



## Abordagem Cirúrgica de Colelitíase Canina: Revisão da Literatura com Relato de Caso

### *Surgical Approach to Canine Cholelithiasis: A Literature Review With a Case Report*

**Tailene Teles Cassimiro**

*Discente do curso de medicina veterinária - Faculdade UNEC.*

**Rafaela de Oliveira Silva Mafra**

*Médica veterinária responsável.*

**Resumo:** A colelitíase é uma condição do trato biliar, caracterizada como uma formação de cálculos no lúmen da vesícula biliar ou em seus ductos, denominados colélitos. Diversos fatores podem contribuir para o seu desenvolvimento, incluindo alterações na motilidade biliar, distúrbios endócrinos, colestase, colangite e o aumento de componentes da bile, como colesterol e pigmentos biliares. Na maioria dos casos, a colelitíase em cães é assintomática, sendo frequentemente diagnosticada ocasionalmente durante exames de rotina. Entretanto, quando presente, pode estar associada a processos inflamatórios e infecciosos, atuando tanto como causa quanto como consequência dessas alterações. Embora seja considerada uma enfermidade de baixa prevalência na medicina veterinária, sua progressão pode resultar em casos graves como colecistite e obstrução biliar (Silva *et al.*, 2022). A bile desempenha papel fundamental no organismo, principalmente na digestão dos lipídios, promovendo sua emulsificação e facilitando a ação das enzimas pancreáticas, além de auxiliar na absorção de vitaminas lipossolúveis. É descrito o caso clínico de um cão da raça pinscher, com seis anos e dois meses de idade, apresentando histórico de vômito, diarreia, hipertermia e borborismo. Após a avaliação clínica e exames de imagem, foi evidenciada colecistite associada à presença de litíase no lúmen da vesícula biliar. Como resolução terapêutica, optou-se pela realização de uma colecistectomia videolaparoscópica, técnica minimamente invasiva que visa reduzir a morbidade pós-operatória e acelerar a recuperação do paciente. Contudo, foi essencial a adoção de manejo alimentar específico. O procedimento foi bem-sucedido, sem complicações.

**Palavras-chave:** êmese; hipertermia; borborismo; litíase; colecistectomia.

**Abstract:** Cholelithiasis is a condition of the biliary tract characterized by the formation of gallstones in the lumen of the gallbladder or in its ducts, called choleliths. Several factors can contribute to its development, including alterations in biliary motility, endocrine disorders, cholestasis, cholangitis, and increased components of bile such as cholesterol and bile pigments. In most cases, cholelithiasis in dogs is asymptomatic and is often diagnosed occasionally during routine examinations. However, when present, it may be associated with inflammatory and infectious processes, acting either as a cause or a consequence of these conditions. Although considered a low-prevalence disease in veterinary medicine, its progression may result in severe conditions such as cholecystitis and biliary obstruction (Silva *et al.*, 2022). Bile plays a fundamental role in the body, particularly in lipid digestion, promoting emulsification and facilitating the action of pancreatic enzymes, as well as aiding in the absorption of fat-soluble vitamins. This study describes the clinical case of a six-year-and-two-month-old Pinscher dog presenting a history of vomiting, diarrhea, hyperthermia, and borborismus. After clinical evaluation and imaging examinations, cholecystitis associated with the presence of lithiasis in the gallbladder lumen was identified.

As a therapeutic approach, a videolaparoscopic cholecystectomy was performed, a minimally invasive technique aimed at reducing postoperative morbidity and accelerating patient recovery. However, specific dietary management was essential for postoperative recovery, and the procedure was successful without complications.

**Keywords:** emesis; hyperthermia; borborygmus; lithiasis; cholecystectomy.

## INTRODUÇÃO

Devido à sua relevância fisiológica, o fígado exerce múltiplas funções essenciais à manutenção do organismo, atuando tanto no sistema endócrino quanto no exócrino. Entre essas funções, destaca-se a produção da bile, substância fundamental na digestão de lipídios, em razão da presença de ácidos biliares.

Após sua síntese, a bile é transportada até a vesícula biliar, onde permanece armazenada e concentrada até sua liberação no trato digestório. Anatomicamente, a vesícula biliar apresenta formato piriforme e localiza-se na face visceral do fígado, entre os lobos quadrado e medial direito, sendo subdividida em fundo, corpo e colo (Silva *et al.*, 2022).

A laparotomia exploratória é indicada em casos de suspeita de extravasamento biliar para a cavidade abdominal. A laparotomia exploratória é indicada em casos de suspeita de extravasamento biliar para a cavidade abdominal (Fossum, 2014 *apud* Centurião; Rodrigues, 2024).

Entretanto, com os avanços da cirurgia veterinária, especialmente no âmbito das abordagens minimamente invasivas, a laparoscopia tem se destacado como alternativa minimamente invasiva, proporcionando menor trauma cirúrgico, redução da morbidade e recuperação mais rápida do paciente (Benevides, 2021 *apud* Centurião; Rodrigues, 2024).

Os animais acometidos por colelitíase podem permanecer assintomáticos por períodos prolongados; contudo, quando manifestações clínicas estão presentes, observam-se sinais como êmese, anorexia, fraqueza, poliúria, polidipsia, perda de peso, icterícia, febre e dor abdominal. Em quadros mais severos, podem ocorrer complicações como colecistite, necrose vesicular e perfuração da vesícula biliar, podendo resultar em extravasamento de bile para a cavidade abdominal, desencadeando peritonite biliar. A presença de bile livre no peritônio provoca intensa lesão tecidual, necrose celular, alteração na permeabilidade intestinal, hipovolemia e sepse, fatores que tornam o prognóstico clínico mais reservado (Center, 2009; Nyland *et al.*, 2015; Bromel *et al.*, 1998; Watson; Bunch, 2010 *apud* Cipriano; Oliveira; Andreussi, 2016).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo evidenciar a importância do diagnóstico precoce, descrever a abordagem cirúrgica da colelitíase em cães e correlacionar dados da literatura com um relato de caso clínico.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Sistema Hepatobiliar

O sistema hepatobiliar é composto por estruturas como fígado, vesícula biliar, ducto cístico, ducto biliar comum, ductos hepáticos, interlobulares e intralobulares, além dos canalículos hepáticos, sendo responsável pela produção, armazenamento e condução da bile (Rodrigues, 2019 *apud* Centurião; Rodrigues, 2024).

A bile, produto da função exócrina hepática, é armazenada e concentrada na vesícula biliar antes de ser liberada no duodeno (Konig; Liebich, 2011 *apud* Centurião; Rodrigues, 2024).

O fluxo da bile compreende seu trajeto desde a produção no fígado até sua liberação no intestino. Os hepatócitos produzem a bile continuamente. A bile entra em pequenos canais denominados canalículos biliares, que se unem formando os ductos hepáticos. Parte da bile segue pelo ducto cístico até a vesícula biliar, onde permanece armazenada e concentrada. Quando ocorre estímulo alimentar, especialmente pela ingestão de lipídios, a colecistocinina promove a contração da vesícula biliar. Posteriormente, a bile percorre o ducto biliar comum até alcançar o duodeno, onde exerce papel fundamental na emulsificação das gorduras.

O fígado localiza-se na porção cranial do abdômen, caudal ao diafragma, e sua face visceral está associada ao sistema porta-hepático, por onde transmitem vasos e ductos essenciais ao funcionamento do órgão mantendo relação direta com a vesícula biliar (Konig; Liebich, 2011 *apud* Centurião; Rodrigues, 2014).

O sistema biliar, por sua vez, é formado por uma rede de ductos e canalículos responsáveis pela formação inicial da bile, seu transporte, armazenamento e liberação. Os canalículos hepáticos constituem o local inicial da formação da bile, enquanto a vesícula biliar, localizada próxima à porta hepática, apresenta formato sacular e desempenha papel fundamental no armazenamento, concentração e liberação desse fluido digestivo (Center, 2009; Konig; Liebich, 2011 *apud* Centurião; Rodrigues, 2024).

### Sistema Extra-Hepático

O sistema extra-hepático dos cães é composto pela vesícula biliar, ducto cístico, ductos hepáticos e ducto biliar comum, estruturas responsáveis pelo transporte, armazenamento e liberação da bile no trato intestinal (Benevides, 2021; Rodrigues; Centurião, 2024; Fossum, 2014).

O ducto cístico conecta a vesícula biliar aos ductos hepáticos originando o ducto biliar comum que conduz a bile até o duodeno, próximo à papila duodenal maior, em associação com o ducto pancreático (Benevides, 2021; Center, 2009; Fossum, 2014).

Além de participar da digestão lipídica por meio da emulsificação de gorduras, a bile também exerce papel relevante na eliminação de metabólitos e substâncias

tóxicas, sendo composta principalmente por ácidos biliares derivados do colesterol (Benevides, 2021; Lehner; McAnulty, 2010).

Dessa forma, o sistema biliar extra-hepático desempenha um papel essencial na fisiologia digestiva e metabólica dos cães. Quando a vesícula biliar é retirada, o fígado continua a produzir normalmente a bile; porém, ela deixa de ser armazenada e concentrada na vesícula, que, anteriormente, era armazenada e liberada em maior quantidade durante a alimentação. Agora, o fluxo será contínuo: a bile vai diretamente do fígado para o intestino e torna-se um fluxo contínuo, sendo liberada mesmo quando não há estímulo alimentar (Lehner; McAnulty, 2010).

## Sinais Clínicos

Os sinais clínicos associados à colelitíase em cães são, em sua maioria, inespecíficos, o que pode dificultar o diagnóstico precoce e favorecer a confusão com outras afecções do trato gastrointestinal e hepatobiliar. Essa inespecificidade clínica pode, conseqüentemente, retardar a instituição da terapêutica adequada.

Entretanto, em animais acometidos por essa condição, são frequentemente descritas manifestações como diarreia, dor abdominal de intensidade variável, presença de fezes acólicas, letargia, aumento dos ruídos intestinais (borboríngos) e inapetência. Dentre esses sinais, o vômito destaca-se como a manifestação clínica mais prevalente nos quadros de colelitíase (Mattos, 2024).

## Diagnóstico

O paciente foi admitido apresentando sinais clínicos caracterizados por êmese, diarreia, hipertermia e borboríngos exacerbados. Diante da sintomatologia observada, foram realizados exames complementares para investigação diagnóstica.

Após a realização dos exames, o diagnóstico foi estabelecido com base na correlação entre os achados clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos. O hemograma evidenciou leucocitose acentuada, com predomínio de neutrófilos e monócitos, indicando resposta inflamatória sistêmica compatível com processo infeccioso ou inflamatório ativo. Na avaliação bioquímica sérica, observaram-se alterações significativas nos parâmetros hepáticos, destacando-se a elevação da fosfatase alcalina, hiperbilirrubinemia expressiva e hipoalbuminemia, alterações sugestivas de comprometimento hepatobiliar.

A ultrassonografia abdominal inicialmente revelou alterações sugestivas de colecistite e, posteriormente, confirmou a presença de cálculo biliar sólido na vesícula biliar, permitindo o diagnóstico definitivo de colelitíase. Com base na gravidade do quadro clínico e nos resultados obtidos, o paciente foi encaminhado para atendimento especializado, onde foi indicada a realização da colecistectomia por videolaparoscopia como abordagem terapêutica definitiva.

## Tratamento Cirúrgico

### Colecistectomia Convencional

A colecistectomia pela técnica convencional (aberta) é considerada um procedimento mais invasivo quando comparada à abordagem videolaparoscópica, em virtude da necessidade de ampla celiotomia e maior manipulação tecidual. Essa via de acesso está associada a maior resposta inflamatória sistêmica, maior risco de complicações transoperatórias como hemorragias, lesões iatrogênicas de ductos biliares e extravasamento de bile e maior incidência de intercorrências no período pós-operatório, incluindo dor, infecção de sítio cirúrgico e tempo de recuperação prolongado.

Na técnica tradicional, o acesso cirúrgico é realizado por meio de celiotomia ventral mediana, permitindo adequada exposição da cavidade abdominal e do sistema hepatobiliar. A vesícula biliar é identificada na face visceral do fígado e cuidadosamente isolada. Procede-se à dissecação romba e/ou afiada para sua liberação do leito hepático, respeitando-se o parênquima adjacente e controlando possíveis sangramentos.

A identificação do ducto cístico constitui etapa crítica do procedimento, sendo este dissecado até sua junção com o ducto biliar comum, possibilitando adequada avaliação anatômica. Quando há suspeita de obstrução biliar, pode-se realizar a cateterização do ducto cístico ou do colédoco, permitindo a realização de colangiografia intraoperatória ou lavagem biliar (flush), com o objetivo de avaliar a permeabilidade e remover eventuais obstruções, como cálculos ou debris.

Após a confirmação da integridade e permeabilidade do ducto biliar comum, realiza-se a ligadura dupla do ducto cístico e da artéria cística, utilizando fios absorvíveis ou não absorvíveis adequados, seguida de sua secção. A vesícula biliar é então completamente removida (colecistectomia total), e o leito hepático é inspecionado quanto à presença de hemorragias ou extravasamento biliar.

Em alguns casos, pode ser indicada a realização de omentalização do leito hepático, com o objetivo de promover drenagem, vascularização local e redução do risco de complicações. A cavidade abdominal deve ser lavada com solução fisiológica estéril aquecida, especialmente em situações de contaminação biliar. Por fim, procede-se à síntese da parede abdominal em camadas anatômicas.

De acordo com a literatura, embora a técnica convencional seja amplamente utilizada e eficaz, especialmente em emergências ou quando não há disponibilidade de equipamentos para laparoscopia, ela apresenta maior morbidade quando comparada às técnicas minimamente invasivas, reforçando a tendência atual pela utilização da videolaparoscopia sempre que possível (Fossum, 2014; Perissato; Weber; Piazzolo, 2019).

## Técnica Laparoscópica

Os procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos têm sido amplamente incorporados à prática médica, em virtude das vantagens significativas em relação às técnicas convencionais, especialmente no que se refere à redução da morbidade cirúrgica, menor dor pós-operatória e recuperação mais rápida do paciente (Wickham, 1994; Brun; Beck, 1998).

Dentre essas abordagens, a laparoscopia destaca-se por proporcionar menor trauma tecidual, melhores resultados estéticos, menor resposta inflamatória sistêmica, além de redução do tempo de internação e das complicações pós-operatórias (Brun; Beck, 1998).

Na medicina veterinária, embora a aplicação clínica da cirurgia laparoscópica ainda seja relativamente recente quando comparada à medicina humana, diversos estudos já demonstram sua eficácia e segurança. Evidências disponíveis indicam resultados satisfatórios, reforçando seu potencial como alternativa viável e eficiente para diferentes intervenções cirúrgicas em pequenos animais (Gomez *et al.*, 1996a; Gomez *et al.*, 1996b; Minami *et al.*, 1997; Peña *et al.*, 1998; Brun *et al.*, 1999; Brun; Beck, 1998).

A laparoscopia consolidou-se como uma técnica em constante evolução dentro da cirurgia moderna, permitindo a avaliação e intervenção em estruturas da cavidade peritoneal por meio de sistemas ópticos e instrumentais específicos. Sua origem está diretamente relacionada ao desenvolvimento da endoscopia, inicialmente utilizada para inspeção de cavidades corporais. Com o avanço tecnológico, houve aprimoramento significativo dos equipamentos e técnicas, possibilitando procedimentos mais precisos, seguros e menos invasivos (Brun; Beck, 1998).

Dentre os princípios fundamentais da cirurgia laparoscópica, destaca-se a indução do pneumoperitônio com dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), o qual permite adequada visualização e manipulação das estruturas intra-abdominais. Além disso, a correta identificação, dissecação e ligadura do ducto cístico e da artéria cística constituem etapas críticas para o sucesso da colecistectomia, reduzindo o risco de complicações, como hemorragias e extravasamento biliar (Fossum, 2019).

No presente caso, a colecistectomia videolaparoscópica foi realizada em um paciente canino com peso corporal de 2,5 kg, sob anestesia geral inalatória balanceada. O animal foi posicionado em decúbito dorsal, com leve inclinação em posição de Trendelenburg reversa, com o objetivo de otimizar a exposição da região hepatobiliar. Após a antisepsia e preparo do campo operatório, estabeleceu-se o pneumoperitônio com CO<sub>2</sub>, mantendo-se a pressão intra-abdominal dentro de parâmetros seguros.

A inserção dos trocartes foi realizada por técnica minimamente invasiva, iniciando-se com o acesso óptico primário, seguido da colocação dos portais instrumentais sob visualização direta. A vesícula biliar foi identificada e submetida à dissecação criteriosa, permitindo o isolamento do ducto cístico e da artéria cística.

Ambas as estruturas foram devidamente clipadas e seccionadas, respeitando os princípios de hemostasia e segurança cirúrgica.

Após a ligadura, a vesícula biliar foi removida por meio de um dos portais, utilizando técnica adequada para evitar contaminação da cavidade abdominal por conteúdo biliar. Ao término do procedimento, realizou-se inspeção minuciosa da cavidade peritoneal, não sendo observados sinais de hemorragia ativa ou extravasamento biliar.

O pneumoperitônio foi então desfeito de forma controlada, seguido da remoção dos trocartes e síntese das camadas da parede abdominal conforme técnica cirúrgica rotineira. O procedimento transcorreu sem intercorrências, evidenciando a viabilidade e segurança da abordagem videolaparoscópica, mesmo em pacientes de pequeno porte.

## METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa, associada à apresentação de um relato de caso clínico.

A revisão da literatura foi realizada a partir do levantamento de informações em artigos científicos, livros, dissertações, teses e publicações acadêmicas, nacionais e internacionais, relacionadas à colelitíase em cães, sistema hepatobiliar, diagnóstico e abordagens terapêuticas, com ênfase nas técnicas cirúrgicas convencionais e minimamente invasivas.

As buscas foram conduzidas em bases de dados como Google Acadêmico, SciELO, PubMed e periódicos da área de medicina veterinária, utilizando descritores como colelitíase em cães, sistema hepatobiliar, colecistectomia, laparoscopia veterinária e doenças biliares em pequenos animais.

Como critério de inclusão, foram selecionados estudos que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da colelitíase canina, bem como trabalhos que descrevessem técnicas cirúrgicas aplicadas ao tratamento da afecção.

Além da revisão bibliográfica, foi realizado o relato de caso clínico de um cão, diagnosticado com colelitíase, atendido em ambiente clínico veterinário. As informações foram obtidas por meio de prontuários clínicos, exames laboratoriais, exames de imagem e acompanhamento do procedimento cirúrgico.

O caso foi descrito de forma detalhada contemplando histórico clínico, sinais apresentados, métodos diagnósticos utilizados, conduta terapêutica adotada e evolução pós-operatória, com o objetivo de correlacionar a prática clínica com os dados descritos na literatura.

## RELATO DE CASO

O paciente canino, da raça Pinscher, macho, com 6 anos e 2 meses de idade, foi atendido na clínica veterinária Lovet apresentando quadro clínico caracterizado por êmese, diarreia, hipertermia e aumento dos ruídos intestinais (borborigmos). Durante a anamnese, o tutor relatou atendimento prévio em serviço de urgência 24 horas, no qual, sob suspeita de estase biliar (lama biliar), foi instituída terapia com ácido ursodesoxicólico.

Na avaliação laboratorial inicial, o hemograma demonstrou leucocitose significativa, com predomínio de neutrófilos e monócitos, caracterizando resposta inflamatória sistêmica compatível com processo infeccioso ou inflamatório em atividade. No perfil bioquímico, observaram-se alterações indicativas de disfunção hepatobiliar, incluindo aumento das enzimas de colestase, elevação nos níveis séricos de bilirrubina e redução da concentração de albumina, achados sugestivos de comprometimento funcional hepático associado a distúrbios biliares.

A ultrassonografia abdominal evidenciou alterações compatíveis com colecistite, associadas à presença de estrutura hiperecogênica intraluminal com sombra acústica posterior, sugestiva de colelitíase. Diante desses achados, o diagnóstico inicial foi revisado, sendo confirmada a presença de cálculo biliar sólido, o que motivou a suspensão imediata da terapia com ácido ursodesoxicólico, considerando o risco de mobilização do cálculo e possível obstrução biliar.

O paciente foi então encaminhado ao médico-veterinário Guilherme Savassi, em Belo Horizonte – MG, que, após reavaliação clínica e análise dos exames complementares, indicou a realização de colecistectomia por videolaparoscopia, técnica minimamente invasiva. O procedimento foi realizado sob anestesia geral balanceada, transcorrendo sem intercorrências transoperatórias, com adequada identificação e ligadura do ducto cístico e da artéria cística, sem evidência de hemorragia ou extravasamento biliar.

No período pós-operatório imediato, o paciente apresentou recuperação satisfatória, sem complicações clínicas relevantes. Contudo, em momento posterior, retornou à clínica veterinária Lovet apresentando episódios de êmese. Durante a reavaliação, foi identificado, por meio da anamnese alimentar, que o tutor havia introduzido dieta do tipo pastosa (patê), possivelmente com elevado teor lipídico, sendo esse considerado o principal fator desencadeante do quadro.

Após a suspensão do alimento inadequado e instituição de dieta hipolipídica, fracionada e de fácil digestibilidade, o paciente apresentou melhora clínica significativa, com resolução dos sinais gastrointestinais, evidenciando a importância do manejo nutricional no pós-operatório de colecistectomia, especialmente devido às alterações na dinâmica de armazenamento e liberação da bile.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O caso relatado evidencia a relevância do diagnóstico precoce nas afecções hepatobiliares em cães, especialmente diante da presença de sinais clínicos inespecíficos, como êmese, diarreia, hipertermia e aumento dos ruídos intestinais (borboríngos), os quais dificultam a distinção em relação a outras enfermidades do trato gastrointestinal. Em pacientes com colelitíase, a variabilidade das manifestações clínicas reforça a necessidade de uma avaliação clínica criteriosa, aliada à realização de exames complementares, a fim de estabelecer o diagnóstico definitivo e direcionar a conduta terapêutica adequada (Allan; Watson, 2021).

Os achados laboratoriais observados, incluindo leucocitose com neutrofilia, monocitose, hiperbilirrubinemia, elevação da atividade sérica da fosfatase alcalina (FA) e hipoalbuminemia, são compatíveis com processos inflamatórios sistêmicos e comprometimento do sistema hepatobiliar. Tais alterações reforçam a importância dos exames laboratoriais como ferramenta inicial na abordagem diagnóstica, auxiliando na orientação da suspeita clínica.

A ultrassonografia abdominal demonstrou-se essencial para a confirmação diagnóstica, permitindo a identificação de alterações inflamatórias na vesícula biliar e posterior detecção de estruturas compatíveis com cálculos biliares (Center, 2024; Allan; Watson; McCallum, 2021).

Esse método é considerado o exame de eleição, devido à sua elevada sensibilidade e especificidade. Ultrassonograficamente, os colélitos são descritos como estruturas hiperecogênicas, frequentemente associadas à formação de sombra acústica posterior, podendo estar acompanhadas de alterações secundárias, como espessamento da parede vesicular, distensão da vesícula biliar e sinais de colestase ou obstrução biliar.

Aradiografia abdominal pode atuar como exame complementar, especialmente em casos em que os cálculos apresentam elevado grau de mineralização, sendo visualizados como opacidades radiopacas na topografia da vesícula biliar ou dos ductos biliares. Contudo, sua sensibilidade é limitada, uma vez que cálculos com baixa mineralização podem não ser detectados por esse método.

De acordo com a literatura, a confirmação diagnóstica da colelitíase deve considerar não apenas a presença dos cálculos, mas também sua localização anatômica (vesícula biliar, ductos intra-hepáticos ou extra-hepáticos) e a identificação de possíveis complicações associadas, como colestase, coledocolitíase e processos inflamatórios biliares. Dessa forma, a integração entre achados clínicos, laboratoriais e de imagem é fundamental para o estabelecimento do diagnóstico definitivo e planejamento terapêutico adequado (Cipriano *et al.*, 2016; Nyland *et al.*, 2004).

A suspensão do tratamento com ácido ursodesoxicólico após a confirmação da colelitíase configurou uma conduta terapêutica apropriada, visto que agentes coleréticos podem aumentar o fluxo biliar e favorecer a mobilização de cálculos, elevando o risco de obstrução biliar extra-hepática (OBEH), uma condição de elevada gravidade clínica (Allan *et al.*, 2021; Cipriano *et al.*, 2016; Vanderhoof, 2025).

Nesse contexto, a utilização do ácido ursodesoxicólico deve ser cuidadosamente avaliada e indicada apenas após diagnóstico preciso, uma vez que seu uso, embora benéfico em casos de lama biliar (sludge), pode representar risco significativo na presença de cálculos biliares já formados (Ahmed; Rahman, 2022).

A opção pela colecistectomia videolaparoscópica demonstrou-se eficaz e segura, promovendo resolução definitiva do quadro clínico por meio de uma abordagem minimamente invasiva, com ausência de intercorrências transoperatórias e adequada recuperação pós-operatória. A literatura evidencia que a técnica laparoscópica apresenta vantagens em relação à abordagem convencional, incluindo menor trauma tecidual, redução da dor pós-operatória e recuperação mais rápida, consolidando-se como alternativa de escolha em casos selecionados (Scott *et al.*, 2016; Mizuno; Okano, 2018).

No período pós-operatório, o episódio de êmese associado à inadequação alimentar ressalta a importância do manejo nutricional rigoroso após a colecistectomia. A ausência da vesícula biliar compromete o armazenamento e a liberação controlada da bile, exigindo adaptações dietéticas específicas.

Recomenda-se a adoção de dieta hipolipídica, fracionamento alimentar e introdução gradual dos alimentos, a fim de minimizar distúrbios digestivos, como náuseas, vômitos, diarreia e intolerância alimentar, favorecendo a adaptação do sistema digestório à nova dinâmica biliar (Mayo Clinic, 2025; Cleveland Clinic, 2024).

Dessa forma, o presente estudo reforça que o acompanhamento clínico veterinário periódico, associado à realização de exames de rotina, desempenha papel fundamental na detecção precoce de alterações hepatobiliares, possibilitando intervenções terapêuticas oportunas e contribuindo significativamente para um prognóstico mais favorável.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colelitíase canina, embora seja uma enfermidade de ocorrência relativamente incomum na medicina veterinária, possui potencial para desencadear alterações clínicas significativas quando não diagnosticada e tratada precocemente. Devido à sua apresentação frequentemente discreta ou associada a sinais clínicos inespecíficos, o reconhecimento da doença pode ser desafiador, evidenciando a relevância de avaliações veterinárias periódicas e da utilização de exames complementares como ferramentas fundamentais para o diagnóstico precoce. Nesse contexto, a identificação e o manejo terapêutico adequado são determinantes para minimizar complicações e assegurar maior qualidade de vida ao animal.

O relato de caso apresentado demonstrou que a associação entre avaliação clínica detalhada, exames laboratoriais e ultrassonografia abdominal foi indispensável para o diagnóstico definitivo e definição terapêutica segura. A colecistectomia videolaparoscópica mostrou-se uma alternativa eficaz, segura e menos invasiva, contribuindo para a recuperação satisfatória e redução de complicações pós-operatórias.

Além disso, destaca-se a importância do manejo nutricional e acompanhamento contínuo após o procedimento cirúrgico, visando adaptação fisiológica adequada e manutenção da qualidade de vida do paciente.

Portanto, este trabalho evidencia não apenas a relevância da abordagem cirúrgica no tratamento da colelitíase, mas também a necessidade de conscientização dos tutores quanto à medicina preventiva, reforçando que o acompanhamento veterinário regular é essencial para a prevenção, o diagnóstico precoce e melhoria do prognóstico das enfermidades hepatobiliares em cães.

## REFERÊNCIAS

- AHMED, A.; RAHMAN, M. **Ursodeoxycholic acid**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023.
- ALLAN, F.; WATSON, P. J.; McCALLUM, K. E. Clinical features and outcomes in 8 dogs with cholelithiasis receiving conservative or surgical management. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 35, n. 6, p. 2730-2742, 2021.
- BENEVIDES, M. P. A. **Colecistectomia por laparoscopia em cães**. *Pubvet*, v. 15, n. 7, p. 1-14, 2021.
- CENTER, S. A. **Cholelithiasis in small animals**. MSD Veterinary Manual, 2024.
- CENTURIÃO, M. K. H.; RODRIGUES, M. C. L. Abordagens da colecistectomia por laparotomia e técnica laparoscópica em cães: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 72-76, 2024.
- CIPRIANO, B. D. L.; OLIVEIRA, D. R.; ANDREUSSI, P. A. T. Aspectos imagiológicos de colelitíase e coledocolitíase em cães: revisão. **Pubvet**, v. 10, n. 8, p. 600-603, 2016.
- CORADINI, G. P. *et al.* Laparoscopic cholecystectomy in a dog with chronic cholecystitis and extensive lithiasis. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 4074-4080, 2020.
- LANSDOWNE, J. L. *et al.* Minimally invasive abdominal and thoracic surgery techniques. **Compendium Continuing Education for Veterinarians**, v. 34, n. 5, p. E1-E11, 2012.
- LEHNER, C. M.; McANULTY, J. F. Management of extrahepatic biliary obstruction: a role for temporary percutaneous biliary drainage. **Compendium on Continuing Education for the Practising Veterinarian**, v. 32, n. 5, p. E1-E10, 2010.
- MATTOS, F. P. **Colecistectomia em afecção da vesícula biliar de cães e gatos: estudo transversal de atendimentos especializados em gastroenterologia veterinária**. 2024.

MAYO CLINIC. Can you recommend a diet after gallbladder removal? **Rochester: Mayo Foundation for Medical Education and Research**, 2025.

MIZUNO, N.; OKANO, S. Short-term outcomes of laparoscopic cholecystectomy for benign gallbladder diseases in 76 dogs. **Journal of Veterinary Medical Science**, 2025.

SANTOS, A. L.; SILVA, J. P.; OLIVEIRA, R. S.; SOUZA, M. A. **Colelitíase em cão: relato de caso**. Eventos Científicos FEITUVERAVA, Uberaba, v. 2, p. 1-5, 2020.

SILVA, V. S. *et al.* **Atualizações das afecções da vesícula biliar em cães**. Nucleus Animalium, v. 14, n. 1, p. 5-15, 2022.

SILVA, V. A.; 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, 2022.