

Colangiohepatitis Felina

Hepatopatía Inflamatoria

Colangiohepatitis

**Aguda
(supurativa)**

**Crónica neutrofílica
o linfoplasmocítica**

Hepatopatía Inflamatoria

Colangitis linfocítica : predominio de linfocitos y otras células alrededor de zona portal y vías biliares. Fibrosis, cirrosis

Colangitis Esclerosante : proceso fibroso biliar proliferativo difuso, es rara afecta gatos viejos (> 10 años).

Hepatitis portal linfocítica : en general asintomática, base inmunológica afecta > 10 años sin cambios histológicos importantes.

Colangiohepatitis Aguda (supurativa)

Colangiohepatitis Aguda (supurativa)

- Enfermedad Inflamatoria Intestinal**
- Pancreatitis**
- Alteración anatómica o estructural de vesícula biliar**
- Colelitiasis**

**Colangiohepatitis Aguda
(supurativa)**

**Colestasis y / o reflujo de secreciones
pancreáticas**

**Infección bacteriana ascendente
en vías biliares**

**E coli, Clostridios, Bacteroides,
Actinomyces, Streptococcus
a Hemolítico, Enterococcus.**

Diagnóstico

**Afecta usualmente gatos de
3 a 5 años con evolución
menor a 7 días**

Colangiohepatitis Aguda (supurativa)

Signos Clínicos

**Anorexia
Pérdida de peso
Letargia
Vómitos
Fiebre
Hepatomegalia
Diarrea**

**Colangiohepatitis Aguda
(supurativa)**

Hematología

**Neutrofilia desvío
a la izquierda**

Bioquímica

**FAS ALT AST
Bilirrubinas
Acidos Biliares**

Ecografía

**Cultivo de bilis,
tejido hepático (biopsia)**

Histopatología

Colangitis
Infiltración con neutrófilos
alrededor y dentro de
cond. biliares intrahepáticos
Necrosis periportal.
Hipertrofia y fibrosis cond.
biliares leves o inexistentes.

Diagnóstico

**Exploración
Quirúrgica
(preferible evitar)**

Biopsia hepática

**Muestras de tejido y bilis
cultivo aerobio - anaerobio**

**Corrección de obstrucciones
bilíares.**

Caso clínico

Común europeo 5 años, hembra

Ictericia, anorexia, dehidratación 8 %,

estupor, resto s/p.

**HISTOPATOLOGÍA : hepatocitos hipertrofiados
citoplasma vacuolado con gotas
lipídicas, proceso inflamatorio supurativo
en túbulos biliares colangiohepatitis
supurativa, lipidosis.**

Terapéutica

Terapéutica

Terapia Hidroelectrolítica

Antibióticoterapia

Necesidades Nutricionales

Terapéutica

Antibióticos

Excreción biliar activa

+ Bacterias coliformes

intest. aerobias - anaerobias

No hepatotóxicos.

Terapéutica

Antibióticos

AMPICILINA: 20 - 40 mg / Kg

ORAL / EV / SC / 8 hs.

AMOXICILINA: 10 - 20 mg / Kg

ORAL / EV / SC / 8 hs.

METRONIDAZOL 15 mg / Kg

ORAL / 12 hs. (7,5 Ictericia)

CEFAZOLINA 22 mg / kg EV /
oral / 8 hs.

Amikacina / Marbofloxacina

Enrofloxacina

(1 a 2 meses Twidt)

Acido Ursodesoxicólico

La expresión de antígenos de histocompatibilidad clase 2 en hepatocitos y epitelio de conductos biliares.

Acido biliar sintético

Lesión inmunitaria hepatocitos

Fluidificante biliar

Acido Ursodesoxicólico

**Dosis : 10 - 15 mg / Kg
oral / 24 hs**

**Colangohepatitis
crónica neutrofílica
linfoplasmocítica o mixta**

Etiologías

Forma crónica de CHA

Origen inmunitario

Infección bacteriana inicial

lesión hepática inmunitaria

PIF / Leucemia felina / Toxoplasmosis

Fasciolas hepáticas

83 % Gatos con EII

50 % Gatos pancreatitis crónica

**Triaditis: colangiohepatitis + pancreatitis +
enfermedad intestinal inflamatoria**

Twidt

**Evolución de semanas a meses,
gatos de mediana edad a viejos**

Twidt

Diagnóstico

Signos Clínicos

Signos Clínicos

Anorexia

Vómito

Pérdida de peso

Letargia

Ictericia

Hepatomegalia

Efusión (rara)

Diagnóstico

Hematología

Bioquímica

Ecografía

Diagnóstico

Bioquímica

Aumentos de ALT AST

**Globulinas 50 % de los
casos**

Diagnóstico

Ultrasonografía

Patrón mixto de ecogenicidad

Áreas portales marcadas

Dilatación conductos biliares

Cambios en vesícula / páncreas

Diagnóstico

definitivo

Histopatología

Histopatológico

**Presencia de infiltrado inflamatorio
linfoplasmocítico y neutrofílico,
en áreas portales y conductos biliares.
necrosis periportal, hipertrofia cond.
biliares, fibrosis portal, cirrosis biliar**

Terapéutica

Terapéutica

Antibióticos 3 a 6 semanas

Ac. Ursodesoxicólico

Corticoides : prednisolona

2 a 4 mg / Kg / 24 hs

disminución gradual semana

6 u 8 hasta

0,5 – 1 mg kg / día o día

por medio.

Terapéutica

Vit E

Same

Silimarina

(especulativo)

Pronóstico:

50 % de los casos

sobrevida prolongada

estadio final de cirrosis biliar

con fibrosis extensa y proliferación

de conductos biliares

Terapéutica



**No parece resolver la enfermedad crónica pero
minimiza los signos clínicos**

Caso Clínico

Gato Siamés hembra 9 años
Estado gral. regular, mucosas ictéricas
anorexia ,deshidratación 5 %, T 38,9 °c

Ecografía : imagen compatible con
quiste tabicado a nivel hepático o
conducto cístico.

No se observa dilatación de
vías biliares intrahepáticas

Hematocrito. 17%

Hb: 4,5

IR: 0

Rto. GB: 48.000 mm³

Ns:80

Nb:10

L: 4

E: 1

Fj: 1 MT. Hemobartonella: Neg.

Anemia hipocrómica arregenerativa

Neutrofilia desvío izquierda, neutrófilos

tóxicos. Toxoplasmosis: A/D 1/8 IFI 1/2048.

Proteínas totales : 9,2 gr / dl

Albúmina 2,8 : gr / dl

ALT : 5 UI

AST : 5 UI

FAS : 120 UI

Creatinemia : 1,09 mg / dl

Caso Clínico

**Gato común europeo, macho, 8 años,
regular estado gral. hepatograma alterado
3,300 Kg.**

Ecografía: estructura granular difusa

Urea : 66 mg / dl

AST : 311 (80) UI / L

Creat. : 1,39 mg / dl

ALT : 430 (80) UI / L

Proteínas t. : 8,5 g dl

FAS : 580 (300) UI / L

Albúmina : 2,8 gr / dl

GGT : 12 UI / L

Glucosa : 82 mg / dl

Bil. T : 0,44 mg / dl

Hematocrito 33 %

Leucocitos : 22. 300 mm³

NS : 18 509

NB : 0

L : 2230

M : 669

E : 892

Leucocitosis, neutrofilia, hemobartonella (-)

VIF (-) VILEF (-) Plaquetas 9 campo

T Quick 12 s. (12) KPTT 18 s. (21)

Histopatología

Infiltración linfoide focal peribiliar, linfocitos

maduros, hepatocitos con

cambios hidrópicos

COLANGIOHEPATITIS NO SUPURATIVA

Tratamiento

Amoxicilina : 20 mg / kg / oral / 12 hs.

Prednisolona : 10 mg totales c / 12 hs oral

Ac. Ursodesoxicólico : 15 mg / kg oral c 24 hs.

**Evolución favorable aumento
del apetito y peso corporal**

04 / 08 / 05



22 / 08 / 06