que exigiu internação e suporte intensivo.

Conforme [Cook \(2015\)](#), os principais sinais clínicos da gastroenterite incluem diarreia, vômitos, apatia e anorexia, podendo evoluir para hematoquezia e desidratação severa. Esses sinais clínicos foram evidentes no presente caso, indicando perda significativa de fluidos e eletrólitos, associada à inflamação da mucosa intestinal. Ainda segundo [Trotman \(2015\)](#), a inflamação intestinal leva à disfunção da barreira epitelial, favorecendo a absorção de toxinas e o agravamento do quadro sistêmico. Tal descrição corrobora o estado clínico da paciente, que apresentou instabilidade hemodinâmica, hipoglicemia e sinais compatíveis com colapso circulatório.

No hemograma inicial, foi possível observar leucopenia, seguida por leucocitose acentuada e neutrofilia reativa nos dias subsequentes. Essa variação é típica de processos infecciosos e inflamatórios agudos, refletindo a resposta imune do organismo frente à agressão intestinal ([Aranda-Michel & Giannella, 1999](#); [Armstrong & Intervension, 2013](#); [Kubašová et al., 2022](#)). A queda progressiva dos níveis de hemoglobina e hematócrito observada durante a internação também foi compatível com o descrito por outros autores ([Bispo, 2017](#); [Costa, 2022](#); [Sykes, 2013](#); [Sykes et al., 2022](#)), que associaram a anemia, em casos de gastroenterite, à perda sanguínea intestinal e à hemodiluição decorrente da fluidoterapia intensiva.

No exame ultrassonográfico, foi possível evidenciar alças intestinais dilatadas e hiperecogênicas, indicativas de enterite severa. Conforme [Silva & Machado \(2015\)](#), esses achados são frequentemente observados em processos inflamatórios difusos do trato gastrointestinal, permitindo diferenciar gastroenterites infecciosas de causas obstrutivas ou neoplásicas. O resultado negativo para o teste rápido de parvovirose afastou uma das etiologias mais temidas em filhotes, como destaca [Schlegel et al. \(2012\)](#),

que descrevem o parvovírus canino como causa comum de gastroenterite hemorrágica fatal. A exclusão dessa hipótese permitiu o direcionamento do tratamento para o manejo de suporte intensivo, uma vez que não há antivirais específicos com eficácia comprovada para o CPV.

Segundo [Odunayo \(2022\)](#), a fluidoterapia representa o pilar fundamental no tratamento de gastroenterites graves, pois corrige a desidratação, restabelece a perfusão tecidual e previne complicações metabólicas. No presente caso, a utilização de solução glicosada, ajustada de acordo com os parâmetros glicêmicos e pressóricos, foi essencial para manter a estabilidade fisiológica da paciente. A ocorrência de episódios de hipoglicemia e hiperglicemia demonstra a sensibilidade metabólica típica de filhotes de pequeno porte, que, conforme [Sykes et al. \(2022\)](#), possuem baixa reserva hepática de glicogênio e maior propensão a flutuações glicêmicas durante a terapia intravenosa.

O manejo nutricional também desempenhou papel crucial na recuperação. Conforme [Armstrong & Intervension \(2013\)](#), a nutrição enteral precoce, realizada por sonda nasoesofágica, contribui para a manutenção da integridade da mucosa intestinal e reduz o risco de translocação bacteriana. Essa conduta adotada no caso relatado mostra-se alinhada às práticas modernas de suporte nutricional em pacientes com distúrbios gastrointestinais agudos. Além disso, o uso do metronidazol foi justificado pela suspeita de infecção bacteriana secundária, sendo um agente amplamente indicado para o controle de anaeróbios e protozoários intestinais. De acordo com [Sykes et al. \(2022\)](#), esse antibiótico também exerce efeito anti-inflamatório local, auxiliando na recuperação da mucosa intestinal danificada.

O emprego do ácido tranexâmico (Transamin[®]) foi uma escolha adequada diante da presença de hematoquezia. Esse fármaco atua como antifibrinolítico, auxiliando no controle de hemorragias gastrointestinais associadas a erosões de mucosa ([Kakiuchi et al., 2014](#); [Olivares et al., 2023](#)). A melhora clínica observada após sua utilização reforça a eficácia dessa abordagem. Da mesma forma, o uso de antieméticos, como a metoclopramida, relatado por [Trotman \(2015\)](#), contribui significativamente para o controle de vômitos e para a redução das perdas hídricas, o que é vital em pacientes pediátricos desidratados.

Durante a internação, o quadro clínico da paciente foi marcado por episódios recorrentes de hipotensão e instabilidade metabólica. As provas de carga endovenosa aplicadas ao longo do tratamento foram cruciais e mostraram-se eficazes. De acordo com [Boysen & Gommeren \(2021\)](#), a responsividade à fluidoterapia é um importante indicador prognóstico em pacientes com choque hipovolêmico; no presente caso, o sucesso repetido dessas intervenções resultou no aumento e na estabilização da pressão arterial.

A partir do nono dia, a paciente apresentou melhora clínica evidente, com redução da diarreia, retorno do apetite e estabilidade hemodinâmica. Esses resultados corroboram as observações de [Cook \(2015\)](#) e [Sykes et al. \(2022\)](#), que enfatizam que a resposta positiva ao tratamento de suporte é o principal determinante de prognóstico favorável em gastroenterites agudas. A continuidade do tratamento domiciliar com amoxicilina associada ao ácido clavulânico, prednisolona e suplemento vitamínico, conforme descrito neste caso, está em consonância com as orientações de [Trotman \(2015\)](#), que recomenda manutenção terapêutica até completa regeneração da mucosa intestinal e restauração da imunidade.

O caso relatado evidenciou, ainda, a importância da prevenção e da imunização adequada. Segundo [Squires et al. \(2024\)](#), recomenda-se a imunização essencial contra CDV, CAV e CPV a partir das 6 a 8 semanas de idade, com reforços a cada 2 a 4 semanas até, no mínimo, 16 semanas de idade. No presente caso, a paciente encontrava-se com o protocolo vacinal polivalente em andamento, com previsão de conclusão da quarta dose, conforme recomendado. Embora o teste sorológico para parvovirose tenha sido negativo, o filhote ainda permanecia dentro do período de suscetibilidade, reforçando a importância do acompanhamento veterinário nos primeiros meses de vida até a finalização completa do protocolo.

Conforme [Cascon et al. \(2017\)](#), a gastroenterite deve ser sempre diferenciada de outras enfermidades intestinais, como a doença inflamatória intestinal (DII), principalmente quando o animal não responde aos tratamentos convencionais. No caso relatado, a resposta positiva ao tratamento de suporte e a resolução completa dos sinais clínicos confirmaram o caráter agudo e reversível da afecção, afastando hipóteses de enteropatias crônicas.

Em síntese, o presente trabalho corrobora os achados de diversos autores ([Cook, 2015](#); [Odunayo, 2022](#); [Sykes et al., 2022](#); [Trotman, 2015](#)) ao demonstrar que o tratamento de suporte intensivo, baseado em fluidoterapia, correção glicêmica, alimentação enteral e controle dos sintomas gastrointestinais, é determinante para o sucesso terapêutico em casos de gastroenterite aguda em filhotes. A conduta clínica adotada permitiu a recuperação completa da paciente, evidenciando a importância de um manejo rápido, criterioso e individualizado em situações de risco.

A gastroenterite aguda em cães filhotes apresenta etiologia multifatorial, incluindo causas infecciosas, parasitárias, alimentares e tóxicas, sendo a parvovirose um importante diagnóstico diferencial em animais com protocolo vacinal incompleto ([Odunayo, 2022](#); [Sykes et al., 2023](#)). No presente caso, embora o teste rápido para parvovirose tenha sido negativo, a ausência de exames complementares, como coproparasitológico, cultura bacteriana e testes moleculares, impediu a identificação da etiologia específica, constituindo a principal limitação diagnóstica deste relato. Assim, apesar da evolução clínica favorável com o tratamento de suporte instituído, não é possível atribuir a recuperação a uma etiologia específica nem extrapolar os resultados para outros casos com diferentes causas de gastroenterite.

Considerações finais

O presente relato destaca a importância do tratamento de suporte intensivo na gastroenterite aguda em cães filhotes, especialmente em raças de pequeno porte, que apresentam maior vulnerabilidade a desequilíbrios metabólicos e desidratação. A rápida intervenção clínica, associada à monitorização contínua, a fluidoterapia, o controle glicêmico rigoroso, a nutrição assistida e o uso criterioso de medicamentos de suporte mostraram-se essenciais para a recuperação e a estabilização do paciente, enquanto a atenção ao protocolo vacinal e ao acompanhamento veterinário reforçam o papel da prevenção. O caso evidencia, ainda, a relevância da atuação clínica veterinária na detecção precoce e no manejo intensivo de emergências gastrointestinais, ressaltando a importância do conhecimento técnico e do raciocínio clínico na tomada de decisões rápidas e eficazes. O resultado positivo do tratamento reforça a importância do atendimento individualizado, do cuidado e acompanhamento contínuo, favorecendo o aprimoramento das práticas médicas veterinárias e para o fortalecimento da medicina preventiva em pequenos animais.

Referências

- Agnihotri, D., Singh, Y., Maan, S., Jain, V., & Kumar, A. (2017). Molecular detection and clinico-haematological study of viral gastroenteritis in dogs. *Haryana Veterinarian*, 56(1).
- Alves, A. R. (2013). *Relato de caso: Cuidados intensivos na gastroenterite hemorrágica em cão*. Universidade de Brasília.
- Aranda-Michel, J., & Giannella, R. A. (1999). Acute diarrhea: A practical review. *American Journal of Medicine*, 106(6). [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(99\)00128-X](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(99)00128-X).
- Armstrong, J., & Intervension, G. I. (2013). Approach to diagnosis and therapy of the patient with acute diarrhea. *Today Veterinaria Practice*, 20–56.
- Bilnytska, S., & Sharandak, P. (2023). Prevalence of gastroenteritis in dogs. *InterConf*, (38). <https://doi.org/10.51582/interconf.19-20.10.2023.021>.
- Bispo, G. A. (2017). Nutrição Enteral e Parenteral no Tratamento de Cães com Gastroenterite Hemorrágica: Revisão Sistemática. In *Revista Sistemática Araçatuba*.
- Boysen, S. R., & Gommeren, K. (2021). Assessment of Volume Status and Fluid Responsiveness in Small Animals. *Frontiers in Veterinary Science*, 8, 630643. <https://doi.org/10.3389/fvets.2021.630643>.
- Cascon, C. M., Mello, M. F. V., Leite, J. S., & Ferreira, A. M. R. (2017). Avaliação clínica, endoscópica e histopatológica de cães com doença inflamatória intestinal. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, 37, 1287–1291. <https://doi.org/10.1590/S0100-736X2017001100015>.
- Cook, A. K. (2015). Hemorrhagic gastroenteritis. In C. M. Kahn (Ed.), *Clinical Veterinary Advisor: Dogs and Cats* (3th ed., Vol. 1, pp. 452–455). Elsevier.

- Costa, F. N. L. (2022). *Benefícios da nutrição parental e gastroenterite hemorrágica por Parvovírus canino do tipo 2: Revisão de literatura*. Instituto Federal de Educação.
- Gohari, I. M., Parreira, V. R., Nowell, V. J., Nicholson, V. M., Oliphant, K., & Prescott, J. F. (2015). A novel pore-forming toxin in type A *Clostridium perfringens* is associated with both fatal canine hemorrhagic gastroenteritis and fatal foal necrotizing enterocolitis. *PLoS ONE*, 10(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122684>.
- Isola, J. G. M. P., Santana, A. E., Moraes, P. C., Xavier, D. M., & Rabelo, R. C. (2014). Estudo da incidência de SIRS, sepse, sepse grave e choque séptico, diagnosticados no atendimento de emergência em cães hospitalizados com gastroenterite. *Revista de Educação Continuada Em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, 12(2), 12–17. <https://doi.org/10.36440/recmvz.v12i2.23919>.
- Jericó, M. M., Andrade Neto, J. P., & Kogika, M. M. (2015). *Tratado de medicina interna de cães e gatos*. Roca Ltda.
- Kakiuchi, H., Kawarai-Shimamura, A., Fujii, Y., Aoki, T., Yoshiike, M., Arai, H., Nakamura, A., & Orito, K. (2014). Efficacy and safety of tranexamic acid as an emetic in dogs. *American Journal of Veterinary Research*, 75(12). <https://doi.org/10.2460/ajvr.75.12.1099>.
- Kubašová, I., Štempelová, L., Maďari, A., Bujňáková, D., Micenková, L., & Stropfová, V. (2022). Approach to diagnosis and therapy of the patient with acute diarrhea. *Today's Veterinary Practice*, 2022(2).
- Mendes, R. S., Souza, A. P., Silva, R. M. N., Borges, O. M. M., Torres, L. M., & Dantas, A. K. F. P. (2011). Perfil hematológico e bioquímico de cães com gastroenterite hemorrágica por parvovírus diagnosticados pelo método de imunocromatografia. *Acta Veterinaria Brasilica*, 5(3), 278–283.
- Odonayo, A. (2022). Acute Gastroenteritis. In K. D. Silverstein & D. L. Hopper (Eds.), *Small animal critical care medicine* (3th ed., Vol. 1, pp. 680–684). Elsevier.
- Olivares, G., Sharman, M., Miller, R., Kisielewicz, C., & Seth, M. (2023). Use of tranexamic acid in dogs with primary immune thrombocytopenia: A feasibility study. *Frontiers in Veterinary Science*, 10. <https://doi.org/10.3389/fvets.2023.946127>.
- Oliveira, C. R., & Volkweis, F. S. (2024). Gastrite e duodenite linfoplasmocíticas em cão: Relato de caso. *Research, Society and Development*, 13(1). <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i1.44792>.
- Panda, D., Patra, R. C., Nandi, S., & Swarup, D. (2009). Oxidative stress indices in gastroenteritis in dogs with canine parvoviral infection. *Research in Veterinary Science*, 86(1). <https://doi.org/10.1016/j.rvsc.2008.05.008>.
- Schlegel, B. J., Van Dreumel, T., Slavić, D., & Prescott, J. F. (2012). *Clostridium perfringens* type a fatal acute hemorrhagic gastroenteritis in a dog. *Canadian Veterinary Journal*, 53(5), 555.
- Silva, C. L., & Machado, M. V. V. (2015). O uso da endoscopia digestiva alta em pequenos animais. *Veterinária e Zootecnia*.
- Silverstein, D., & Hopper, K. (2014). *Small animal critical care medicine-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Squires, R. A., Crawford, C., Marcondes, M., & Whitley, N. (2024). 2024 guidelines for the vaccination of dogs and cats – compiled by the Vaccination Guidelines Group (VGG) of the World Small Animal Veterinary Association (WSAVA). *Journal of Small Animal Practice*, 65(5), 277–316. <https://doi.org/10.1111/jsap.13718>.
- Sykes, J. E. (2013). *Canine and feline infectious diseases-E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://doi.org/10.1016/C2009-0-41370-9>.
- Sykes, J. E., Balsa, I., Culp, W. T. N., Arzi, B., Marsilio, S., & Marks, S. L. (2022). Gastrointestinal and Intra-Abdominal Infections. In *Greene's Infectious Diseases of the Dog and Cat, Fifth Edition* (pp. 1640–1649). <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-50934-3.00125-7>.
- Trotman, T. K. (2015). Gastroenteritis. *Small Animal Critical Medicine*, 622–626.

Histórico do artigo:**Recebido:** 11 de maio de 2026**Aprovado:** 23 de junho 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.