

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA NO TRATAMENTO DE HEPATITE LINFOPLASMOCÍTICA EM CÃO: relato de caso

Traditional Chinese Medicine in the treatment of lymphoplasmacytic hepatitis in a dog: case report

Mayara Zanini Vieira^{1*}, Ayne Murata Hayashi²

***Autor Correspondente:** Mayara Zanini Vieira, Rua Alessandro di Berardo, 1900, Medeiros, Jundiaí, SP, Brasil. CEP: 13212-448.

E-mail: mayarazaninivieira@gmail.com

Como citar: VIEIRA, M. Z.; HAYASHI, A. M. Medicina Tradicional Chinesa no tratamento de hepatite linfoplasmocítica em cão: relato de caso. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, São Paulo, v. 22, e38625, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36440/recmvz.v22.38625>.

Cite as: VIEIRA, M. Z.; HAYASHI, A. M. Traditional Chinese Medicine in the treatment of lymphoplasmacytic hepatitis in a dog: case report. **Journal of Continuing Education in Veterinary Medicine and Animal Science of CRMV-SP**, São Paulo, v. 22, e38625, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36440/recmvz.v22.38625>.

Resumo

A hepatite linfoplasmocítica é caracterizada como um processo inflamatório do fígado e dos ductos biliares intra-hepáticos. De acordo com a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o Fígado faz parte do elemento Madeira, e é responsável pelo livre fluxo de Qi (Energia Vital). Quando o organismo entra em desequilíbrio, pode ocorrer a formação de patógenos, como Calor-Umidade, já que o fluxo tranquilo de Qi é um requerimento básico para os órgãos Zang-Fu, principalmente, para Baço-Pâncreas e Estômago. O objetivo deste relato de caso é demonstrar o tratamento e diagnóstico de um cão acometido por hepatite linfoplasmocítica através da MTC. Um cão da raça lhasa apso, de 11 anos, foi atendido apresentando icterícia, algia abdominal e anorexia. Foram realizados tratamentos clínicos e cirúrgico, demonstrando pouca melhora significativa. Com o emprego da visão da Medicina Oriental, o paciente apresentou desarmonia em Fígado, gerando padrão de Calor-Umidade. Foram realizadas sessões de acupuntura semanais e administração de fórmulas magistrais chinesas como estratégia de tratamento.

Palavras-chave: Medicina Tradicional Chinesa. Medicina Herbal Chinesa. Cães. Hepatite Imunomediada. Icterícia.

1 Médica-veterinária, discente, pós-graduação em Acupuntura Veterinária, Faculdade Método de São Paulo (Famesp), São Paulo, SP, Brasil

2 Médica-veterinária, docente, pós-graduação Faculdade Método de São Paulo (Famesp); Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ), Departamento de Cirurgia, São Paulo, SP, Brasil



Abstract

Lymphoplasmacytic hepatitis is characterized as an inflammatory process affecting the liver and intrahepatic bile ducts. According to Traditional Chinese Medicine (TCM), the Liver is part of the Wood element, and is responsible for the smooth flow of Qi (Vital Energy). When the body becomes imbalanced, pathogens such as Heat-Dampness can develop, as the smooth flow of Qi is essential for the proper functioning of the Zang-Fu organs, particularly the Spleen-Pancreas and Stomach. This case report aims to describe the diagnosis and treatment of a dog affected by Lymphoplasmacytic Hepatitis through MTC. An eleven-year-old Lhasa Apso dog was presented with jaundice, abdominal pain and anorexia. Clinical and surgical treatments were performed, demonstrating little significant improvement. Through the vision of Oriental Medicine, the patient presented Liver in disharmony, resulting in a Damp-Heat pattern. Weekly acupuncture sessions and administration of traditional Chinese herbal formulas were implemented as part of the treatment strategy.

Keywords: Traditional Chinese Medicine. Chinese Herbal Medicine. Dogs. Immune-mediated Hepatitis. Jaundice.

Introdução

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) visa o equilíbrio de todo o organismo com o emprego da inserção de agulhas, fórmulas magistrais chinesas e moxabustão, que consiste em aquecer locais e pontos de acupuntura, por meio da queima da erva medicinal *Artemisia vulgaris* e *A. sinensis*. Os acupontos são descritos como locais de acesso de energia em relação ao corpo, e sua manipulação permite reestabelecer a homeostase pelos canais de energia circulante (Auth; Pierri; Dlugosz, 2023).

As técnicas da Medicina Oriental podem ser aplicadas em processos gerais de dor, inflamações, doenças crônicas, alterações comportamentais e processos imunes (Auth; Pierri; Dlugosz, 2023).

A partir de pesquisas e estudos, a MTC vem crescendo e ganhando espaço dentro da Medicina Veterinária, demonstrando eficácia e sendo utilizada em diversas espécies de animais. Em geral, médicos-veterinários ocidentais analisam o processo de uma afecção para descobrir sua causa específica e estabelecer o tratamento, como emprego de exame físico, testes diagnósticos e exames laboratoriais. Já os médicos-veterinários que utilizam as práticas da MTC identificam a doença como uma desarmonia do organismo, utilizando anamnese completa, com foco em sinais e sintomas principais, avaliação de pulso e palpação de pontos como método diagnóstico para encontrar o padrão da doença e auxiliar o corpo a restaurar o equilíbrio (Xie; Preast, 2012).

Afecções hepatobiliares segundo a Medicina Ocidental

O fígado é um órgão responsável por participar e desenvolver funções muito importantes no organismo, possui acentuada capacidade de armazenamento, reserva e regeneração. Exerce o papel de manter a homeostase e produzir substâncias essenciais para o desenvolvimento e manutenção da saúde animal (Carneiro, 2020). Atua na produção da bile, que é secretada pelos hepatócitos nos canículos, deslocando-se até os ductos biliares e armazenada na vesícula biliar, sendo responsável pela emulsificação de lipídios da dieta e solubilização de gorduras (Silva; Barroso; Teixeira, 2022).

A hepatite é uma das doenças mais frequentes em cães, sendo a espécie animal mais afetada, seguida dos humanos. Porém, diferente do que acontece na Medicina Humana, onde o tipo de hepatite é definido pela etiologia, poucas causas de doenças hepáticas estão comprovadas em caninos. Ainda que existam diversos estudos sobre causas infecciosas, não infecciosas e imunomediadas, a maioria é considerada idiopática (Carramanho, 2023).

Dependendo do grau de comprometimento hepático associado, o indivíduo poderá adquirir uma insuficiência hepática aguda, crônica e até mesmo colangiohepatite, levando assim ao aparecimento de sintomatologia clínica, com o comprometimento do funcionamento do organismo à medida em que a doença evolui (Howes, 2011).

González (2022) destaca que a colangiohepatite é mais relatada na espécie felina e é descrita como uma inflamação do fígado e dos ductos biliares intra-hepáticos, podendo ocorrer processo obstrutivo dos ductos. A afecção é caracterizada como infiltrado inflamatório do ducto biliar ou na luz ductal, estendendo-se à região periportal adjacente. Conseqüentemente, ocorre dismotilidade biliar e estase, resultando em mucocele e distensão macroscópica do órgão, graus variáveis de obstrução, litíase, necrose, possível ruptura e até mesmo peritonite.

A hepatite pode ser dividida em forma aguda (supurativa), apresentando infiltrado neutrofílico na região portal hepática, tendo como uma das principais causas a propagação bacteriana; forma crônica (não supurativa) ou hepatite linfoplasmocítica, descrita por presença de infiltrado inflamatório misto, composto por neutrófilos, plasmócitos e linfócitos. A causa ainda é desconhecida, mas acredita-se ser imunomediada progressiva (Rodrigues, 2018).

A hepatite afeta, principalmente, cães de meia idade a idosos e não possui predileção sexual. Os sinais clínicos em sua maioria são inespecíficos, porém a enfermidade é caracterizada por letargia, náusea, êmese intermitente, icterícia, febre, desconforto abdominal, ascite, diarreia e anorexia (Silva; Barroso; Teixeira, 2022).

A encefalopatia hepática pode estar associada à sintomatologia das doenças hepáticas, por ser um distúrbio metabólico secundário a afecções hepáticas graves. Porém, diferentemente da hepatopatia crônica, caracterizada por vômito bilioso intermitente e, em casos de úlcera gastroduodenal, até mesmo hematêmese, a encefalopatia hepática apresenta predomínio de salivação excessiva. Nos casos de desvio portossistêmicos, a sintomatologia pode ocorrer após ingestão de uma refeição com alto teor proteico (Birchard; Sherding, 2008).

O diagnóstico da hepatite pode ser realizado com o emprego de uma boa investigação clínica do paciente, mensuração de enzimas hepáticas, exames de imagem e histopatológico. Porém, devido à dificuldade de especificidade dos sinais clínicos, as doenças hepatobiliares, em sua maioria, são diagnosticadas quando já apresentam cronicidade (Rodrigues, 2018).

O tratamento da hepatite pode ser realizado com hepatoprotetores, coleréticos, antibioticoterapia, anti-inflamatórios, imunossupressores, analgésicos e cirurgia através da colecistectomia. Contudo, a identificação precoce da doença é a chave para um bom prognóstico (Silva; Barroso; Teixeira, 2022).

Afecções hepatobiliares segundo a Medicina Tradicional Chinesa

A Medicina Tradicional Chinesa considera que o Fígado é responsável por armazenar sangue (Xue), garantir o movimento suave de Qi (Energia Vital) por todo o organismo, controlar tendões e abrigar a Alma Etérea (Maciocia, 2017). Possui grande influência na digestão, o fluxo de Qi pelo Fígado tem como consequência um bom fluxo das funções de ascender e descender do Baço-Pâncreas e Estômago. Quando ocorre a estagnação de Qi no Fígado, pode ocorrer mal funcionamento dos caminhos do metabolismo, transformação de alimentos e obstrução do transporte (Xie; Preast, 2012).

A Vesícula Biliar é anexada ao Fígado, possui função de guardar e excretar bile e ajudar na digestão, e é o único órgão que não lida com produtos da excreção, sendo classificado como um dos órgãos Fu extraordinários. Seu Qi descende e excreta bile nos intestinos, quando estagnado pode resultar em icterícia (Xie; Preast, 2012).

Quando ocorre estagnação prolongada do Qi do Fígado, devido estresse físico, ambiental ou com o emprego de fármacos, é gerado calor, prejudicando o transporte de Qi e o funcionamento do movimento Terra (Baço-Pâncreas e Estômago). Assim, pode ocorrer a deficiência do Baço-Pâncreas,

resultando em acúmulo de alimento no Aquecedor Médio, desenvolvimento de Umidade e Calor e restrição de fluxo de Qi do Fígado. O patógeno Calor-Umidade também pode ter origem exterior, que invade o corpo e se acumula no fígado (Xie; Preast, 2012).

O patógeno Calor-Umidade provoca a impregnação de bilirrubinas nas mucosas e em pele, causando icterícia. Afeta o órgão "Mãe" (Rim) do Fígado, resultando em urina espessa e escura. Podendo ocorrer também o desenvolvimento de apetite pobre, náusea, diarreia, fezes secas, febre, língua vermelha ou amarela, saburra gordurosa, pulso rápido e em corda. É necessário realizar o tratamento para a harmonização e clareamento do padrão Calor-Umidade no Fígado, proporcionar circulação de Qi na Vesícula Biliar e tonificação de Baço-Pâncreas para drenar umidade (Xie; Preast, 2012).

O objetivo desse trabalho é relatar e descrever a avaliação, diagnóstico e tratamento de um cão acometido por hepatite linfoplasmocítica, com enfoque em Medicina Tradicional Chinesa, utilizada de forma integrativa para abordagem clínica e terapêutica.

Relato de caso

Foi atendido um cão, fêmea, da raça Lhasa apso, com 11 anos de idade, peso 5,8 kg, com o histórico de apatia, anorexia, êmese recorrente e diarreia esporádica. Ao exame clínico, a paciente apresentou desconforto abdominal, icterícia (demonstrado na Figura 1), frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória 40 mrm, temperatura retal 38 °C e tempo de perfusão capilar igual a dois (2) segundos.

Figura 1 – Paciente da raça Lhasa apso com 11 anos de idade, antes do tratamento com Medicina Tradicional Chinesa. A – Aspecto icterício da pele do abdômen e B – Mucosas oculares icterícas



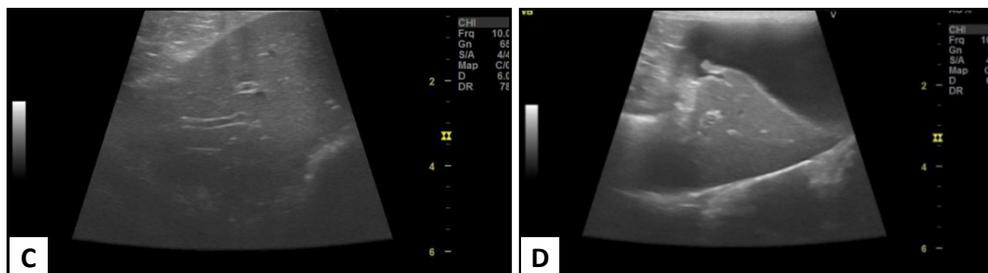
Fonte: Vieira (2022).

Foi realizada ultrassonografia abdominal que evidenciou moderada hepatomegalia, com contornos preservados, parênquima homogêneo e ecogenicidade elevada (infiltração gordurosa). Presença de lesão hipercóica, de bordas irregulares, mal definidas, medindo cerca de 1,71cm, situada em lobos esquerdos (nódulo de regeneração), arquitetura vascular dentro da normalidade. Vesícula biliar normodistendida, com conteúdo anecogênico, paredes regulares e ausência de cálculos. Observou-se alterações importantes em urinálise (presença de proteínas e bilirrubina) e exames de sangue.

Foi prescrito S-adenosilmetionina (20 mg/kg, a cada 24 horas), Dipirona (25 mg/kg, a cada 12 horas), Silimarina (20mg/kg, a cada 24 horas), Ondansetrona (0,5 mg/kg, a cada 12 horas), Prednisolona (1 mg/kg, a cada 12 horas), Bezafibrato (2,5 mg/kg, a cada 12 horas) e Omeprazol (1 mg/kg, a cada 24 horas).

Após 15 dias de tratamento, a paciente apresentou pouca melhora no quadro, havia persistência de episódios de vômito, piora em icterícia cutânea e de mucosas, hiporexia, perda de peso (5,2 kg) e desconforto abdominal. Foi colhida amostra para um novo exame de sangue e realizado ultrassonografia, que apresentou discreta hepatomegalia com contornos preservados (demonstrado na Figura 2-C), parênquima homogêneo, exceto por discreta área de maior ecogenicidade em lobos mediais, que aparentava ser um nódulo de regeneração de, aproximadamente, 1,48 cm x 0,99 cm e ecogenicidade difusamente elevada (alteração inflamatória), com discreto espessamento de parede de vasos portais. Vesícula biliar com repleção acentuada, paredes finas, sutilmente, irregulares (0,22 cm) e hiperecótica (demonstrado na Figura 2-D). Após o resultado dos exames, foi indicada a colecistectomia, pois o tratamento clínico não obteve eficácia. Como complemento para os exames pré-operatórios, foi realizado Tempo de Protrombina (7,2s) e Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (20,2s).

Figura 2 – C – Ultrassonografia de paciente da raça lhasa apso, com 11 anos de idade, demonstrando fígado com hepatomegalia. D – Ultrassonografia de paciente da raça lhasa apso, com 11 anos de idade, demonstrando vesícula biliar com repleção acentuada



Fonte: Vieira (2022).

Foi realizada biópsia de fragmento hepático para realização de histopatológico, que evidenciou quadro morfológico compatível com hepatite linfoplasmocítica peri-portal discreta multifocal, associado à degeneração hepatocelular discreta a moderada difusa e colestase moderada multifocal. O material de vesícula biliar foi coletado e encaminhado para cultura e antibiograma, onde não houve crescimento bacteriano. Como tratamento em pós-operatório, foram mantidas as demais medicações e associada Enrofloxacina (5 mg/kg a cada 12 horas por 10 dias).

Após 10 dias de pós-operatório, a paciente ainda apresentava hiporexia, perda de peso (4 kg) e piora em icterícia cutânea e em mucosas. Ultrassonografia abdominal evidenciava discreta a moderada hepatomegalia, contornos preservados, parênquima homogêneo e ecogenicidade elevada (Infiltração gordurosa). Dilatação de vias biliares extra-hepáticas (ducto biliar comum, 0,35 cm a 0,44 cm de diâmetro) com conteúdo anecoico e paredes espessas (colangite). Estômago preenchido por conteúdo gasoso, paredes com espessuras, levemente, aumentadas (0,35 cm a 0,49 cm), com camada submucosa distendida (gastrite). Por não apresentar melhora significativa com o tratamento alopático, a paciente foi encaminhada para a realização de acupuntura.

Ao exame físico foi notada a coloração da língua vermelha escura, pulso rápido e em corda, sensibilidade em palpação de F14 (ponto alarme do fígado) e VB24 (ponto alarme de vesícula biliar).

Os tutores relataram que a paciente estava apresentando ansiedade de separação, acordando durante a noite (03:00 horário do órgão fígado) e sinais de calor, como deitar em locais com superfícies frias. Apresentava histórico de episódios de alterações dermatológicas e dores articulares recorrentes.

Como tratamento, foram realizadas sessões de acupuntura semanais, variando os pontos selecionados e utilizando, aproximadamente, 10 agulhas em cada atendimento. Os pontos escolhidos foram: B18, B20, B23, B60, E36, E40, F2, F3, F13, F14, R3, BP3, BP4, BP6, BP9, PC6, VG9, VB34 e Shangen. Era realizada a aplicação de técnica de moxaterapia nos pontos VC12, VC8 e E25. Ao final de cada uma das

sessões, era realizada a aplicação de vitamina B12 (0,5 ml diluído em 1 ml de solução salina) nos pontos B17, B19 e VB24. A Tabela 1 resume as indicações dos pontos de acupuntura, anteriormente, citados.

Tabela 1 – Acupontos utilizados nos atendimentos da paciente do presente relato de caso e seus atributos

| Ponto | Função energética | Indicação clínica |
|-------------------|--|--|
| B17 (Ge Shu) | Ponto de influência do sangue. Ponto Shu dorsal do Diafragma. Nutre, harmoniza a circulação e refresca o Calor do Xue. Recupera as deficiências do fluxo de Qi. | Êmese, regurgitação, náusea, deficiência de sangue, prurido e controle de Vento Interno. |
| B18 (Gan Shu) | Ponto Shu dorsal do Fígado. Regula Qi e afasta Umidade do Fígado e da Vesícula Biliar. | Doenças hepáticas, icterícias e doenças da vesícula biliar. |
| B19 (Dan Shu) | Ponto Shu dorsal da Vesícula Biliar. Ascensão do Yang do Fígado, age na estagnação do Qi do Fígado. | Doenças hepáticas, doenças da vesícula biliar, colestase e vômitos biliosos. |
| B20 (Pi Shu) | Ponto Shu dorsal do Baço-Pâncreas. Harmoniza Qi do Baço-Pâncreas, Estômago, Fígado e Jiao Médio. | Retenção de Umidade e Fleuma. |
| B23 (Shen Shu) | Ponto Shu dorsal do Rim. Deficiência de Yin e Qi do Rim. Nutre o Yin e o Sangue. | Doenças renais, fraqueza dos membros pélvicos e dor lombar. |
| B60 (Kun Lun) | Ponto Rio-Jing (Fogo). Fortalece Qi dos Rins. Dispersa Vento-Calor e Calor. | Doença do disco intervertebral, dor cervical e dor toracolombar. |
| E25 (Tian Shu) | Ponto de alarme do Intestino Grosso. Elimina estagnação de Qi e alimentos do Estômago. Dispersa Umidade, Umidade-Calor e Umidade-Frio. | Dor abdominal, diarreia, vômito e doença inflamatória intestinal. |
| E36 (Hou San Li) | Ponto Mestre do Trato Gastrointestinal e abdômen, Ponto He (Mar). Regulariza, harmoniza e fortalece o Qi do Baço-Pâncreas e Estômago. Tonifica e circula Qi e Xue. Transforma Umidade e Umidade-Calor. | Náusea, vômito, dor abdominal, estagnação de alimentos, diarreia e fraqueza generalizada. |
| E40 (Shang Ju Xu) | Ponto de influência de Fleuma. Ponto Luo (Conexão) do Canal do Estômago. | Fleuma, obesidade, mucocele e cálculo biliar. |
| F2 (Xing Jian) | Ponto Manancial-Ying (Fogo)- Ponto Filho (seção) para Padrões de Excesso, Ascensão do Yang do Fígado. Harmoniza Qi do Xue. Dispersa Yang Hiperativo do Fígado e o Calor do Xue. | Calor no Sangue. |
| F3 (Tai Chong) | Ponto Riacho-Shu (Terra), Ponto Fonte - Yuan. Estagnação do Qi do Fígado. Harmoniza e tonifica Qi do Fígado e do Xue. | Desordens do Fígado e da Vesícula Biliar, desordens gastrointestinais e dores generalizadas. |
| F13 (Zhang Men) | Ponto Mestre dos órgãos, Ponto de Influência dos órgãos Zang, Ponto de Alarme do Baço, Ponto de intersecção dos Canais do F e VB. Elimina Calor do Fígado. | Dor abdominal, diarreia, êmese, agitação e raiva. |
| F14 (Qi Men) | Ponto Alarme do Fígado, Ponto de intersecção dos Canais F, VB e Yin-Wei. Harmoniza o Qi do Fígado e da Vesícula Biliar. Promove a circulação do Xue e remove a estase. | Desordens do Fígado e da Vesícula Biliar. |
| R3 (Tai Xi) | Ponto Riacho-Shu (Terra), Ponto Fonte-Yuan. Tonifica Qi do Rim. Nutre Sangue e o Jing. Nutre Yin para reduzir Calor patogênico. Tonifica ossos e medula. | Doenças renais e doença do disco intervertebral. |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| BP3 (Tai Bai) | Ponto Riacho-Shu (Terra), Ponto Fonte-Yuan, harmoniza e fortalece Qi do Baço-Pâncreas e do Estômago. Harmoniza Qi do Jiao Médio. Transforma a Umidade e resolve Fleuma. | Dor abdominal, diarreia e obesidade. |
| BP4 (Gong Sun) | Ponto de Conexão-Luo do Canal do Baço-Pâncreas, Ponto de confluência com Canal Extraordinário Chong. Harmoniza e fortalece Qi do Baço-Pâncreas. | Dor gástrica, dor abdominal, diarreia e vômito. |
| BP6 (San Yin Jiao) | Ponto Mestre do abdômen caudal e trato urogenital. Ponto de intersecção dos Canais BP, F e R. Tonifica Yin e Xue. Promove Qi do Fígado. Transforma a Umidade. | Diarreia, deficiência do Yin e desordens do sono. |
| BP9 (Yin Ling Quan) | Ponto Mar-He (Água), deficiência de Yin. Drena Umidade-Calor do Baço-Pâncreas. Harmoniza, tonifica e aquece o Qi do Baço-Pâncreas. Harmoniza Qi do Estômago. Remove Umidade. | Umidade, edema, diarreia e icterícia. |
| PC6 (Nei Guan) | Ponto Luo (Conexão) do Meridiano do Pericárdio. Ponto Mestre do tórax e abdômen cranial. Ponto de Confluência do Canal Yin Wei Mai. Harmoniza e tonifica Qi e Sangue do Coração. Harmoniza Triplo Aquecedor. Acalma Shen. Dispersa Fleuma. | Ansiedade, desordens do sono, vômito e náusea. |
| VG9 (Zhi Yang) | Harmoniza, regula as funções e move Qi. Harmoniza o Qi do Fígado e da Vesícula Biliar, transforma a Umidade-Calor e limpa o Fogo e o Calor. Faz circular o Yang Qi do Fígado. | Icterícia, desordens do Fígado, incapacidade para comer e doença do disco intervertebral. |
| VB24 (Ri Yue) | Ponto de Alarme da Vesícula Biliar, Ponto de intersecção dos Canais da VB e BP. Harmoniza Qi do Fígado, Vesícula Biliar e Estômago. Promove a função e remove o Calor do Fígado e da Vesícula Biliar. | Desordens do Fígado e da Vesícula Biliar, lama e pedra biliar, colestase e vômito bilioso. |
| VB34 (Yang Ling Quan) | Ponto Mar-He (Terra). Ponto de influência de tendões e ligamentos. Estagnação do Estômago e do Qi do Fígado. Ajuda a drenar a Vesícula Biliar. Elimina o Calor e a Umidade. | Desordens do Fígado e da Vesícula Biliar, e desordens de tendões e ligamentos. |
| Shangen | Expele Vento-Frio e Vento-Calor. | Usado para quadros de inapetência. |
| VC8 (Shen Que) | Tonifica o Yuan Qi. Fortalece e tonifica o Qi do Baço-Pâncreas e do Estômago. | Fadiga crônica, doença intestinal inflamatória, edema e diarreia. |
| VC12 (Zhong Wan) | Ponto de Alarme do Estômago. Ponto de influência dos órgãos Fu. Ponto de intersecção dos Canais do VC, ID, TA e E. Harmoniza, fortalece e tonifica Qi do Baço-Pâncreas. | Desordens do Fígado, diarreia, icterícia, ême-se, anorexia e úlcera gástrica. |

† Fonte: Haddad (2022).

Foi acrescentado ao protocolo a prescrição da fórmula magistral chinesa Jia Wei Xiao Yao San (dose via oral - meia cápsula a cada 12 horas), para correção de retenção de Calor, estagnação do Qi do Fígado e desarmonia de Fígado e Baço. Após um mês, foi associada a fórmula Da Chai Hu Tang (dose via oral-meia cápsula a cada 12 horas) para harmonizar a Síndrome Shao Yang (TA e VB) e Yang Ming (IG e E), correspondendo a quadros de afecções hepatobiliares e icterícia, sinais gastrointestinais e distúrbios de apetite.

Com 12 semanas realizando as sessões, a paciente apresentou melhora no apetite, icterícia, ganho de peso (4,5 kg) e estava apresentando diminuição na ansiedade. Porém, como ainda estava com o apetite seletivo, houve troca de dieta recorrente, ocasionando episódios de diarreia. Foram

realizados exames para acompanhamento, e ultrassonografia abdominal que demonstrou acentuada hepatomegalia, contornos preservados, parênquima homogêneo e ecogenicidade difusamente elevada (hepatopatia esteroideal). Presença de espessamento em cólon (0,21 cm) com camada submucosa distendida (colite moderada).

Em decorrência da melhora da paciente, foi iniciado o desmame da Prednisolona, e modificado o protocolo fitoterápico, sendo prescrito a fórmula magistral chinesa Xiao Yao San (dose via oral-meia cápsula a cada 12 horas), para harmonizar o fluxo de Qi do Fígado e tonificar e fortalecer o Baço e Xiang Sha Ping Wei San (dose via oral 1 cápsula a cada 12 horas), para revigorar Baço e Estômago e normalizar as funções digestivas.

Foram mantidas as sessões de acupuntura semanais e colhidos os materiais para os exames laboratoriais após um mês. A ultrassonografia de controle apresentou discreta hepatomegalia, contornos preservados, parênquima homogêneo e ecogenicidade elevada (infiltração gordurosa branda). Vias biliares extra-hepática, levemente, distendidas (ducto biliar comum 0,27 cm a 0,38 cm), conteúdo anecóico, com paredes mais evidentes. Papila duodenal normoespessa. Não apresentando sinais de processo obstrutivo.

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos nos exames laboratoriais, com a evolução do tratamento, demonstrando um controle da icterícia e estabilidade das enzimas hepáticas. Apesar de ainda apresentar alterações, a paciente apresentou melhora e boa evolução nos resultados.

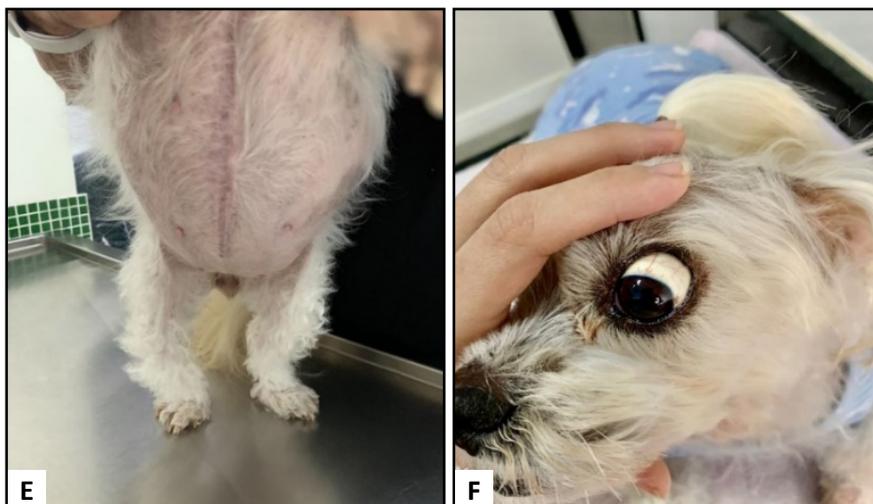
Tabela 2 – Resultado de análise clínica de amostra sanguínea coletada da paciente do presente relato de caso para a realização de Hemograma e Bioquímico

| Exame | Referência | 1º Exame (2022) | 2º Exame (Pré-cirúrgico 2022) | 3º Exame (Pós-cirúrgico 2022) | 4º Exame (Início MTC 2022) | 5º Exame (4 meses MTC/sem corticoide 2023) |
|----------------------|----------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---|
| FA | (25 a 177) | 2165 U/L | >3000 U/L | >3000 U/L | 1541 U/L | 574 U/L |
| ALT | (12 a 132) | 420 U/L | 362 U/L | 462 U/L | 312 U/L | 153 U/L |
| GGT | (1,0 a 10,0) | 84 U/L | 206 U/L | 166 U/L | 159 U/L | 34 U/L |
| Bilirrubina total | (0,1 a 0,7) | 15 mg/dl | 15 mg/dl | 15 mg/dl | 1,3 mg/dl | 0,29 mg/dl |
| Bilirrubina indireta | (0,01 a 0,3) | 12,4 mg/dl | 5 mg/dl | 8,3 mg/dl | 0,8 mg/dl | 0,17 mg/dl |
| Bilirrubina direta | (0,06 a 0,3) | 2,59 mg/dl | 10,3 mg/dl | 6,7 mg/dl | 0,4 mg/dl | 0,12 mg/dl |
| Triglicérides | (21 a 132) | 245,3 mg/dl | 268 mg/dl | 22 mg/dl | 126 mg/dl | 78 mg/dl |
| Colesterol | (125 a 270) | 727 mg/dl | 622 mg/dl | 348 mg/dl | 164 mg/dl | 98 mg/dl |
| Leucócitos | (6000 a 17000) | 6200 / μ l | 9700 / μ l | 38600 / μ l | 18500 / μ l | 14.500/ μ l |
| Hematócrito | (37 a 54) | 52,2 % | 55,5% | 28,5% | 47,7% | 55% |

† Fonte: Clínica Veterinária São Lázaro (2022-2023).

O animal demonstrou melhora em comportamento, peso (4,9 kg), apetite, diarreia e icterícia (Figura 3 E e F) A língua apresentava coloração rósea e o pulso apresentava-se forte e rápido. Foi finalizado o desmame de corticoide e mantido os fitoterápicos chineses, não houve piora no quadro clínico e em exames. Devido a alteração ser de provável origem imunomediada, o animal continua em acompanhamento, porém as sessões foram espaçadas para a cada 15 dias.

Figura 3 – Paciente da raça lhasa apso, com 11 anos de idade, após o tratamento com Medicina Tradicional Chinesa. E – Aspecto da pele do abdômen sem icterícia e F – Conjuntiva ocular



Fonte: Vieira (2023).

Discussão

Silva, Barroso e Teixeira (2022) referem que a colecistectomia é indicada em quadros mais severos que o do presente relato, como a colecistite, colelitíase que podem levar a ruptura de vesícula biliar, sendo necessária a exclusão da ocorrência de obstrução ou ruptura do trato biliar. O prognóstico no pós-operatório é reservado e a taxa de mortalidade está atribuída ao diagnóstico precoce da condição.

No caso relatado, mesmo após o procedimento de colecistectomia, a paciente persistiu com a sintomatologia, havendo necessidade do uso de imunossupressor. A prednisolona foi escolhida para o protocolo, porém, nos quadros de afecções imunomediadas, indica-se também o uso de micofenolato, azatioprina e ciclosporina (Jothimani; Cramp; Cross, 2014).

Os tratamentos clínico e cirúrgico não foram suficientes para proporcionar melhora à paciente. Após o procedimento, o animal persistiu com a icterícia, demonstrando ser decorrente também de origem intra-hepática. Por consequência, optou-se por realizar uma estratégia de tratamento com o emprego da Medicina Tradicional Chinesa, abordando, principalmente, o órgão Fígado.

O animal do presente trabalho apresentava sintomas característicos de Calor-Umidade, como icterícia, língua vermelho escura, apetite seletivo, alterações gastrointestinais, hepatite, mucocele, pulso rápido e em corda. As alterações podem ter sido resultado de algum estresse físico ou ambiental, provocando as alterações imunomediadas e gerando a estagnação prolongada de Qi (Xie; Preast, 2012).

Conforme descrito por Xie e Preast (2011), o padrão Calor-Umidade no Fígado foi harmonizado através dos pontos B18, B19, F2, F3, F13, F14 e E40. A circulação de Qi em Vesícula Biliar foi reestabelecida com os pontos VG9, VB34 e VB24 e a tonificação de Baço-Pâncreas e Estômago através de VC8, VC12, B20, E25, E36, BP3, BP4, BP6 e BP9.

A junção da escolha dos pontos E40 e BP3 forma a técnica Luo-Yuan, que consiste na sedação do ponto Luo (E40) e na tonificação do ponto Yuan (BP3), regula a função do Estômago e do Baço para transformar a Umidade e resolver a Fleuma (Haddad, 2022).

O ponto R3, que corresponde ao ponto fonte do Rim, promoveu a sua regulação, nutrindo Yin para reduzir Calor patogênico. Através do ponto Shu-Dorsal B17, foi corrigida a deficiência de Sangue e do B23, a deficiência de Yin e Qi do Rim (Haddad, 2022).

O ponto PC6 é o ponto mestre do abdômen cranial, harmoniza Qi Sangue do Coração, Triplo Aquecedor e Qi do Estômago, sendo utilizado para acalmar o Shen, reduzir êmese e dispersar Fleuma (Xie; Preast, 2011).

Em conjunto com a moxaterapia e as fórmulas magistrais chinesas, a acupuntura trouxe melhora significativa para o animal em, aproximadamente, três meses de tratamento, não havendo a necessidade de se continuar com imunossuppressores (Xie; Preast, 2011).

Xie e Preast (2011) sugerem como tratamento para icterícias por excesso de Yang, a fórmula magistral chinesa Long Dan Xie Gan Tang, e utilização dos pontos B18 e B19 associados para regulação do Fígado e da Vesícula Biliar. Acalmar o Qi do Fígado e eliminar os excessos com o emprego de VB34 e F3. Eliminar Calor do Fígado utilizando F2, Wei-Jian, IG4 e F4. Reduzir icterícia com VG9 e tonificar o Baço para resolver Umidade com o emprego de BP9, BP6 e E40. Pode-se ressaltar que muitos pontos de acupuntura citados foram utilizados no paciente icterico, diferindo a fórmula magistral chinesa, sendo optado por uma que, além de regular Fígado e Baço, remove sinais de Calor, ou seja, excesso de Yang do Fígado, mas também tonifica o mesmo, devido ao curso crônico da doença.

Monteiro Filho (2017) relatou um caso de hepatopatia esteroideal em um cão tratado com acupuntura, no qual descreveu o uso prolongado de corticoterapia e seus efeitos adversos. O paciente apresentava sinais de Calor no Estômago com deficiência de Qi-Yin, como polifagia, fezes secas e hepatomegalia. Relata estagnação de Qi do Fígado e conseqüente bloqueio no caminho Água-Umidade, apresentando polidipsia, poliúria e algia abdominal. Assim como no presente relato, o paciente obteve boa evolução no tratamento através da acupuntura, foram utilizados os pontos B18, B23, VG4, VG14, R3, R7, BP6, Bai Hui, E36 e IG4, apresentando melhora significativa após quatro semanas de tratamento.

Embora a escolha de protocolos de pontos de acupuntura e fórmulas magistrais chinesas possam diferir de acordo com o paciente, a boa evolução do quadro demonstra que a individualização do tratamento é a base para o sucesso terapêutico em Medicina Tradicional Chinesa. A mesma afecção, no caso hepatopatia, pode ter padrões de doença diferenciados conforme o paciente e, conseqüentemente, necessitam protocolos individualizados de tratamento.

Conclusão

A Medicina Oriental pode ser uma alternativa para pacientes que sofrem de doenças metabólicas e imunomediadas, já que as técnicas de moxabustão, fórmulas magistrais chinesas e estimulação de pontos por meio da acupuntura se mostraram eficientes no controle dos sinais clínicos da hepatopatia imunomediada. A Medicina Tradicional Chinesa promoveu a diminuição dos sintomas crônicos, número de medicamentos a serem administrados e acelerou a resposta ao tratamento, proporcionando qualidade de vida a este paciente. &

Referências

- AUTH, G.; PIERRI, L. M.; DLUGOSZ, N. C. **Acupuntura veterinária**: uma revisão bibliográfica. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.
- BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders**: clínica de pequenos animais. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008.
- CARNEIRO, K. R. **Aplicações dos exames radiográfico e ultrassonográfico para análise e diagnóstico das hepatopatias em cães**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Universidade Federal da Paraíba, Campus II, Areia, 2020.

CARRAMANHO, A. C. S. S. **Hepatite crônica canina**: estudo retrospectivo de 19 casos clínicos (2011-2022). 2023. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2023.

GONZÁLEZ, R. K. T. **Colangiohepatitis, hepatosis de tipo glicogénico y hemangioma esplénico en un canino yorkshire en el municipio de Medellín**: reporte de caso. 2022. Monografia (Medicina Veterinária) – Unilasallista Corporación Universitaria, Caldas, 2022.

HADDAD, C. C. T. **Atlas de acupuntura em cães**: a arte da Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: MedVet, 2022.

HOWES, F. **Hepatopatias crônicas em cães**. 2011. Monografia (Especialização em Clínica Médica de Pequenos Animais) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

JOTHIMANI, D.; CRAMP, M. E.; CROSS, T. J. S. Role of mycophenolate mofetil for the treatment of autoimmune hepatitis: an observational study. **Journal of Clinical and Experimental Hepatology**, v. 4, n. 3, p. 221-225, June 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jceh.2014.05.003>.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da Medicina Chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas. 3. ed. São Paulo: Roca, 2017.

MONTEIRO FILHO, W. **Acupuntura no tratamento de colapso traqueal e hepatopatia esteroideal em cão**: relato de caso. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Acupuntura Veterinária) – Faculdade de Jaguariúna, Jaguariúna, 2017.

RODRIGUES, T. O. **Estudo retrospectivo da ocorrência de afecções gastrointestinais em felinos acima de 10 anos nos anos de 2016 - 2018**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

SILVA, V. S.; BARROSO, J. P. M.; TEIXEIRA, P. P. M. Atualizações das afecções da vesícula biliar em cães. **Nucleus Animalium**, v. 14, n. 1, p. 5-15, maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.3738/21751463.3939>.

XIE, H.; PREAST, V. **Acupuntura veterinária**. São Paulo: MedVet, 2011.

XIE, H.; PREAST, V. **Medicina veterinária tradicional chinesa**. São Paulo: MedVet, 2012.

Recebido: 9 de abril de 2024. Aprovado: 13 de agosto de 2024.