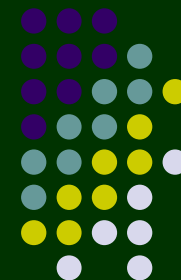


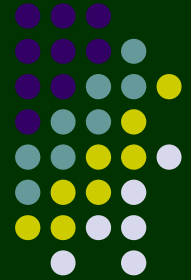
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL



Enfermedad de curso crónico

Idiopática

Diagnóstico de exclusión

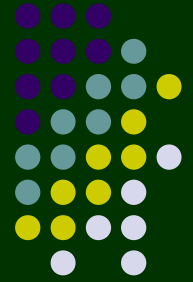


Perros

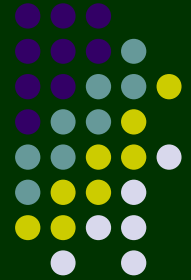
Gatos

Causa muy común de:

VOMITO Y DIARREA CRONICAS



HIPÓTESIS ETIOLÓGICAS



◆ **Antígenos luminales**
(bacterias, dieta o parásitos)

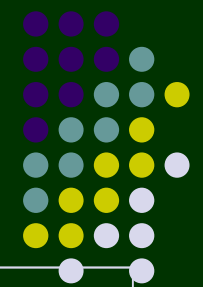
asociados a una pérdida de tolerancia

Inmunitaria del TLAM

◆ **Causas genéticas**
(formas raciales específicas)

Boxer, Basenjis, Norwegian Lundehunds
Shar Pei, gato Siamés.

Defecto primario permeabilidad mucosa



Absorción atg excede cel T

Abs. > factores flogísticos

Atg comparten determ atg con autoantígenos

Atg no específicos

Autoinmunidad

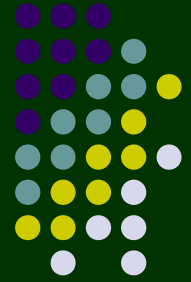
Respuestas de hipersensibilidad

Inflamación GI

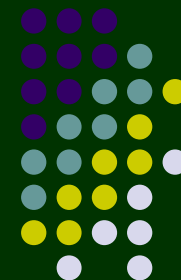
> permeabilidad mucosa



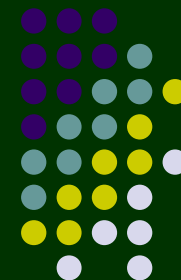
CLASIFICACION



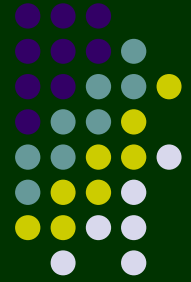
- **LINFOCITICA PLASMOCITICA**
- **EOSINOFILICA**
- **S. HIPEREOSINOFILICO**
- **INMUNOPROLIFERATIVA**
- **GRANULOMATOSA**
- **COLITIS ULCEROSA HISTIOCITICA**



DIAGNOSTICO



SIGNOS CLINICOS



LOCALIZACION

ESTOMAGO

INTESTINO DELGADO

INTESTINO GRUESO

**SIGNOS
CLINICOS**

Vomito

Diarrea

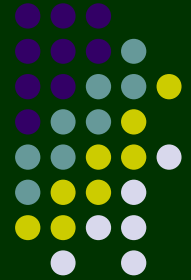
Pérdida de peso

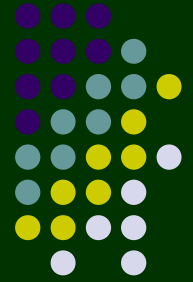
Polifagia

Anorexia

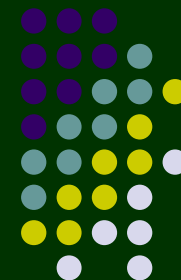
Borborignos

Flatulencias





METODOS COMPLEMENTARIOS



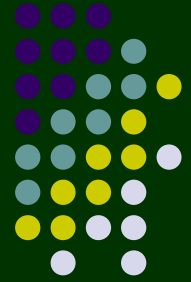
HEMOGRAMA

BIOQUIMICA (ALBUMINA, PROTEINAS)

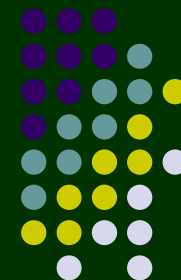
RADIOLOGIA SIMPLE - CONTRASTADA

ULTRASONOGRAFIA

Endoscopía



Biopsia



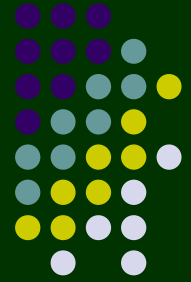
TERAPÉUTICA GENERAL



ELIMINACIÓN DE FUENTES ANTIGÉNICAS

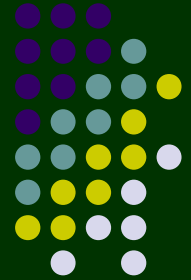
**DIETA HIPOALERGÉNICA
CONTROLADA**

**DIETA HIPOALERGÉNICA
CONTROLADA**



**SIN COLORANTES
SIN ADITIVOS
SIN GLUTEN
BAJA LACTOSA
FÁCIL DIGESTIBILIDAD**

**DIETA HIPOALERGÉNICA
CONTROLADA**

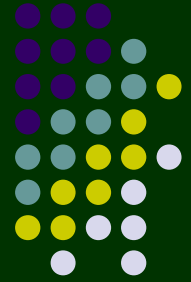


PROTEÍNAS (NOVEL)

ALTA DIGESTIBILIDAD

BAJA ANTIGENICIDAD

DIETA HIPOALERGÉNICA CONTROLADA



FUENTE PROTEICA

ÚNICA

Soja

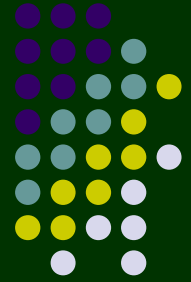
Cottage

Cordero

Cerdo

Pescado

DIETA HIPOALERGÉNICA CONTROLADA



**FUENTE de
HIDRATOS de
CARBONO**

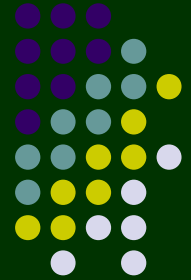
ARROZ

MAÍZ

PAPA

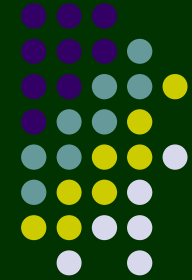
TAPIOCA

DIETA HIPOALERGÉNICA CONTROLADA



LÍPIDOS

MÍNIMA CANTIDAD



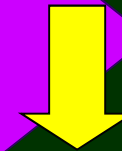
LÍPIDOS

ÁCIDOS GRASOS
NO ABSORBIDOS

+

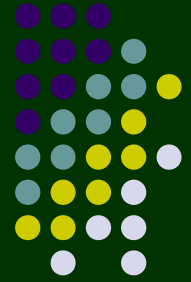
ÁCIDOS
BILIARES

Secreción
Colónica



Diarrea

DIETA HIPOALERGÉNICA CONTROLADA

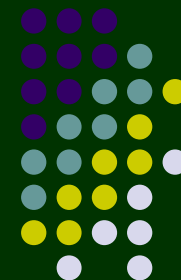


VITAMINAS Y MINERALES

Tiamina

Cobalamina

Potasio



Cobalamina

En gatos importante su suplementación

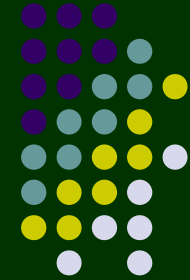
250 mg SC 1 / semana 6 semanas

luego c / 2 semanas 6 dosis

luego mensualmente

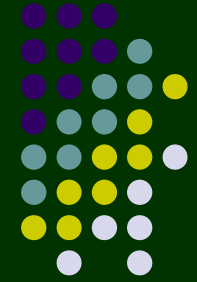
Taboada 2005

DIETA HIPOALERGÉNICA CONTROLADA

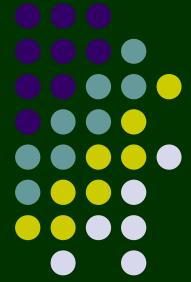


**Dietas hipoalergénicas comerciales
hidrolizados de bajo peso molecular
No efectivas en todos los casos**

DIETA HIPOALERGÉNICA CONTROLADA

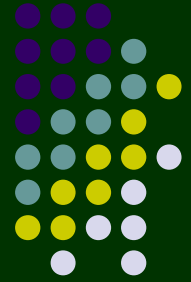


FIBRA



SUPRESIÓN DE LA INFLAMACIÓN

CORTICOSTEROIDES

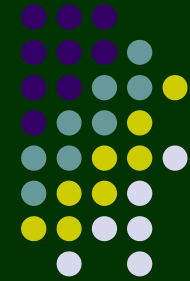


ANTIPROSTAGLANDÍNICOS

ANTILEUCOTRIENOS

ABSORCIÓN DE LÍQUIDOS Y
ELECTROLITOS

DROGAS INMUNOSUPRESORAS



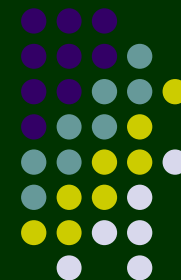
AZATIOPRINA

Hemograma

CICLOFOSFAMIDA

M. ósea

cistitis hemorrágica



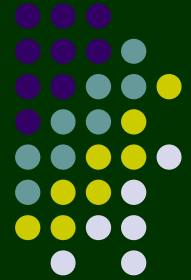
ANTIBIÓTICOS

METRONIDAZOL

vómitos neurotoxicidad

TILOSINA (no respuesta adecuada)

Fármacos nuevos



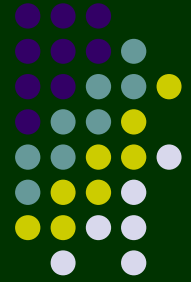
Olsalazina

(2 moléculas de 5 Aminosalicilato)

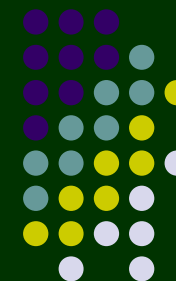
Ciclosporina

Inhibe linfocitos T

Bloquea liberación de g interferón

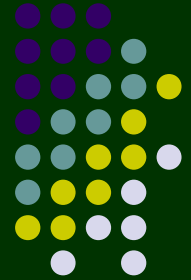


ENTERITIS LINFOPLASMOCÍTICA



PREVALENCIA

PREVALENCIA



EDAD MEDIA Y AVANZADA

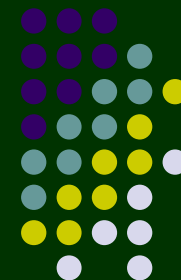
O. Alemán

Shar-pei

Basenji

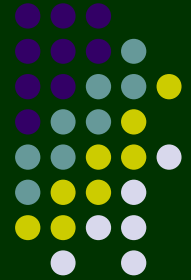
Luderhound

Gatos



SIGNOS CLÍNICOS

SIGNOS CLÍNICOS



DIARREA CRÓNICA de I. DELGADO
acuosa o semiformada

VÓMITO INTERMITENTE CRÓNICO

CURSO CÍCLICO

HEMATEMESIS

MELENA

SIGNOS CLÍNICOS

DISMINUCIÓN DE PESO



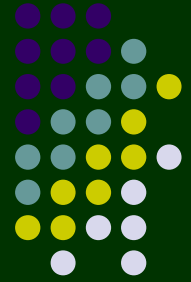
LETARGIA

BORBORIGMOS

POLIFAGIA

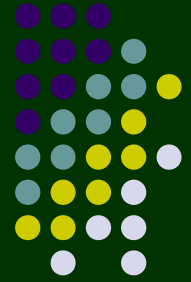
ANOREXIA

ASAS I ENGROSADAS



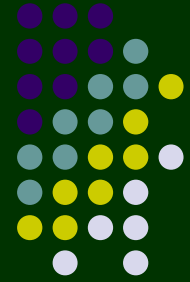
MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

MÉTODOS COMPLEMENTARIOS



HEMATOLOGÍA Y BIOQUÍMICA

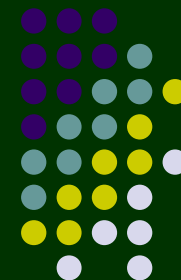
INESPECÍFICAS



Radiología

Ultrasonografía:

**engrosamiento difuso de pared intestinal
linfadenopatía mesentérica leve
establecer diagnósticos diferenciales**

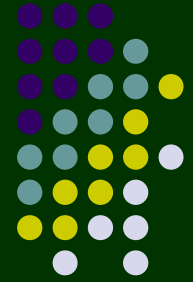


Ultrasonografía

**Estudios sugieren una falta de correlación entre
el espesor de la pared intestinal y el diagnóstico
de la EII**

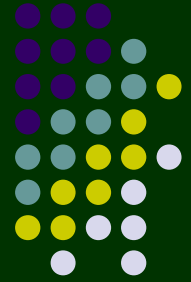
Twedt 2007

MÉTODOS COMPLEMENTARIOS



ENDOSCOPIA

MÉTODOS COMPLEMENTARIOS



ENDOSCOPIA

mucosa 50% normal

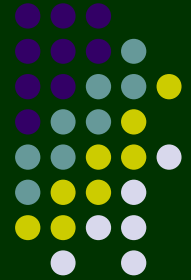
granular

friable

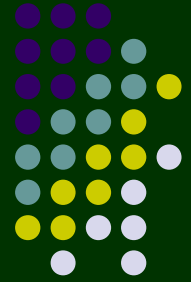
erosionada

ulcerada

MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

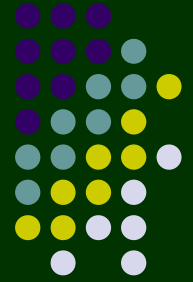


BIOPSIA
e
HISTOPATOLOGÍA



HISTOPATOLOGÍA

**infiltrado linfoplasmocítico
eosinófilos, neutrófilos
atrofia y fusión de vellosidades**



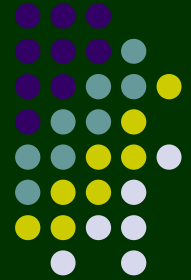
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

LSA



TERAPÉUTICA

TERAPÉUTICA

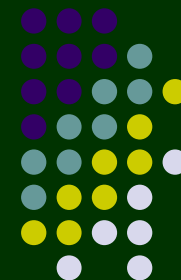


**DIETAS CONTROLADAS
CORTICOSTEROIDES
METRONIDAZOL
AZATIOPRINA
CICLOSPORINA**

SIGNOLOGÍA RECURRENTE (2 ttos)

TERAPÉUTICA DE POR VIDA

Terapéutica



Dieta controlada

Prednisona: 1-2mg/kg 12hs. oral 1-2 semanas

1mg/kg 24hs. oral 4 semanas

0.5 a 1mg/kg – días alternos – 4 semanas

Retirar gradualmente en 2 semanas

Mantener dieta controlada de 6 a 12 meses

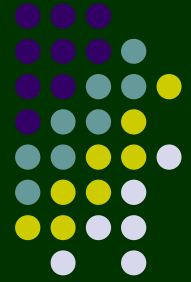
Recurrencia repetir farmacoterapia

Metronidazol: 10mg/kg - oral - c/8 a 12hs.

Azatioprina: 2mg/kg - oral - 1 semana. Luego c/48hs.

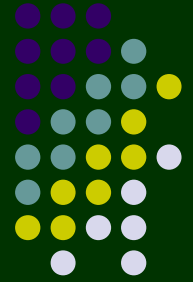
Ciclofosfamida: 50mg/m² - oral - c/48hs.

PRONÓSTICO



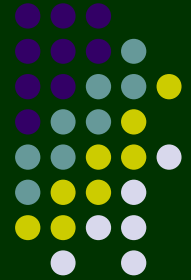
BUENO A

RESERVADO



COLITIS LINFOPLASMOCÍTICA

COLITIS LINFOPLASMOCÍTICA

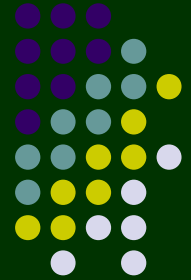


> **PREVALENCIA EN PERROS:**
Bóxer, O. Alemán

JÓVENES Y MEDIANA EDAD

SIGNOS CLÍNICOS

COLITIS LINFOPLASMOCÍTICA



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Trichuris

Clostridiosis

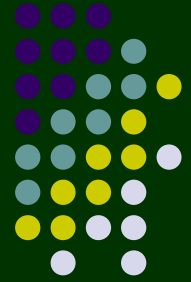
Enteropatógenos (Campilobacter)

Colon irritable (Raro)

ViF – ViLeF

Neoplasias

COLITIS LINFOPLASMOCÍTICA



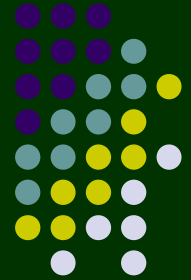
RADIOLOGÍA – ECOGRAFIA

ENDOSCOPIA

HISTOPATOLOGÍA

COLITIS LINFOPLASMOCÍTICA

TERAPÉUTICA:



dieta

fibra soluble

fibra insoluble

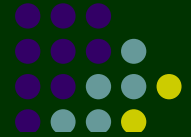
sulfasalacina

corticosteroides

azatrioprina

metronidazol

COLITIS LINFOPLASMOCÍTICA



TERAPÉUTICA:

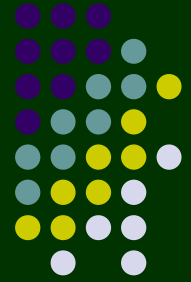
Fibra soluble

**Altamente fermentable produce ácidos grasos
de cadena corta que nutren el colonocito**

Fibra insoluble

**absorbe toxinas mejora actividad eléctrica
del colon.**

SULFASALACINA



5 - AMINOSALICILATO +

SULFAPIRIDINA

ANTIPROSTAGLANDÍNICOS

ANTILEUCOTRIENOS

vómitos

QCS

Terapéutica



Metamucil: 1 a 6 cucharaditas por comida si la dieta controlada es baja en fibras.

Sulfasalacina:

en caninos 20 mg/kg c/8 hs. – oral – 14 días

luego 20 mg/kg c/12hs. – oral – 28 días

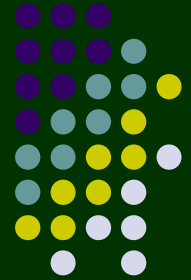
en felinos 10 a 20mg/kg c/24hs. – oral – 14 días

Suspender y tratar de mantener la dieta de fibra fermentable + proteína seleccionada por 6 a 12 meses.

Considerar cambio a dieta estándar.

Repetir sulfas si hay recurrencia.

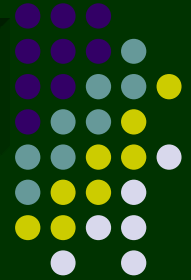
COLITIS LINFOPLASMOCÍTICA



PRONÓSTICO

BUENO

Enfermedad Inflamatoria Intestinal



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON :

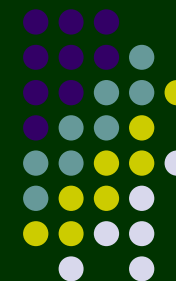
**Insuficiencia pancreática
exocrina**

Parasitosis

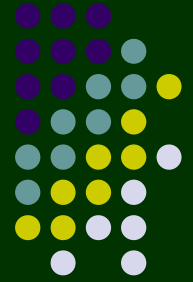
Diarrea sensible a los antibióticos

Intolerancia dietética

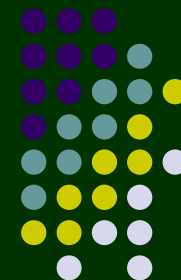
Linfoma



CONCLUSIONES



**ANÁLISIS DE MF
DESPARASITAR
ENDOSCOPIA
BIOPSIA
HISTOPATOLOGÍA**

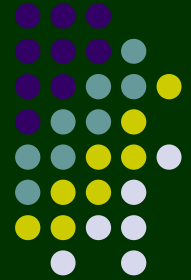


Enfermedad inflamatoria Intestinal

en perros 21 casos (2002 – 2005)

FCV UBA

**Enfermedad inflamatoria Intestinal
en perros 21 casos (2002 – 2005)**



**Se evaluaron 21 perros con signos clínicos crónicos
de vómitos, y /o diarrea de intestino delgado y / o grueso.**

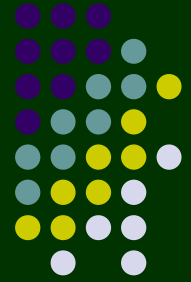
76 % machos 24 % hembras,

edad promedio: 5 años

(extremos 1,5 a 13 años)

Razas puras 86 % indefinidos 14 %

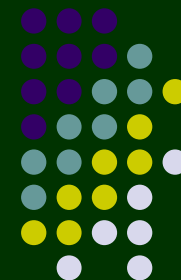
**Enfermedad inflamatoria Intestinal
en perros 21 casos (2002 – 2005)**



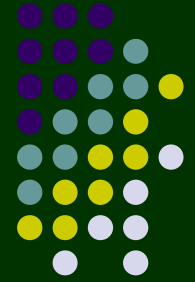
**En 20 de 21 casos (95 %) se observaron cambios
endoscópicos en la mucosa**

Infiltrado linfoplasmocitario 18 de 21 casos (86 %)

Infiltrado eosinofílico 3 de 21 casos (14 %)



Enteropatía Perdedora de proteínas



Etiologías

Etiologías

Linfangiectasia
Intestinal



Enfermedad inflamatoria
Intestinal



Parasitosis

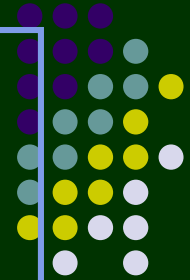
Intususcepción crónica

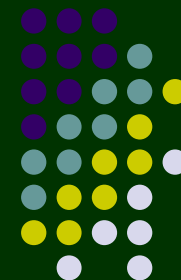
Linfoma

Ulceración

Infección fúngica

Lesión criptal





Linfangiectasia

Intestinal



Obstrucción linfática



Dilatación y ruptura de los quilíferos



**Derrame linfático (quilomicrones,
proteínas y linfocitos)**



Submucosa lámina propia y lumen intestinal



Obstrucción linfática



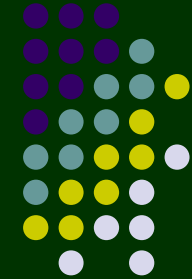
Dilatación y ruptura de los quilíferos



**Derrame linfático (quilomicrones,
proteínas y linfocitos)**



Reabsorción y digestión superada e hipoproteïnemia



Obstrucción linfática



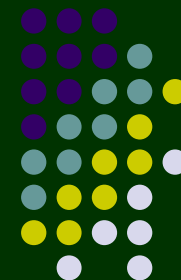
Dilatación y ruptura de los quilíferos



**Derrame linfático (quilomicrones,
proteínas y linfocitos)**



Formación de granulomas en pared intestinal > obstrucción



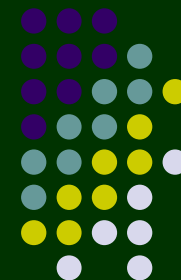
Descripta en perros

Predisposición racial:

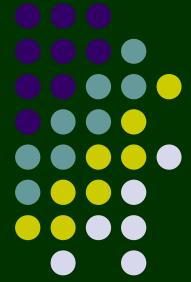
Yorkshire terrier

Wheaten manto blanco

Lunderhund



Diagnóstico



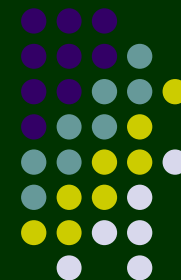
Signos clínicos:

**Diarrea de intestino delgado
(presente o ausente)**

Ascites: trasudado puro

Pérdida de peso

Anorexia



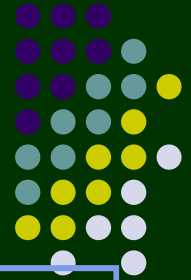
Bioquímica sanguínea:

Hipoalbuminemia

Hipoglobulinemia

Hipocolesterolemia

Linfopenia (irregular)



Diagnóstico definitivo:

Histopatología de la mucosa intestinal

Biopsia endoscópica o por laparotomía

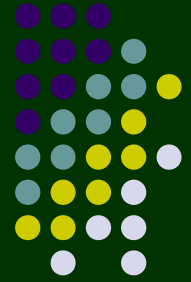
Adecuada ingestión de grasa la noche anterior

para evidenciar casos marginales



Terapéutica

Terapéutica

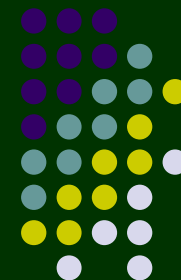


Dieta ultrahipograsa:

pechuga de pavo + arroz

Prednisolona 1 mg kg / día / 12 Hs

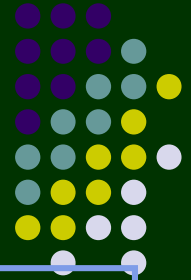
**(reduce inflamación alrededor
de lipogranulomas)**



Pronóstico variable

Baja mortandad

Alteración de calidad de vida



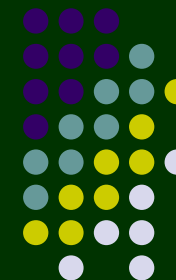
Canino macho 5 años, indefinido

Ascitis, edema miembros posteriores y escrotal

Pérdida de peso, apetito normal

Diarrea líquida amarronada 2 a 4 veces por día

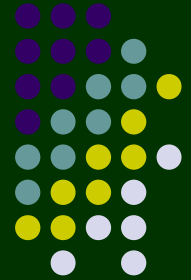
Evolución 2 meses



Urea:	29 mg / dl
Creatinina:	0,78 mg / dl
Proteínas T:	3,3 gr / dl
Albúmina:	2,2 gr / dl
GPT:	115 UI / L
GOT:	45 UI / L
FAS:	74 UI / L



Urea:	29 mg / dl
Creatinina:	0,78 mg / dl
Proteínas T:	3,3 gr / dl
Albumina:	2,2 gr / dl
GPT:	115 UI / L
GOT:	45 UI / L
FAS:	74 UI / L



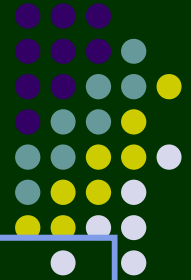
Líquido ascítico:

Transparente

Límpido

Densidad 1006

Proteínas 0



HISTOPATOLOGÍA

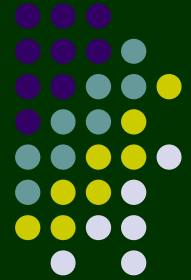
**Hígado: delimitación lobulillar con inflamación
periportal mononuclear**

**Intestino: infiltrado linfoplasmocitario denso en corion
de vellosidades con edema severo, sectores
con infiltrado en zona coriónica profunda.**



Terapéutica

Terapéutica

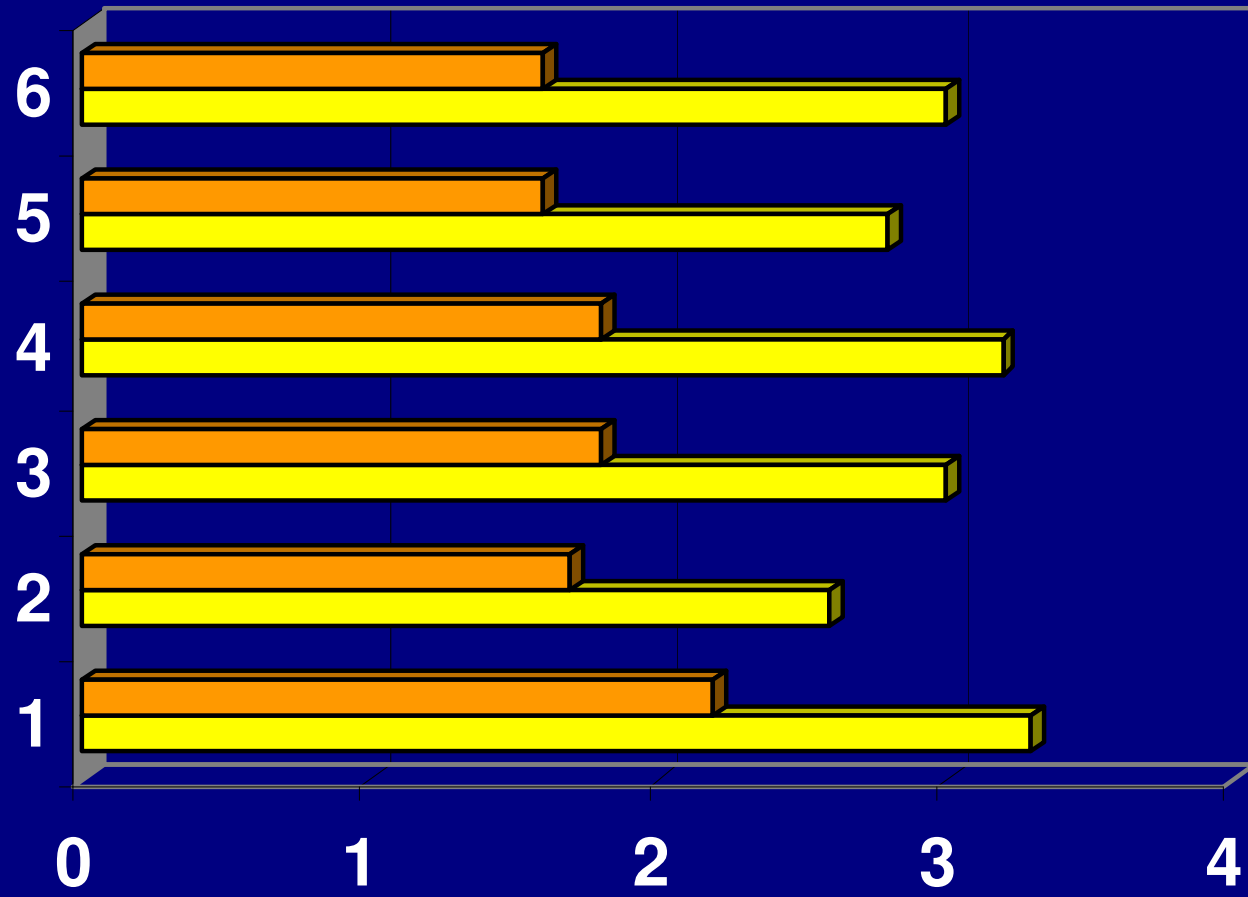
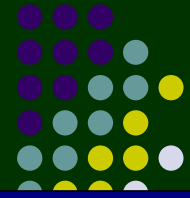


Dieta hipoalrgénica comercial

Prednisolona: 2mg / kg / 12 hs oral

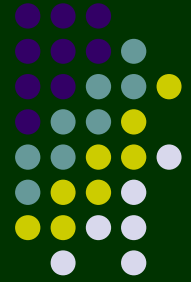
Azatioprina: 2 mg / 24 hs oral.

Metronidazol: 500 mg / día oral



ALB
PROT.T

gr / dl



**Rotwailer hembra 4 años,
pérdida de peso (36 kg antes 54 kg)
diarrea líquida 3 veces
por día, ascitis.
2 meses evolución.**

Urea: 30 mg / dl

Creatinina: 1,03 mg / dl

Proteínas T: 3,4 g / dl



Albúmina: 1,5 g / dl



ALT: 28 UI / L

AST: 26 UI / L

FAS: 66 UI / L

Hto : 53

Leucocitos: 16.300 mm³

NS: 12.225 mm³

NB: 163 mm³

Linfocitos: 2119 mm³

Monocitos: 489 mm³

Eosinófilos: 1304 mm³

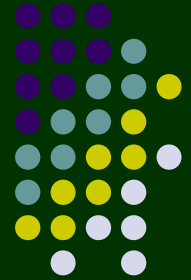
Neutr. Tóxicos

Neutrofilia

Eosinofilia



Endoscopía

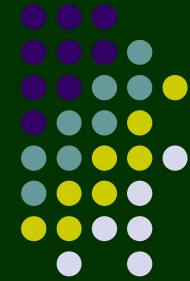


Duodeno: mucosa congestiva y engrosada

**Colon descendente y recto: mucosa nodular
engrosamiento y congestión**

Colon transverso y ascendente: congestivos.

Terapéutica



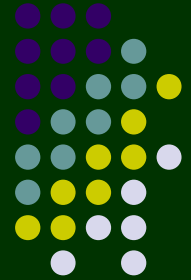
Dieta hipoalergénica comercial

Prednisona: 40 mg / 12 hs. oral

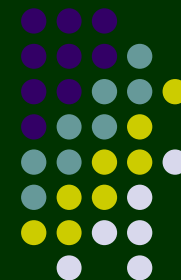
Metronidazol: 500 mg / día oral

Azatioprina: 50 mg / día oral

Terapéutica



**Defecaciones líquidas , sanguinolentas y
vómitos con la Azatioprina
Evolución desfavorable.**



Shorkshire terrier, macho

Ascites, vómitos, sin diarrea

Panhipoproteinemia



Urea: 43 mg / dl

Creatinina: 0,7 mg / dl

Proteínas T: 5,2 g / dl

Albúmina: 2,2 g / dl

AST: 6 UI / L

ALT: 15 UI / L

FAS: 106 UI / L

Hto: 34 %

Leucocitos: 5.400 mm³

NS: 73

NB: 0

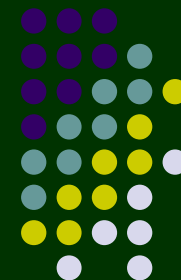
L: 25

M: 3

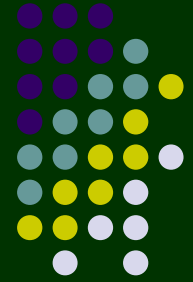
E: 1

IR: 1

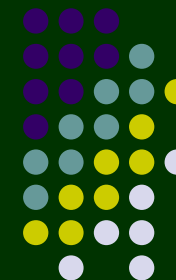
Anemia N N Arregenerativa



Intususcepción Crónica



Parasitosis



Linfoma intestinal

