

Linfangiectasia intestinal em cão da raça Maltês: Relato de caso

Intestinal Lymphangiectasia in a Maltese dog: Case report

Linfangiectasia intestinal en un perro Maltés: Reporte de un caso

Recebido: 17/11/2025 | Revisado: 22/11/2025 | Aceitado: 22/11/2025 | Publicado: 23/11/2025

Raquel dos Santos Gomes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1995-4012>

Universidade Santa Úrsula, Brasil

E-mail: raquel-gomees@hotmail.com

Nathan Vasconcelos Bandeira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0023-5382>

Universidade Santa Úrsula, Brasil

E-mail: nathanrj@hotmail.com

Aguinaldo Francisco Mendes Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2780-9294>

Universidade Santa Úrsula, Brasil

E-mail: Aguinaldo_zootec@hotmail.com

Resumo

A linfangiectasia intestinal é uma afecção crônica caracterizada pela dilatação dos vasos linfáticos intestinais, levando à perda de proteínas para o lúmen intestinal. A condição pode causar diarreia crônica, emagrecimento, ascite e hipoalbuminemia, sendo mais comum em raças de pequeno porte, como Maltês e Yorkshire Terrier. Este trabalho objetivou relatar um caso clínico de um cão Maltês, macho, de 10 anos de idade, apresentando diarreia fétida, apatia, perda de peso progressiva, alopecia e efusões cavitárias. Os exames laboratoriais revelaram anemia, linfopenia e hipoalbuminemia severa. A ultrassonografia abdominal indicou enteropatia associada à ascite e obtendo-se o diagnóstico definitivo através da análise histopatológica de amostra coletada por endoscopia, que confirmou linfangiectasia associada à duodenite linfoplasmocitária. O tratamento incluiu dieta hipolipemiante, anti-inflamatório esteroidal, suplementação de vitaminas lipossolúveis e infusão de plasma em episódios de hipoalbuminemia crítica. O paciente também foi acompanhado por nutricionista e gastroenterologista veterinários e passou por internações para estabilização clínica. Apesar de apresentar períodos de melhora clínica com a terapia instituída, o cão não resistiu à progressão da doença e evoluiu a óbito após cinco meses de acompanhamento. Este estudo destaca a importância do diagnóstico precoce e da abordagem terapêutica adequada em casos de linfangiectasia intestinal, considerando a gravidade e o prognóstico reservado da doença.

Palavras-chave: Ascite; Canino; Hipoalbuminemia; Linfangiectasia intestinal.

Abstract

Intestinal lymphangiectasia is a chronic condition characterized by dilation of the intestinal lymphatic vessels, leading to loss of proteins into the intestinal lumen. The condition can cause chronic diarrhea, weight loss, ascites, and hypoalbuminemia, and is more common in small breeds, such as Maltese and Yorkshire Terrier. This study aims to report a clinical case of a 10-year-old male Maltese dog with foul-smelling diarrhea, apathy, progressive weight loss, alopecia, and cavitary effusions. Laboratory tests revealed anemia, lymphopenia, and severe hypoalbuminemia. Abdominal ultrasonography indicated jejunal enteropathy associated with ascites, and the definitive diagnosis was obtained by histopathological analysis of a sample collected by endoscopy, which confirmed lymphangiectasia associated with lymphoplasmacytic duodenitis. Treatment included a lipid-lowering diet, corticosteroids, fat-soluble vitamin supplementation, and plasma infusion in episodes of critical hypoalbuminemia. The patient was also monitored by a veterinary nutritionist and gastroenterologist and was hospitalized for clinical stabilization. Despite periods of clinical improvement with the therapy instituted, the dog did not resist the progression of the disease and died after five months of follow-up. This study highlights the importance of early diagnosis and appropriate therapeutic approach in cases of intestinal lymphangiectasia, considering the severity and poor prognosis of the disease.

Keywords: Ascites; Canine; Hypoalbuminemia; Intestinal lymphangiectasia.

Resumen

La linfangiectasia intestinal es una afección crónica caracterizada por la dilatación de los vasos linfáticos intestinales, lo que provoca la pérdida de proteínas hacia la luz intestinal. Esta afección puede causar diarreia crónica, pérdida de

peso, ascitis e hipoalbuminemia, y es más frecuente en razas pequeñas como el maltés y el yorkshire terrier. Este estudio presenta el caso clínico de un perro maltés macho de 10 años que presentaba diarrea fétida, apatía, pérdida de peso progresiva, alopecia y derrames cavitarios. Los análisis de laboratorio revelaron anemia, linfopenia e hipoalbuminemia grave. La ecografía abdominal indicó enteropatía asociada a ascitis, y el diagnóstico definitivo se obtuvo mediante el análisis histopatológico de una muestra obtenida por endoscopia, que confirmó la linfangiectasia asociada a duodenitis linfoplasmocítica. El tratamiento incluyó una dieta hipolipemiante, antiinflamatorios esteroideos, suplementos de vitaminas liposolubles e infusión de plasma durante los episodios de hipoalbuminemia crítica. El paciente fue monitoreado por un nutricionista y un gastroenterólogo veterinarios, y requirió hospitalizaciones para su estabilización clínica. A pesar de mostrar mejorías clínicas con la terapia instaurada, el perro no logró resistir la progresión de la enfermedad y falleció tras cinco meses de seguimiento. Este estudio subraya la importancia del diagnóstico precoz y el abordaje terapéutico adecuado en casos de linfangiectasia intestinal, dada la gravedad y el mal pronóstico de la enfermedad.

Palabras clave: Ascitis; Canino; Hipoalbuminemia; Linfangiectasia intestinal.

1. Introdução

A linfangiectasia intestinal é uma doença crônica do trato gastrointestinal, que acomete com maior frequência os cães, sendo caracterizada pela dilatação e ruptura dos vasos linfáticos intestinais. Essa alteração provoca extravasamento de linfa para o lúmen intestinal, resultando em perda significativa de proteínas plasmáticas, linfócitos e lipídios, configurando uma enteropatia perdedora de proteínas (EPP). A enfermidade pode ser primária, de origem congênita e hereditária, ou secundária, associada a processos inflamatórios intestinais, neoplasias, obstruções linfáticas ou infecções crônicas (Washabau & Day 2013; Hall & German, 2015; Petersen et al., 2004; Malancus et al., 2021; Kaçar, A. et al., 2025).

Determinadas raças, como Maltês, Yorkshire Terrier, Basenji e Soft Coated Wheaten Terrier, apresentam predisposição genética para o desenvolvimento dessa enfermidade, sugerindo influência hereditária no comprometimento linfático intestinal (Hall; German, 2015). Além disso, estudos recentes reforçam que a integridade do sistema linfático intestinal depende de fatores imunológicos e estruturais que variam entre indivíduos e entre raças, contribuindo para diferenças no desenvolvimento e na progressão da doença.

As manifestações clínicas mais comuns incluem diarreia crônica, perda de peso progressiva, edema periférico, ascite, esteatorreia, vômitos e sinais de má absorção, decorrentes da hipoalbuminemia e da alteração da permeabilidade intestinal. O diagnóstico exige uma abordagem integrada que envolve exames laboratoriais, ultrassonográficos, endoscópicos e histopatológicos, enquanto o tratamento baseia-se principalmente na restrição dietética de gorduras, terapias anti-inflamatórias e imunossupressoras e suporte nutricional. O prognóstico é variável, dependendo da gravidade da lesão intestinal, da resposta à dieta e da presença de doenças associadas (Willard & Tvedten, 2012; Nelson; Couto, 2015).

A linfangiectasia intestinal representa um importante desafio na clínica médica de pequenos animais, não apenas pela complexidade do diagnóstico e do manejo terapêutico, mas também pelo seu impacto debilitante sobre o estado nutricional e metabólico dos cães afetados (Hall & German, 2015).

Dessa forma, o estudo dessa afecção justifica-se pela relevância clínica, dificuldade diagnóstica e necessidade de aprimoramento de estratégias terapêuticas e nutricionais, visando o diagnóstico precoce, o controle eficiente e a melhora da qualidade de vida dos animais acometidos. Além disso, compreender os mecanismos fisiopatológicos, os métodos diagnósticos e as respostas terapêuticas contribuem para o avanço da gastroenterologia veterinária e para o aperfeiçoamento do manejo clínico de enteropatias perdedoras de proteínas.

2. Metodologia

Este estudo consiste em um relato de caso clínico, com abordagem descritiva e qualitativa. De acordo com Oliveira et

al. (2025), esse tipo de pesquisa caracteriza-se por coletar dados diretamente relacionados ao objeto de estudo, utilizando o acesso a registros médicos e exames fornecidos, sendo o pesquisador o principal instrumento de análise. Por se tratar de um estudo baseado em relato clínico veterinário, não foi necessária a submissão ao CEUA (Comitê de Ética no Uso de Animais). O estudo foi conduzido com base no acompanhamento de um cão atendido em uma clínica veterinária localizada na cidade do Rio de Janeiro, destacando a abordagem clínica, o diagnóstico e o tratamento da linfangiectasia intestinal.

3. Relato de Caso

Um canino da raça Maltês, macho, castrado, de 10 anos de idade e 5,4 kg de peso corporal, foi atendido em uma clínica veterinária particular localizada na cidade do Rio de Janeiro-RJ no dia 05 de setembro de 2023 (Figura 1). Durante a anamnese a tutora relatou quadro de diarreia fétida e persistente, inapetência, apatia, perda de peso progressiva, e distensão abdominal.

Figura 1: Imagem do cão antes do atendimento clínico, evidenciando aspecto geral inicial para avaliação do estado corporal e sinais clínicos prévios ao diagnóstico.



Fonte: Arquivo dos Autores (2023).

No exame físico, o animal apresentava baixo escore de condição corporal, alopecia difusa, mucosas hipocoradas, abdome distendido, dor à palpação abdominal e hipotrofia muscular evidente. Durante o atendimento, foi observada evacuação de fezes líquidas, de coloração amarronzada e odor fétido, sendo então solicitado a realização de exames complementares, como hemograma, perfil bioquímico, sorologia para leishmaniose pelo método ELISA (não reagente), teste ELISA para *Giardia spp.*, *Ehrlichia canis* e *Dirofilaria immitis* foram negativos, radiografia torácica e ultrassonografia abdominal para elucidação diagnóstica.

O hemograma mostrou que o animal apresentava anemia normocítica normocrômica, linfopenia, eosinofilia e trombocitose.

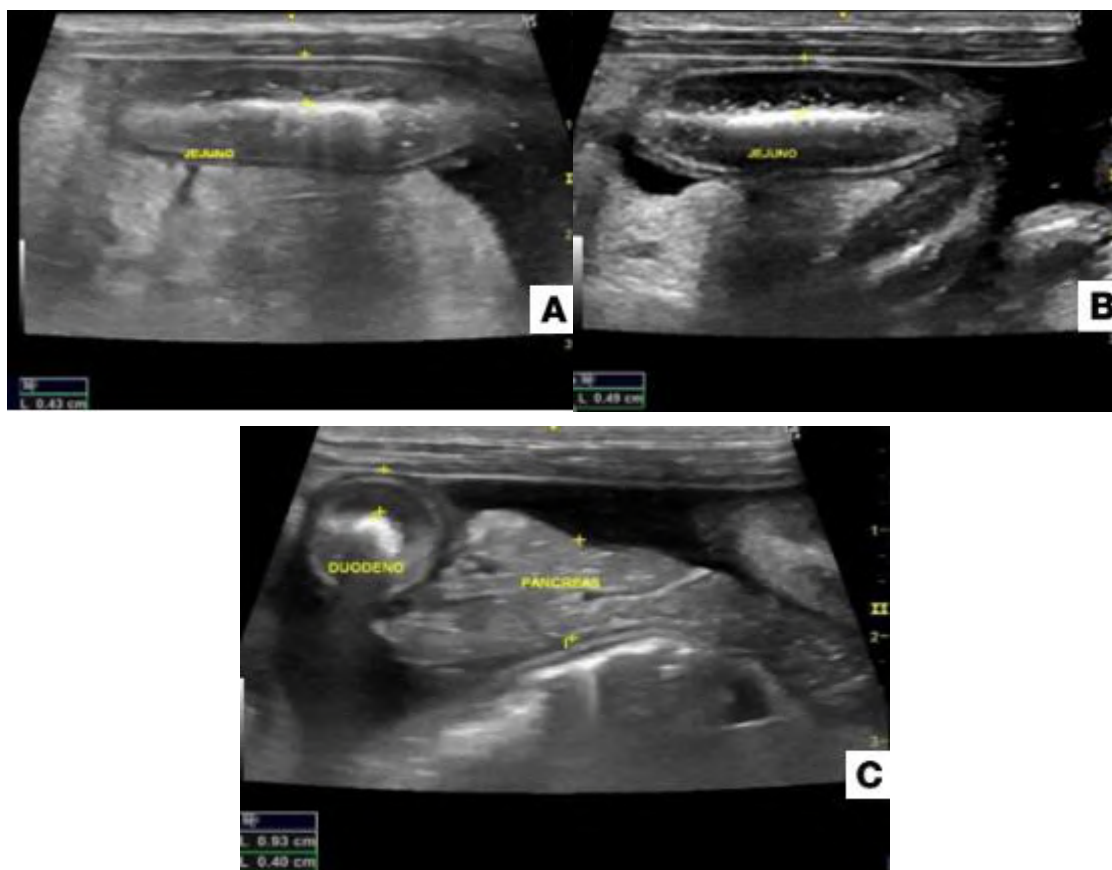
Os exames bioquímicos revelaram hipoalbuminemia acentuada, com valores de 1,5 g/dL, hipoproteinemia global (3,6 g/dL) e hipoglobulinemia (2,1 g/dL). Além disso, observou-se hipocolsterolemia (100 mg/dL), achado compatível com enteropatia perdedora de proteína (EPP). Os demais parâmetros, incluindo função renal (uréia e creatinina) e enzimas hepáticas (ALT, AST, fosfatase alcalina e GGT), encontravam-se dentro dos valores de referência.

O exame radiográfico de tórax evidenciou discreta efusão pleural e aumento de radiopacidade em mediastino cranial, compatíveis com acúmulo de líquido em cavidade torácica. Observou-se ainda hepatomegalia discreta, sem alterações ósseas

ou pulmonares significativas.

A ultrassonografia abdominal evidenciou espessamento segmentar das alças de intestino delgado, com espessura variando de 0,43 a 0,49 cm em jejuno e 0,40 cm em duodeno (Figura 2), valores acima do limite de referência (jejuno < 0,30 cm; duodeno < 0,38 cm). Observou-se predomínio de espessamento da camada mucosa, hiperecogenicidade difusa da mucosa com pontos hiperecóticos próximos à superfície luminal, especialmente em jejuno, e motilidade intestinal aumentada. O cólon apresentava paredes normoespessadas e conteúdo fecal e gasoso, sem perda do padrão de estratificação. Além disso, foi identificada moderada a acentuada quantidade de líquido livre em cavidade abdominal, com mesentério reativo, compatível com ascite, sem evidências de alterações em grandes vasos ou linfonodos. O exame sugeriu o diagnóstico de enteropatia em jejuno de etiologia indeterminada, com hipóteses diferenciais de processo inflamatório, infeccioso ou linfangiectasia intestinal, associada à ascite com peritonite reacional.

Figura 2: Exame ultrassonográfico de um cão, macho, maltês de 10 anos de idade com diagnóstico presuntivo de linfangiectasia.



Fonte: Arquivo dos Autores (2023).

Diante desse achado, foi realizada abdominocentese para coleta do líquido cavitário - 900ml (Figuras 3 e 4), cuja análise citológica caracterizou-se como transudato simples, corroborando o quadro de hipoalbuminemia e enteropatia perdedora de proteína.

Figura 3: Procedimento de abdominocentese realizado no cão para drenagem de líquido acumulado na cavidade abdominal, com o objetivo de aliviar a distensão, promover conforto respiratório e realização de análise laboratorial do fluido ascítico.



Fonte: Arquivo dos Autores (2023).

Figura 4 – Líquido cavitário coletado por abdominocentese. Coleta de 900 mL de líquido ascítico.



Fonte: Arquivo dos Autores (2023).

A partir dos sinais clínicos apresentados e dos resultados dos exames complementares iniciais, foram levantadas as principais suspeitas diagnósticas: linfangiectasia intestinal, doença inflamatória intestinal (DII) e enteropatia perdedora de proteína (EPP). O paciente permaneceu em acompanhamento clínico, com monitoramento seriado de albumina, proteínas totais e ultrassonografias. Nesse período, foram instituídos fluidoterapia, analgesia e uso de probióticos como suporte inicial.

Em retorno clínico subsequente, observou-se piora do quadro de diarreia e redução do apetite. Devido à gravidade do quadro e a persistente hipoalbuminemia, foi instituída dieta terapêutica com restrição de gordura, sendo indicada ração terapêutica gastrointestinal com baixo teor de gordura, terapia imunossupressora com corticosteróide, suplementação com vitaminas lipossolúveis e uso de probiótico. Em episódios críticos de hipoalbuminemia, foram realizadas infusões intravenosas de plasma como medida de suporte (Figura 5). Além disso, o médico clínico recomendou a realização de consulta com o especialista em gastroenterologia.

Figura 5 - Animal internado recebendo infusão intravenosa de 200 ml de bolsa de plasma, como parte do tratamento para suporte clínico.



Fonte: Arquivo dos Autores (2023).

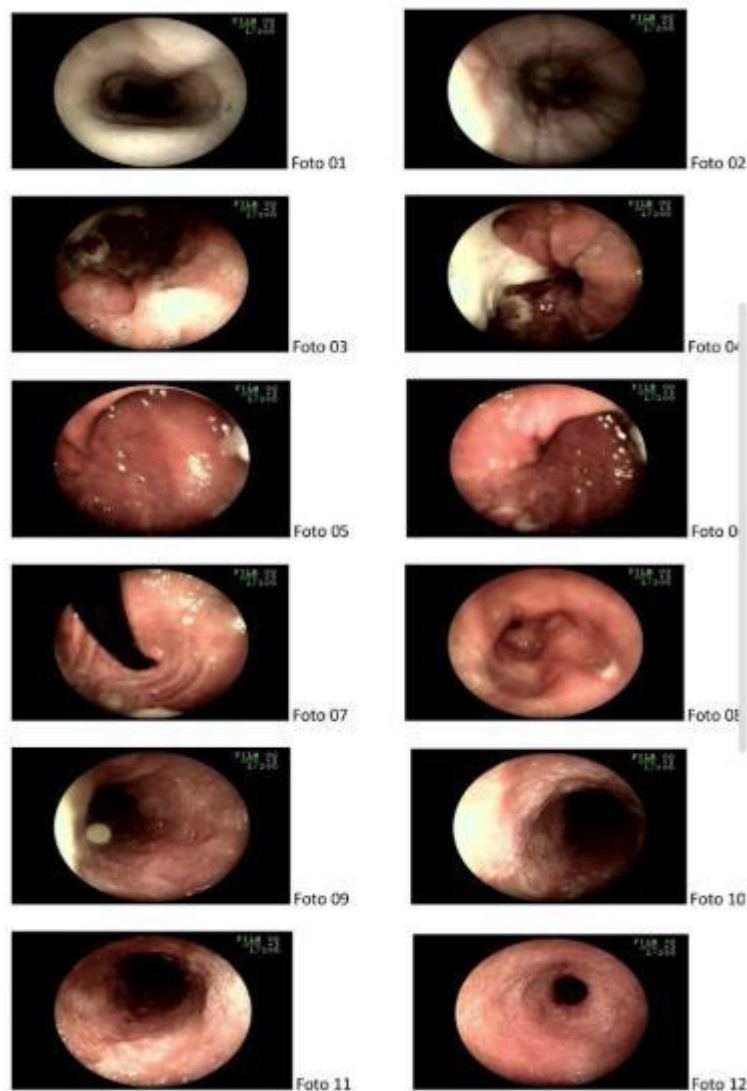
O paciente passou por atendimento clínico com gastroenterologista em 22 de setembro de 2023, durante a avaliação se manteve a suspeita de linfangiectasia intestinal, devido à persistência de ascite, hipoalbuminemia e diarreia fétida.

O tratamento instituído incluiu prednisolona, clopidogrel, glutamina e probiótico, mantendo dieta com ração terapêutica gastrointestinal com baixo teor de gordura. Para acompanhamento clínico foram solicitados dosagem de albumina (solicitado realização sete dias após a consulta), bioquímica sérica e ultrassonografia abdominal (solicitado realização trinta dias após da consulta), para avaliação de linfangiectasia.

Com a persistência dos sinais clínicos e da hipoalbuminemia, foi realizada endoscopia digestiva alta em 01 de novembro de 2023. O exame revelou mucosa duodenal friável, congesta e com presença de áreas esbranquiçadas (Figura 6).

Fragmentos do estômago e duodeno foram coletados e enviados para análise histopatológica, evidenciou gastrite fibrosante erosiva com infiltrado linfoplasmocitário discreto e duodenite linfoplasmocitária moderada, associadas a dilatação e ruptura de vasos linfáticos, confirmando o diagnóstico de linfangiectasia intestinal. Não foram observadas estruturas compatíveis com *Helicobacter spp.*

Figura 6: Aspecto endoscópico do duodeno demonstrando mucosa difusamente granular, friável e com acúmulo de pontuações esbranquiçadas correspondentes a lacteais distendidos, achado característico da linfangiectasia intestinal e indicativo de enteropatia perdedora de proteínas.



Fonte: Arquivo dos Autores (2023).

Em 03 de novembro de 2023, o paciente foi encaminhado para avaliação com o nutrólogo veterinário, uma vez que apresentava apetite seletivo e recusa progressiva da ração terapêutica prescrita pela gastroenterologista.

Foi evidenciada uma redução expressiva do peso do paciente que no momento era de 3,7 kg enquanto no primeiro atendimento 5,4kg. A avaliação nutricional indicava depleção grau III, com perda de mais de 30% da massa corporal esperada para a raça e IMC muito abaixo da faixa de referência, além de reserva de gordura subcutânea e muscular severamente

reduzidas.

Na consulta com o nutrólogo, foi iniciada alimentação natural personalizada com controle calórico e lipídico rigoroso. O protocolo incluía quatro refeições diárias fracionadas, suplementação com enzimas pancreáticas, probióticos, glutamina, proteína isolada e controle hídrico.

A adesão ao plano alimentar foi boa inicialmente, com melhora clínica discreta. No entanto, o paciente apresentou episódios recorrentes de descompensação clínica, exigindo internações e ajustes terapêuticos.

Em consulta dermatológica realizada em 11 de novembro de 2023 foi observada hipotricose generalizada, telangiectasia (Figura 7.a.) e furunculose em patas (Figura 4.b.), além de edema periférico e prurido. O quadro de alopecia havia se intensificado ao longo do tratamento com corticoterapia contínua. Foi instituído tratamento com amoxicilina associada ao clavulanato de potássio na dose de 15mg/kg bid, por 21 dias, e famotidina (3 mg) bid, pelo mesmo período.

Figura 7: a: Hipotricose generalizada e telangiectasia visíveis no corpo **b:** furunculose em patas.



Fonte: Arquivo dos Autores (2023).

No último atendimento clínico em fevereiro de 2024 o peso registrado foi de 3,2 kg, mantendo a perda progressiva de condição corporal (Figura 8).

Figura 8: Visão geral do paciente destacando perda de peso em 01 de fevereiro de 2024.



Fonte: Arquivo dos Autores (2024).

O Quadro 1, apresenta a evolução cronológica do peso corporal e os volumes de líquido abdominal drenados durante os episódios recorrentes de ascite. Observa-se um padrão de flutuação progressiva, com aumento significativo da necessidade de abdominocentese ao longo do tempo. A redução gradual do peso corporal, associada aos repetidos acúmulos de líquido, evidencia a cronicidade e gravidade do quadro, característicos de enteropatia perdedora de proteínas com comprometimento linfático persistente.

Quadro 1: Evolução cronológica do peso corporal e volume de líquido drenado do paciente.

| Data | Peso kg | Volume de líquido drenado ml |
|------------|---------|------------------------------|
| 05/09/2023 | 5,4 | 900 |
| 22/09/2023 | 5,2 | 580 |
| 06/10/2023 | 4,8 | 510 |
| 19/10/2023 | 4,4 | 450 |
| 27/10/2023 | 4,1 | 600 |
| 01/11/2023 | 3,5 | 650 |
| 10/11/2023 | 3,9 | 200 |
| 16/11/2023 | 4,1 | 430 |
| 27/11/2023 | 3,8 | 750 |
| 28/12/2023 | 3,8 | 750 |

| | | |
|------------|------|-----|
| 03/01/2024 | 3,8 | 690 |
| 19/01/2024 | 3,6 | 700 |
| 23/01/2024 | 3,2 | 600 |
| 26/01/2024 | 3,45 | 250 |

Fonte: Arquivo dos Autores (2025).

Apesar da abordagem multidisciplinar e de períodos de melhora clínica, o cão não resistiu à progressão da doença, vindo a óbito em fevereiro de 2024, após cinco meses de acompanhamento intensivo. Este caso destaca a complexidade do diagnóstico e manejo da linfangiectasia intestinal em cães, reforçando a importância de uma abordagem precoce e integrada, especialmente em raças predispostas.

4. Resultados e Discussão

O paciente apresentou, no exame físico inicial, um conjunto de alterações clínicas compatíveis com enteropatia perdedora de proteínas, incluindo hipoatividade, baixo escore corporal, alopecia difusa, mucosas hipocoradas, hipotrofia muscular evidente, distensão abdominal acentuada e episódios de diarreia líquida, de odor fétido e coloração amarronzada. Esses achados refletem o comprometimento sistêmico decorrente da perda crônica de proteínas, lipídios e linfócitos pela mucosa intestinal, quadro amplamente descrito em cães acometidos por linfangiectasia (Petersen et al., 2004; Jergens, 2004). A apresentação clínica observada aqui se assemelha à relatada em estudos clássicos, nos quais a perda proteica sustentada leva a edema, ascite, perda de massa muscular e alterações cutâneas significativas (Willard & Tvedten, 2012; Washabau & Day, 2013).

Os exames complementares revelaram hipoalbuminemia acentuada, hipoglobulinemia, linfopenia e hipocolesterolemia, alterações que reforçam o diagnóstico de enteropatia perdedora de proteínas. A sorologia para leishmaniose, realizada pelo método ELISA, apresentou resultado negativo, permitindo excluir importante diagnóstico diferencial, especialmente em regiões endêmicas. A exclusão de enfermidades sistêmicas, infecciosas ou parasitárias é fundamental para o correto direcionamento do diagnóstico em quadros de hipoproteinemia severa (Dandrieux, 2016).

A ultrassonografia abdominal demonstrou espessamento difuso da parede intestinal, hiperecogenicidade mucosa e presença marcante de líquido livre em cavidade abdominal. Destaca-se ainda a visualização de linha hiperecogênica paralela à mucosa, considerada sugestiva de dilatação dos vasos linfáticos intestinais. Tais achados são frequentemente citados como indicativos da presença de linfangiectasia, podendo auxiliar na seleção dos segmentos intestinais mais representativos para biópsia (Louvet & Denis, 2004; Hall & German, 2015). Estudos recentes reforçam a sensibilidade da ultrassonografia na identificação dessas alterações, embora ressaltando que, isoladamente, não possuem caráter patognomônico (Malancus, 2021; Lee et al., 2021).

Durante o acompanhamento, entre setembro de 2023 e fevereiro de 2024, observou-se recorrência significativa de ascite, com necessidade de múltiplas abdominocenteses terapêuticas para alívio sintomático. Os volumes drenados variaram entre 250 mL e 900 mL ao longo do período, indicando acúmulo contínuo de líquido e falha no controle completo da perda protéica intestinal. A presença persistente de ascite está diretamente relacionada à gravidade da doença e frequentemente associada a prognóstico desfavorável, como documentado em diversos estudos clínicos (Davitkov et al., 2017; Trikoupi et al., 2018; Margrey et al., 2024; Hawes et al., 2024). Esse comportamento clínico observado no caso reforça o caráter progressivo e, muitas vezes, refratário da linfangiectasia intestinal em estágios avançados.

O manejo nutricional adotado foi baseado em dieta hipolipídica altamente digestível, conforme preconizado como terapia de primeira linha para a linfangiectasia intestinal. A restrição severa de gordura na dieta visa reduzir a pressão nos vasos linfáticos intestinais, minimizando a formação de quilomícrons e diminuindo o extravasamento de linfa para o lúmen intestinal (Hall & German, 2015; Beynen, 2020). Embora o paciente tenha apresentado melhora parcial nos sinais gastrointestinais após a implementação da dieta, a necessidade contínua de abdominocentese e a persistência da hipoalbuminemia sugerem que a lesão linfática possivelmente já se encontrava em grau avançado ou associada a processo inflamatório de base, como descrito em estudos que relatam evolução semelhante (Jablonski et al., 2022; Branquinho et al., 2025).

A integração dos achados clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos deste caso demonstra a complexidade intrínseca da linfangiectasia e a necessidade de abordagem diagnóstica e terapêutica multifatorial. A evolução observada se alinha ao comportamento descrito em quadros crônicos e severos de enteropatia perdedora de proteínas, nos quais a resposta terapêutica é variável e muitas vezes parcial, demandando acompanhamento contínuo e ajustes terapêuticos frequentes (Schmitz et al., 2019). Apesar das limitações terapêuticas enfrentadas, destaca-se que a intervenção precoce e o manejo individualizado contribuem para retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente, ainda que o prognóstico permaneça reservado em casos com ascite recorrente e persistente perda proteica.

5. Conclusão

A linfangiectasia intestinal é uma enfermidade crônica, progressiva e de difícil manejo, cuja apresentação clínica é marcada por perda proteica significativa, alterações gastrointestinais persistentes e comprometimento sistêmico. O caso relatado evidencia a complexidade diagnóstica e terapêutica dessa condição, demonstrando que a integração entre avaliação clínica, exames laboratoriais, métodos de imagem e exclusão de doenças concomitantes é essencial para a confirmação do diagnóstico e definição do prognóstico.

A presença contínua de ascite, a hipoalbuminemia severa e a necessidade de múltiplas abdominocenteses ao longo do acompanhamento reforçam o caráter multifatorial e frequentemente refratário da enteropatia perdedora de proteínas decorrente da linfangiectasia. Tais achados demonstram que, embora o manejo nutricional hipolipídico seja fundamental e frequentemente responsável pela melhora clínica, sua eficácia pode ser limitada em quadros avançados ou associados a processos inflamatórios mais extensos.

A resposta parcial ao tratamento nutricional e clínico adotado neste caso destaca a importância de um acompanhamento prolongado e individualizado, considerando a variação da resposta terapêutica entre os pacientes. Cães afetados por essa doença necessitam de monitoramento contínuo, ajustes frequentes de dieta e terapêutica, além de intervenções complementares como abdominocentese em situações de descompensação.

Dessa forma, o presente relato reforça o valor do diagnóstico precoce, da abordagem multidisciplinar e da intervenção nutricional estruturada como pilares para o controle clínico da linfangiectasia intestinal. Apesar das possibilidades terapêuticas disponíveis, o prognóstico permanece variável e depende diretamente da etiologia, do grau de acometimento linfático e da capacidade de resposta individual, ressaltando a necessidade de estudos adicionais e maior compreensão dos mecanismos envolvidos na evolução da doença.

Referências

Beynen, A. C. (2020). *Protein supply to adult dogs. Bonny Canteen, 1, 128–136.*

- Branquinho, J., Mestrinho, L., Faisca, P., & Almeida, P. M. (2025). Intestinal lymphangiectasia with lipogranulomatous lymphangitis in a female Rottweiler dog: A case report. *Revista de Ciências Veterinárias*. <https://doi.org/10.60543/rbcmv.v4i0.2410>
- Dandrieux, J. R. S. (2016). Inflammatory bowel disease versus chronic enteropathy in companion animals. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 46(4), 733–750. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2016.04.003>
- Davitkov, D., Vasiljevic, M., et al. (2017). Intestinal lymphangiectasia in dogs: Challenging diagnosis – 4 cases. *Veterinarski Glasnik*.
- Hall, E. J., & German, A. J. (2015). Intestinal lymphangiectasia in dogs. *Journal of Small Animal Practice*, 56(10), 559–564. <https://doi.org/10.1111/jsap.12391>
- Hawes, C., et al. (2024). In-hospital mortality in dogs with protein-losing enteropathy. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1111/jvim.17123>
- Jablonski, S. A., Taylor, A., & Cooper, C. (2022). Pathophysiology, diagnosis, and management of canine intestinal lymphangiectasia: A comparative review. *Animals*, 12(20). <https://doi.org/10.3390/ani12202791>
- Jergens, A. E. (2004). Inflammatory bowel disease in dogs: Advances in understanding and management. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 18(3), 304–311. <https://doi.org/10.1111/j.1939-1676.2004.tb02553>.
- Kaçar, Y., Küpeli, Z. A., Canatan, U., Temizel, E. M., & Özyiğit, Ö. (2024). Management of inflammatory bowel disease and lymphangiectasia in a dog with octreotide and tranexamic acid. *Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 71(4), 503–509. <https://doi.org/10.33988/auvfd.1412146>
- Lee, E.-J., Chung, M.-J., & Jeong, K.-S. (2021). Canine intestinal lymphangiectasia concomitant with renal cell carcinoma. *Acta Veterinaria*, 71(3), 351–360. <https://doi.org/10.2478/acve-2021-0030>
- Louvet, A., & Denis, B. (2004). Ultrasonographic diagnosis: Small bowel lymphangiectasia in a dog. *Veterinary Radiology & Ultrasound*, 45(6), 565–567. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8261.2004.04114.x>
- Malancus, R. N. (2021). Conclusões ultrassonográficas e endoscópicas em cães com linfangiectasia. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, 73.
- Margrey, C., Rollins, A. W., Tolbert, M. K., et al. (2024). Comparative evaluation of lipid profile, C-reactive protein and clinical outcome in dogs with protein-losing enteropathy. *Animals*, 14(21), 3119. <https://doi.org/10.3390/ani14213119>
- Mizusawa, N., Kaga, C., et al. (2023). Analysis of fecal microbial profiles in dogs with intestinal lymphangiectasia. *Journal of Veterinary Medical Science*, 85(2). <https://doi.org/10.1292/jvms.22-0306>
- Nelson, R. W., & Couto, C. G. (2015). *Small animal internal medicine* (5th ed.). Elsevier.
- Oliveira, I. M., da Silva, W. P. R., Lopes, M., & Borges, N. C. (2025). Intestinal lymphangiectasia in a dog: Clinical, ultrasonographic, endoscopic and elastographic aspects. *Open Veterinary Journal*, 15(2), 1056-1063. <https://doi.org/10.5455/OVJ.2025.v15.i2.30>
- Petersen, H. H., et al. (2004). Protein-losing enteropathy in dogs: Clinical findings and diagnostic procedures. *Acta Veterinaria Scandinavica*, 45(1), 17–25. <https://doi.org/10.1186/1751-0147-45-17>
- Resende, I. L. S., Bastos, K. O., Ribeiro, D., et al. (2024). Inflammatory bowel disease associated with lymphangiectasia in a Dachshund dog. *Acta Scientiae Veterinariae*. <https://doi.org/10.22456/1679-9216.134517>
- Schmitz, S., et al. (2019). Comparative pathophysiology and management of protein-losing enteropathy in dogs. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1111/jvim.15521>
- Trikoupi, G., Tompoulidou, E., Mazaraki, N., et al. (2018). Protein-losing enteropathy in the dog: Report of two clinical cases. *Hellenic Journal of Companion Animal Medicine*.
- Washabau, R. J., & Day, M. J. (2013). *Gastrointestinal pathology of companion animals*. Wiley-Blackwell.
- Willard, M. D., & Tvedten, H. W. (2012). Protein-losing enteropathy in dogs and cats: Pathophysiology and treatment. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 42(3), 515–532. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2012.03.008>