INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA EM PASTOR BELGA MALINOIS: RELATO DE CASO

Autores: Flávia Cunha Bicudo, Karoline Abreu Inacio, Marina Passamani Marçal, Thaina da Silva Cani, Eduarda de Almeida Godoi, Lívia Pagotto Matos, Felipe Berbari Neto.

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES/CCAE/HOVET, Alto Universitário, S/N, Guararema - 29500-000 - Alegre-ES, Brasil, flavia_cunhabicudo@hotmail.com, karolineabreuinacio@gmail.com, passamanimarina18@gmail.com, thainacani1998@gmail.com, eduarda20.doc@gmail.com, liviapm2002@gmail.com, berbarineto@hotmail.com.

Resumo
A Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE) é uma condição em que o pâncreas secreta as enzimas pancreáticas em quantidade insuficiente. Realizou-se um relato de caso de IPE, evidenciando o resultado que é esperado durante o tratamento e a realidade da clínica médica veterinária no Brasil. Foi atendido no Hospital Veterinário (HOVET) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) um cão da raça Pastor Belga Malinois diagnosticado com IPE, cujo tratamento foi satisfatório. É importante considerar a IPE como hipótese diagnóstica quando houver sinais gastrointestinais. Além disso, é interessante tentar diminuir a dose da pancreatina para o mínimo possível, a fim de se evitar o abandono ao tratamento ou até mesmo do animal.
Palavras-chave: Polifagia. Fezes Amolecidas. Pâncreas.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde – Medicina Veterinária.

Introdução

A Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE) é uma condição em que o pâncreas secreta as enzimas pancreáticas em quantidade insuficiente devido, principalmente, à ocorrência de atrofia acinar pancreática. A pancreatite crônica ou obstrução de ducto pancreático, embora menos comuns, também são consideradas causas da doença (Jericó; Kogika; Andrade Neto, 2014; Westermarck; Wiberg, 2012).

Os sinais clínicos são fezes volumosas, esteatorreicas e fétidas, perda de peso devido à má absorção de nutrientes, polifagia, excesso de gases, apetite depravado, coprofagia, vômitos devido ao excesso de ingestão de alimentos, além de pelos secos e escamosos (Hall, 2003).

Para o diagnóstico da IPE o mais fidedigno é o Teste de Imunorreatividade Semelhante à Tripsina Sérica Canino (cTLI) que determina quanto da concentração do tripsinogênio é sintetizada no pâncreas, indicando, assim, o quanto da porção exócrina está comprometida (Westermarck; Wiberg, 2012).

O tratamento se fundamenta na suplementação de pancreatina e, se necessário, cobalamina, associada à uma dieta com alta digestibilidade e teores reduzidos de gordura e fibras (Tans, 2005). A enzima deve ser oferecida em todas as refeições, ao longo de toda a vida do animal (Hall, 2003).

Considerando os sinais clínicos clássicos e a importância do diagnóstico precoce, relata-se um caso de IPE em um cão da raça Pastor Belga Malinois, cuja resposta clínica foi satisfatória. O acompanhamento do escore de condição corporal, fecal e do peso foi registrado com o objetivo de esclarecer as expectativas médicas ao longo do tratamento da IPE.

Relato de caso

Foi atendido no Hospital Veterinário (HOVET) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) durante a rotina clínica, com consentimento do tutor (TCLE) para o presente estudo, um cão da raça Pastor Belga Malinois, macho, com um ano e cinco meses de idade e 24 kg (Figura 1), sob queixa de fezes amareladas, amolecidas e com alimentos não digeridos (Figura 2), perda de peso progressivo, excesso de gases e polifagia há um mês.

À anamnese, proprietário relatou convívio com outros animais que não apresentavam sinais semelhantes, vacinação e vermifugação em dia, uso de ração comercial super premium e vivência em zona rural. Ao exame físico, notou-se leve desidratação, mucosas levemente hipocorada, excesso de gases, desconforto abdominal à palpação e ECC 3/9 segundo a escala de 1 a 9 da World Small Animal Veterinary Association (WSAVA, 2020).

Entre os diagnósticos diferenciais, foram consideradas as doenças: IPE, hemoparasitoses, doença inflamatória intestinal, verminoses, enteropatias perdedoras de proteínas ou corpo estranho intestinal. Nesse contexto, solicitou-se hemograma, bioquímica sérica (ureia, creatinina, alanina aminotransferase, fosfatase alcalina, proteínas totais, albumina, globulinas), teste rápido para hemoparasitoses, ultrassonografia abdominal, coproparasitológico e cTLI.

O hemograma apresentou anemia macrocítica normocrômica, neutrofilia e anisocitose discreta. A enzima ALT e ureia mostraram-se elevadas na bioquímica sérica. O teste rápido de hemoparasitoses negou presença de anticorpos contra erliquiose e anaplasmose. A ultrassonografia evidenciou esplenomegalia. O coproparasitológico não apresentou parasitismo em diversas técnicas. O cTLI apresentou resultado de 3,8 ng/mL, permitindo o diagnóstico de IPE.

Assim que disponibilizado o resultado da cTLI, foi implementado o uso de seis gramas de pancreatina em pó manipulada, juntamente a cada refeição. A mensuração de cobalamina também foi solicitada.

Figura 1 – Foto do paciente antes de iniciar o tratamento, pesando 24 kg e com ECC 3/9 (WSAVA, 2020)



Fonte: elaborada pelos autores (2026).

Figura 2 – Foto das fezes amolecidas do paciente antes de iniciar o tratamento



Fonte: elaborada pelos autores (2026).

Após 15 dias do início do tratamento, o animal apresentou normalização de todos os sinais clínicos supracitados, além de ganho de 2 kg de peso corporal. As alterações hematológicas constatadas em primeira consulta não foram observadas em novo hemograma e bioquímica sérica. A cobalamina não se apresentou deficitária, eliminando a necessidade de suplementação.

Considerando as restrições financeiras do proprietário, foram estabelecidas reduções mensais de 20% da quantidade de pancreatina, com o objetivo de encontrar o valor mínimo tolerado pelo paciente, isto é, a menor quantidade oferecida sem que o animal apresente sinais clínicos como diarreia, excesso de gases, perda de peso ou polifagia.

Portanto, após o primeiro mês de suplementação enzimática (seis gramas por refeição), foi iniciada a primeira redução enzimática. As reduções foram estabelecidas mensalmente, durante quatro meses consecutivos. Até o presente momento, o animal faz uso de 2,46 gramas de pancreatina por refeição, pesando 29 kg (Figura 3), ECC 5/9 (WSAVA, 2020) e sem sinais clínicos (Figura 4).

Figura 3 – Foto do paciente após quatro meses de tratamento, pesando 29 kg e ECC 5/9 (WSAVA, 2020)



Fonte: elaborada pelos autores (2026).

Figura 4 – Foto das fezes mais consistentes do paciente após quatro meses de tratamento



Fonte: elaborada pelos autores (2026).

Discussão

A acentuada perda de peso, a polifagia, o desconforto abdominal e as fezes amolecidas, amareladas e semiformadas do caso relatado estão de acordo com o que é comumente encontrado em cães com IPE (Rallis; Adamama-Moraitou, 2004).

No entanto, por serem sinais clínicos relativamente inespecíficos, tem-se a necessidade de descartar a possibilidade de outras patologias, como as de causas parasitárias ou infecciosas (Watson, 2012; Westermarck; Wiberg, 2012).

O cTLI é considerado o teste padrão-ouro para o diagnóstico de IPE por ser espécie-específica e pâncreas-específica. São considerados valores de referência de normalidade o intervalo de 5,7 a 45,2 ng/mL, o que corrobora o diagnóstico do caso relatado. Porém, só é considerado um valor baixo a partir de 2,5 ng/mL (Watson, 2003; Westermarck; Wiberg, 2012).

Não é comum encontrar alterações em hemograma e perfil bioquímico na IPE, mas em animais caquéticos podem ser detectadas alterações no hemograma devido à subnutrição, como a anemia macrocítica normocrômica que foi visualizada no presente relato (Nelson; Couto, 2015).

Em casos com dano hepático secundário, a ALT pode estar levemente aumentada (Carvalho; Silva; Silva, 2010; Steiner; Williams, 2000; Versannio, 2011). Considerando o valor de referência da ALT para cães adultos entre 21 e 102 U/L (Kaneko; Harvey; Bruss, 2008), e que a primeira dosagem do paciente foi de 382 U/L e a segunda 38 U/L, infere-se que o dano hepático não foi permanente.

Já em relação à ureia, os valores de referência são de 15 a 60 mg/dL (Viana, 2014), enquanto que o valor dosado no paciente foi 104 mg/dL. Além disso, os fatores não renais que causam o aumento da uréia são a desidratação e a hemorragia gastrointestinal, sendo o aumento por desidratação, geralmente, leve a moderado (Thrall *et al*., 2024). Isso corrobora com o caso apresentado, uma vez que o paciente estava levemente desidratado e isso provavelmente foi a causa do aumento da ureia.

Para o tratamento da IPE, pode ser utilizada a pancreatina em comprimido, cápsula ou pó, tendo maior evidência de eficácia no formato em pó quando acrescentada ao alimento e administrada de duas a três vezes ao dia, conforme realizado no caso descrito (Birchard; Sherding, 2003).

A dose da pancreatina para cães é de 0,25 a 0,4 g/kg de peso do animal por refeição, e para a maioria dos cães é possível reduzir em 50% a dose inicial do suplemento enzimático. Essa adaptação da dosagem é importante, uma vez que o custo das enzimas pancreáticas pode ser um obstáculo financeiro para muitos proprietários, que acabam optando pela eutanásia ou abandono do animal (Simpson *et al*., 1994).

Para esse animal foi utilizada inicialmente a dose de 0,25 g/kg, ofertando 6 gramas de pancreatina por refeição, mas essa quantidade foi reduzida em 20% a cada mês, até chegar, no presente momento, em 2,46 gramas por refeição. Espera-se chegar até 1,97 gramas de pancreatina no próximo mês. Novas reduções poderão ser empregadas até o mínimo tolerado pelo paciente, desde que não cause reincidência dos sinais clínicos.

Além disso, no tratamento para IPE também consta a modificação da dieta, optando pela alta digestibilidade e baixos teores de gordura e fibra (Tans, 2005), mas não foi necessária a troca de ração nesse caso.

Ademais, animais com IPE possuem deficiência das vitaminas E, K e, principalmente, de cobalamina (Jericó; Kogika; Andrade Neto, 2014; Kennedy; Williams, 2012; Toresson *et al*., 2021). Essa deficiência de cobalamina se deve à deficiência do fator intrínseco, presente no suco pancreático, responsável pela absorção da vitamina (Nelson; Couto, 2015).

Dessa forma, é imprescindível realizar a dosagem da vitamina e suplementá-la, quando deficitária. Essa suplementação pode ser com 0,025 mg/kg, por via oral, diariamente e de uso contínuo até novos exames (Toresson *et al*., 2018).

A baixa quantidade de cobalamina pode ser traduzida em uma maior dificuldade de controle da doença (Nelson; Couto, 2015). No presente caso, a excelente resposta do animal pode ser relacionada aos valores normais de cobalamina, bem como ao diagnóstico precoce da doença.

Conclusão

A IPE deve ser considerada como hipótese diagnóstica diante de sinais gastrointestinais compatíveis, especialmente na presença de fezes volumosas e esteatorreia, associadas à polifagia e à perda de peso. O tratamento com enzimas pancreáticas, como a pancreatina, é indispensável e deve ser mantido de forma contínua. Entretanto, considerando o elevado custo do tratamento a longo prazo, recomenda-se buscar a menor dose efetiva capaz de manter o controle adequado dos sinais clínicos. Essa abordagem pode contribuir para reduzir os custos terapêuticos, favorecendo a adesão do tutor ao tratamento e, consequentemente, diminuindo o risco de interrupção da terapia ou de comprometimento da qualidade de vida do animal.

Referências

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders**: clínica de pequenos animais. 2. ed. São Paulo: Roca, 2003. 1591 p.

CARVALHO, C. F.; SILVA, E. B.; SILVA, L. C. S. Insuficiência pancreática exócrina em um cão da raça Cocker Spaniel Inglês: relato de caso. **Ambiência**, Guarapuava, v. 6, n. 3, p. 523–527, set./dez. 2010. Disponível em: https://revistas.unicentro.br/index.php/ambiencia/article/view/659. Acesso em: 6 set. 2026.

HALL, E. J. Exocrine pancreatic insufficiency. In: WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION WORLD CONGRESS, 28., 2003, Bangkok. **Anais...** Bangkok: WSAVA, 2003.

JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; NETO, J. P. de A. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Grupo GEN, 2014. 2 v. E-book. ISBN 978-85-277-2667-2.

KANEKO, J. J.; HARVEY, J. W.; BRUSS, M. L. **Clinical Biochemistry of Domestic Animals**. 6. ed. San Diego: Academic Press, 2008.

KENNEDY, O. C.; WILLIAMS, D. A. Exocrine pancreatic insufficiency in dogs and cats: online support for veterinarians and owners. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 27, n. 3, p. 117–122, ago. 2012.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. O pâncreas exócrino. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 598–628.

RALLIS, T. S.; ADAMAMA-MORAITOU, K. Exocrine pancreatic insufficiency in dogs and cats: an update. In: WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION WORLD CONGRESS, 29., 2004, Rhodes. **Anais...** Rhodes: WSAVA, 2004. p. 6–9.

SIMPSON, J.; MASKELL, I.; QUIGG, J.; MARKWELL, K. Long term management of canine exocrine pancreatic insufficiency. **Journal of Small Animal Practice**, v. 35, n. 3, p. 133–138, 1994.

STEINER, J. M.; WILLIAMS, D. A. Serum feline trypsin-like immunoreactivity in cats with exocrine pancreatic insufficiency. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, Lakewood, v. 14, n. 6, p. 627–629, Nov./Dec. 2000.

TANS, T. **Gastroenterologia de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2005. 472 p.

THRALL, M. A.; WEISER, G.; ALLISON, R. W.; CAMPBELL, T. W. **Hematologia, citologia e bioquímica clínica veterinária**. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2024.

TORESSON, L.; STEINER, J. M.; SUCHODOLSKI, J. S.; SPILLMANN, T. Comparison of efficacy of oral and parenteral cobalamin supplementation in normalising low cobalamin concentrations in dogs: a randomised controlled trial. **The Veterinary Journal**, v. 232, p. 27-32, 2018.

TORESSON, L.; STEINER, J. M.; SPODSBERG, E.; OLMEDAL, G.; SUCHODOLSKI, J.; LIDBURY, J.; SPILLMANN, T. Effects of oral cobalamin supplementation on serum cobalamin concentrations in dogs with exocrine pancreatic insufficiency: a pilot study. **The Veterinary Journal**, v. 269, p. 105619, mar. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2021.105619. Acesso em: 6 set. 2026.

VERSANNIO, C. C. **Insuficiência pancreática exócrina em cães**. 2011. 17 f. Monografia (Especialização em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais) – Universidade Castelo Branco, São Paulo, 2011.

VIANA, F. A. G. **Guia Prático de Medicina Veterinária**. 4. ed. Belo Horizonte: Lífe, 2014.

WATSON, P. J. Exocrine pancreatic insufficiency as an end stage of pancreatitis in four dogs. **Journal of Small Animal Practice**, v. 44, n. 7, p. 306–312, 2003.

WATSON, P. J. Chronic pancreatitis in dogs. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 27, n. 3, p. 133–139, ago. 2012.

WESTERMARCK, E.; WIBERG, M. Exocrine pancreatic insufficiency in the dog: historical background, diagnosis, and treatment. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 27, n. 3, p. 96–103, ago. 2012.

WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION (WSAVA). Global Nutrition Committee. **Body Condition Score Chart - Dog**. [S. l.]: WSAVA, 2020. Disponível em: https://wsava.org/global-guidelines/global-nutrition-guidelines/. Acesso em: 7 out. 2026.