



Alotriofagia - manifestação de transtorno obsessivo-compulsivo em um cão: relato de caso

[Allotriophagy - Obsessive-Compulsive Disorder's Demonstration in a Dog: case Report]

Relato de Caso/Case Report

JM Costa Neto^{1*}, IR Conceição¹, MV Seixas¹, JMML Toríbio¹, EF Martins Filho¹, DC Gomes Junior¹, VJ Moraes¹, MJ Cavalcanti Sá²

¹Escola de Medicina Veterinária/ UFBA, Salvador – BA, Brasil.

²UFCG, Patos – PB, Brasil.

Resumo

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em cães e gatos é frequentemente reconhecido pelo comportamento ritualístico e estereotipado, porém outras manifestações comportamentais são relacionadas. A alotriofagia, dentre estas, mostra-se a mais nociva para a saúde animal. O presente trabalho relata um caso de TOC caracterizado por alotriofagia em canino da raça Bull Terrier, macho, de 11 meses de idade, no qual foram encontrados 2,25 quilogramas de diversos utensílios domésticos compartimentalizados no estômago. A anamnese, com ênfase nos hábitos cotidianos do paciente e a exclusão de outros diagnósticos diferenciais possibilitam a conclusão diagnóstica de transtorno obsessivo-Compulsivo.

Palavras-Chave: Comportamento animal; compulsão alimentar; corpo estranho; canino.

Abstract

The Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in dogs and cats it is often recognized by a stereotyped and ritualistic behavior, but others behavior demonstrations are related. Allotriophagy, among these, it is the most harmful to animals. This paper reports a case of OCD characterized by allotriophagy in a Bull Terrier canine breed, male, 11 months old, which were found in 2,25 kilograms of various compartmentalized home appliances in the stomach. The medical history, with emphasis on the patient's daily habits and the exclusion of other differential diagnoses enable a conclusive diagnosis of Obsessive-Compulsive Disorder.

Key-words: animal behavior; binge eating; foreign body; canine.

Introdução

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em cães é normalmente reconhecido devido ao comportamento ritualístico e estereotipado, caracterizado por correr em

círculos (incluindo perseguição da própria cauda), lambedura acral e dos flancos, corrida pela cerca, mordedura em moscas, automutilação, vocalização e alotriofagia (OVERALL & DUNHAM, 2002). Porém

^(*)Autor para correspondência/Corresponding author: : jmcn@ufba.br

Recebido em: 08 de junho de 2011

Aceito em: 30 de outubro de 2011

dentre todas essas manifestações, a perversão do apetite, ou alotriofagia, mostra-se a mais nociva para a saúde do animal, sendo caracterizada pela ingestão de outras substâncias que não o alimento normal, e varia do hábito de lambedura e mordedura à ingestão de objetos e utensílios domésticos (BLOOD & RADOSTITS, 1991).

Os corpos estranhos provocam sinais clínicos devido à irritação mecânica ou por obstrução do trânsito (BIRCHARD & SHERDING, 1998). Muitos desses pacientes permanecem totalmente assintomáticos por um longo período de tempo, apresentando sintomatologia clínica apenas quando ocorre obstrução pilórica. Existem casos em que independente da natureza ou conformação do corpo estranho, esses permanecem principalmente na porção gástrica do trato digestório, ora pela impossibilidade do estômago em promover a passagem do material (CUNNINGHAM, 1993), ora por hipertrofia da musculatura lisa do intestino (DIANA et. al, 2003).

O diagnóstico de corpo estranho é auxiliado pelas radiografias simples e ultrassonografia, podendo ainda ser utilizada, quando disponível, tomografia computadorizada e ressonância magnética (VENTER et al., 2005). A endoscopia também pode ser usada como instrumento de identificação de corpo estranho, e, além de localizá-lo, ainda pode removê-lo de forma não invasiva (BIRCHARD & SHERDING, 1998). Porém, nos casos em que a remoção não invasiva não se faz possível, a remoção cirúrgica faz-se necessária, pois muitas vezes a presença de corpo estranho (principalmente os entéricos) representa um grande risco à saúde do paciente (WILLARD, 2006).

A correção desses distúrbios de comportamento se faz por mudanças no manejo, como aumento da frequência dos exercícios físicos, mudança de habitat e uso de técnicas de psicologia animal, ou, quando não há resposta adequada, através de tratamento químico, sendo que drogas como beta-

endorfinas, dopamina e serotonina têm sido associadas à terapêutica baseada em evidências de resposta para a doença (LUESCHER, 2000).

Relato de Caso

Um canino da raça Bull Terrier, macho, 11 meses de idade, com peso de 22,3 quilogramas, habitando ambiente intradomiciliar e sem contactantes, foi encaminhado ao setor clínico-cirúrgico do Hospital de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Bahia com queixa de entumescimento e aumento do volume abdominal. Segundo a proprietária, o paciente possuía hábito de mastigar objetos domiciliares e que por vezes os deglutia. Muito embora os episódios fossem algo rotineiro, não foram observadas por parte da proprietária alterações fisiológicas, tendo notado apenas um discreto crescimento na região abdominal com o passar do tempo. Somando-se a isso o animal recebia dieta composta de ração seca industrializada na quantidade indicada referente à idade e peso (400 g/dia) e permanecia boa parte do tempo sem contato direto com seus donos.

Ao exame físico, na inspeção com o animal em estação, não se evidenciou qualquer alteração na conformação abdominal, sendo visível um abaulamento apenas quando o animal se posicionava em decúbito lateral. O paciente apresentava-se ativo, sem nenhum sinal de desconforto gástrico e respiratório. À palpação evidenciou-se na região mesogástrica, presença de uma massa de consistência firme, de formato oval, medindo em média 20cm em seu maior eixo, pouco maleável, crepitante e com ausência de dor em qualquer graduação ou nível topográfico.

O exame radiológico em incidência látero-lateral esquerda da região abdominal, com ênfase na área gástrica, demonstrou uma dilatação do estômago medindo 14,5cm por 17cm nos seus eixos dorso-ventral e crânio-caudal respectivamente, com densidade homogênea linceolar assemelhando-se a uma radiografia contrastada com sulfato de bário, e com pequenas áreas de densidade do ar,

compatível com presença de corpo estranho de densidade maior que um. A densidade homogênea concentrava-se na área central do estômago, possuindo a periferia ventral imagem semelhante a nuvens (Figura 1A). O exame ultrassonográfico mostrou distensão de cavidade gástrica por material radiopaco, de

imagem hiperecótica, produtora de sombreamento acústico, com pequenos fragmentos em sua estrutura, sugerindo presença de corpo estranho. As imagens não mostraram comprometimento do trato digestório inferior (Fig. 1B).

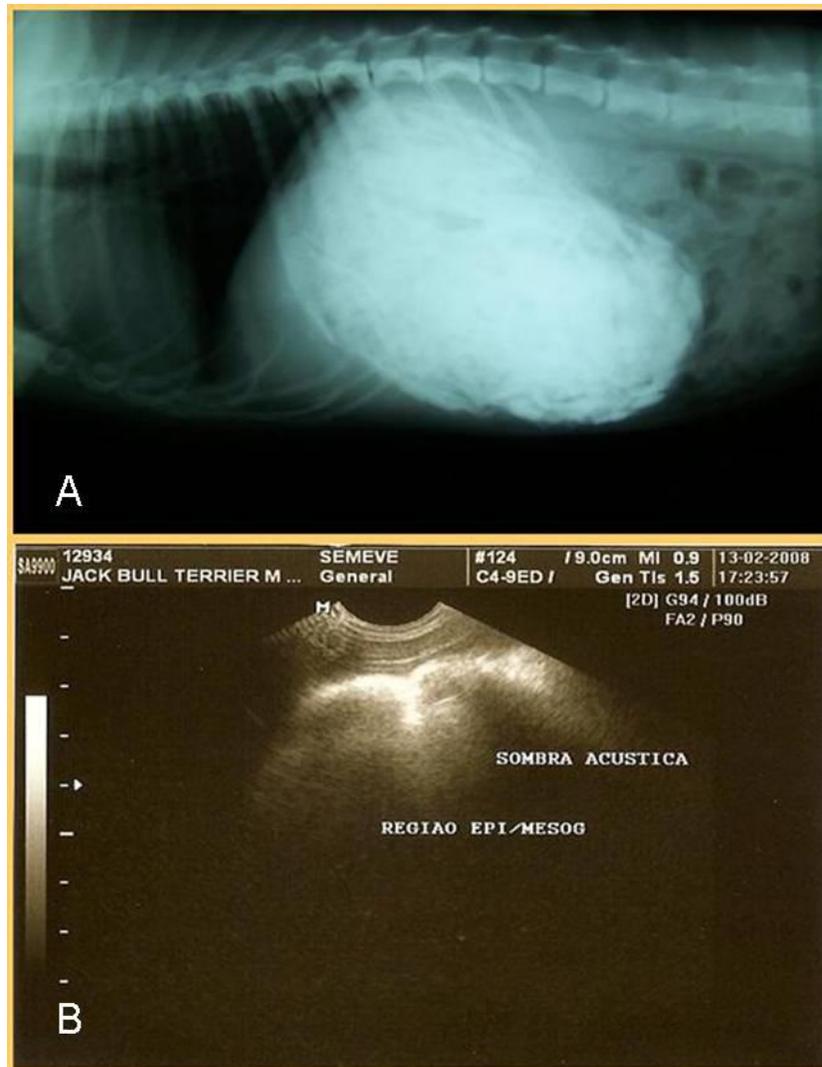


Figura 1 – A. Rx da região abdominal com ênfase em área estomacal resultando em imagem homogênea linceolar. B. Ultrassonografia da região epi/mesogástrica mostrando sombra acústica compatível com presença de corpo estranho.

Após os resultados dos exames hematológicos (hemograma e bioquímica sérica: uréia, creatinina, FA e ALT), os quais não mostraram nenhuma alteração relevante, foi marcado o procedimento de laparotomia exploratória.

Durante a laparotomia, a cavidade abdominal foi inspecionada observando-se dilatação e deslocamento caudal do estômago, podendo verificar através da palpação do mesmo presença de múltiplos materiais compactados e de natureza estranha. Os segmentos intestinais apresentavam-se normais com motilidade e vascularização

características. Após inspeção da cavidade abdominal, o estômago foi exposto e, com o compartimento gástrico aberto, observou-se grande quantidade de materiais de natureza estranha, que se encontravam compactados e ocupando todo o corpo do estômago (Figura 2A). A suspeita de corpo estranho foi confirmada com a presença de diversos utensílios domésticos, dentre os quais podemos relacionar: fragmentos de calçados de borracha, tampas plásticas de pet, fita métrica, preservativo de borracha, sacos plásticos e outros que totalizaram o peso de 2.250g. (Fig.2B).

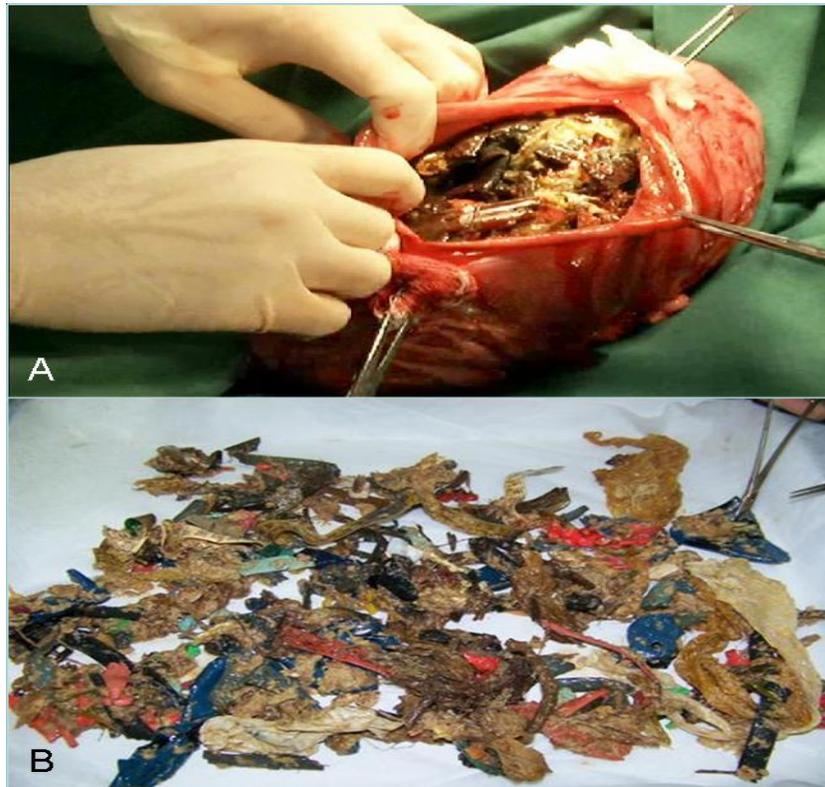


Figura 2 – A. Compartimento gástrico aberto, observando-se grande quantidade de múltiplos materiais de natureza estranha, compactados e ocupando todo o corpo do estômago. B. Material encontrado dentro do estômago – presença de diversos fragmentos de utensílios domésticos dos mais variados formatos e tamanhos.

Após os achados da cirurgia e mediante uma análise mais profunda do histórico comportamental, juntamente com o ambiente em que vive e sua rotina, o paciente foi diagnosticado como portador de transtorno compulsivo e sua proprietária esclarecida da possibilidade de tratamento alopático e de mudança na rotina do animal.

Discussão

A anamnese, com ênfase numa investigação dos hábitos cotidianos do paciente e a exclusão do diagnóstico diferencial de enfermidades fisiológicas foi fundamental para concluir que o mesmo sofria de TOC, caracterizado pela destruição e deglutição de utensílios domésticos de forma compulsiva para alívio da ansiedade.

Os achados corroboram com as afirmações de Tilley & Smith Jr. (2003) uma vez que o paciente recebia alimentação de excelente qualidade, em quantidade adequada, e os protocolos profiláticos para endoparasitos e para cobertura vacinal eram seguidos corretamente. Porém a depravação do apetite como TOC parece estar mais relacionada com a falta de estímulo adequado, visto que o animal permanecia a maior parte do tempo sem contato direto com os donos, configurando déficit de atenção, além da falta de enriquecimento ambiental, uma vez que as alternativas de entretenimento pousavam sobre ambientes com utensílios domésticos.

Reveste-se de importância o fato do paciente possuir 2.25 quilogramas de matéria não alimentar no estômago e não apresentar nenhum tipo de sintomatologia clínica. É possível supor que o quadro assintomático foi decorrente da compartimentalização dos corpos estranhos no corpo gástrico, explicado pela dificuldade de trituração e separação de suas partículas para passagem pelo piloro, aliado ao fato de que a tensão aumentada nesta área, segundo Cunningham (1992), exerce pouco efeito no transporte de material sólido e pode explicar a cronicidade do quadro. Outra possibilidade para explicar a retenção dos

corpos estranhos no estômago seria a provável presença de hipertrofia da musculatura lisa do intestino em sua fase inicial, como relatado por Diana et. al. (2003). Acredita-se ainda que, a localização e a natureza dos corpos estranhos e sua manifestação assintomática, poderiam posteriormente, desencadear graves lesões do sistema digestório, como obstruções intraluminais e/ou lesões traumáticas murais em segmentos no estômago e principalmente no intestino delgado.

Após o tratamento cirúrgico a proprietária foi orientada a iniciar a tentativa de correção ou manejo do distúrbio, tendo como base o tratamento comportamental estipulado no trabalho de Overall e Dunham (2002). A primeira fase consistiu na mudança do manejo de sua rotina diária como preconizou Luescher, (2000), com aumento do tempo de contato do paciente com seus donos, aumento dos exercícios físicos e restrição do contato do paciente com objetos que anteriormente eram usados em seus acessos compulsivos. Muito embora a proprietária seguisse o tratamento comportamental preconizado, este não mostrou bons resultados, visto que o paciente durante a mudança de manejo ainda mantinha o comportamento alotriofágico.

Nos casos em que o manejo comportamental não apresenta a eficácia esperada, o tratamento preconizado é químico assim como descrito nos trabalhos de Overall e Dunham (2005) com o uso de bloqueadores seletivos da serotonina que apresentaram resultado significativo tanto na diminuição da frequência quanto na intensidade dos acessos comportamentais.

Comentários

Com a inserção dos animais de companhia e a tendência de humanização dos mesmos, com conseqüente limitação da expressão de suas características naturais, os transtornos comportamentais tendem a se manifestar cada vez mais freqüentemente e com maior intensidade.

A alotriofagia apresenta-se com uma das mais nocivas manifestações do TOC, sendo de extrema importância a elucidação diagnóstica precoce para a implementação de técnicas terapêuticas adequadas para abolição do transtorno.

A gênese do Transtorno Obsessivo-Compulsivo em animais, a exemplo do que acontece nos homens, necessita de maiores estudos para sua compreensão, elucidação e instituição de métodos terapêuticos eficazes, visando minimizar os altos índices de eutanásia.

Referências

BIRCHARD, S. J. & SHERDING, R. G. Distúrbios gastrointestinais. In: _____. **Manual Saunders – Clínica de Pequenos Animais**. 1 ed. São Paulo: Roca, 1998. p. 740-759.

BLOOD, D.C.; RADOSTITS, O.M. Estados sistêmicos gerais. In: _____. **Clínica Veterinária**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1991. p. 66.

CUNNINGHAM, J.G. Movimentos das vias gastrintestinais. **Tratado de Fisiologia Veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1993. p. 183-193.

DIANA, A.; PIETRA, M.; GUGLIELMINI, C.; BOARI, A.; BETTINI, G.; CIPONE, M.

Ultrasonographic and pathologic features of intestinal smooth muscle hypertrophy in four cats. **Veterinary Radiology & Ultrasound**. Raleigh, v. 44, n. 5, p. 566-569, 2003.

LUESCHER, A. Compulsive Behavior in Companion Animals. Recent Advances in Companion Animal Behavior Problems International Veterinary Information Service. Disponível em: <<http://www.ivis.org/advances/Behaviour/Houpt/luescherIVIS.pdf>>. 2000.

OVERALL, K.L.; DUNHAM, A.E. Clinical features and outcome in dog and cats with obsessive-compulsive disorder: 126 cases (1989-2000). **Journal of the American Veterinary Medicine Association**. Schaumburg, v. 221, n. 10, p. 1445- 1452. 2002.

TILLEY, L.P.; SMITH JR, F.W.K. Doenças – Pica. In: _____. **Consulta Veterinária em Cinco Minutos**. 2 ed. Barueri: Manole, 2003. P. 1079.

VENTER, G.N.; JAMEL, N.; MARQUES, R.G.; DJAHJAH, F.; MENDONÇA, L.D. Avaliação de métodos radiológicos na detecção de corpo estranho de madeira em modelo animal. **Acta Cirúrgica Brasileira**. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 19-26. 2005.

WILLARD, M. D. Distúrbios do estômago. In: COUTO, R.W.; NELSON, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. p. 410-415.