

# Colangitis felina

M<sup>a</sup> Luisa Palmero

Acreditada Medicina Felina AVEPA

Certificada Medicina Felina ESVPS

Especialista Universitario en Endoscopia y CMI (SpecEaMIS)

Hospital Gattos [www.gattos.net](http://www.gattos.net)

La colangitis es la enfermedad hepática más frecuente tras la Lipidosis hepática. El grupo de Estandarización Hepática de la WASAVA, basándose en un estudio retrospectivo de 10 años sobre biopsias hepáticas, ha propuesto una clasificación simplificada de la enfermedad inflamatoria hepática en función del tipo de infiltrado inflamatorio. Además al afectar principalmente la inflamación a vasos portales y vías biliares la denominación ha pasado de Colangiohepatitis a Colangitis. En función del infiltrado inflamatorio se clasifican en Colangitis neutrofílica aguda o crónica y en colangitis linfocítica.

## Colangitis Neutrofílica

Es la colangitis más frecuente. Su origen está en la infección bacteriana del sistema biliar por reflujo duodenal a través del conducto biliar común o bien infección periportal por translocación de bacterias entéricas por circulación portal. Hay dos fases en la enfermedad.

### Colangitis Neutrofílica Aguda (CNA)

Infección bacteriana con infiltración inflamatoria neutrofílica asociada. La bacteria más frecuentemente implicada es *E. Coli*. Otras bacterias son *Enterococcus spp*, *Bacteroides spp*, *Clostridia spp*, *Staphylococcus* y *Streptococcus alfa hemolítico*. Según estudios recientes, estas bacterias tienen un origen digestivo lo que apoya la teoría de que la existencia de enfermedad previa digestiva como IBD o pancreatitis, es causa de la colangitis.

Los gatos de forma natural tienen una carga bacteriana elevada en el tracto gastrointestinal superior, por lo que se especula que una enfermedad entérica como el IBD, provoca la alteración funcional de la papila duodenal y el conducto biliar común distal, permitiendo el ascenso de bacterias hacia, o bien se produce la translocación de bacterias entéricas por vasos portales. Esto además puede explicar la presencia de pancreatitis aguda o crónica en muchos gatos con colangitis, debido al ascenso por colédoco de bacterias o bien la translocación bacteriana por vía porta hacia el páncreas.

Método diagnóstico:

#### 1. Signos clínicos:

- Afecta a gatos jóvenes o de mediana edad
- Puede ser un cuadro agudo o bien tener varias semanas de duración
- El cuadro clínico incluye
  - Vómito agudo
  - Diarrea
  - Anorexia
  - Letargia

- Fiebre (frecuentemente)
- Ictericia frecuentemente
- Dolor abdominal

## 2. Analítica de sangre:

- Hematología: Si tienen fiebre suele haber leucocitosis moderada. Suele haber anemia crónica no regenerativa debido a un proceso inflamatorio crónico.
- Bioquímica:
  - ALT: elevación variable en función del grado de afectación del hepatocito
  - ALP: elevación moderada.
  - GGT: elevación mucho mayor que la elevación de ALP ya que esta enzima se libera desde los conductos biliares
  - Bilirrubina: elevación moderada a severa
  - Acidos Biliares: elevados.

## 3. Ecografía abdominal:

La mayoría de los gatos con colangitis tienen un tamaño hepático normal. Los hallazgos más frecuentemente encontrados han sido parénquima hiperecogénico, vesícula biliar con contenido hiperecogénico y un aumento del grosor pancreático. No es posible distinguir CNA de CNC.

## 4. Cultivo biliar:

Un cultivo biliar positivo es diagnóstico de CNA, si bien en procesos muy agudos la inflamación se confina a los conductos biliares, permaneciendo la vesícula biliar sin afectación por lo que un resultado negativo no excluye la infección.

## 5. Citología Hepática:

Apoya el diagnóstico de CNA la presencia de infiltrado neutrofílico.

## 6. Biopsia hepática:

Es necesaria para el diagnóstico definitivo en aquellos casos en el que el cultivo biliar es negativo. La biopsia muestra neutrófilos dentro de conductos biliares y rodeando los vasos portales. La inflamación puede afectar a los hepatocitos que rodean los vasos portales. Siempre debe realizarse cultivo de tejido hepático para aeróbios y anaerobios. Siempre se debe biopsiar páncreas e intestino para diagnosticar la presencia de Triaditis.

## 7. Otra opción de diagnóstico: respuesta adecuada al tratamiento antibiótico.

### Tratamiento de CNA

#### 1. Antibioterapia en función de cultivos:

Si el cultivo no es posible o hasta la llegada de resultados, se deben utilizar antibióticos eficaces frente a gran negativos aerobios entéricos y que tengan buena penetración en vías biliares e hígado.

- a. Cefalosporinas
- b. Amoxicilina o amoxicilina/clavulánico
- c. Fluoroquinolonas

d. Ampicilina

Duración del tratamiento: al menos durante un mes o más con antibióticos ya que si no reaparecerán los signos.

2. Terapia de apoyo

- a. Acido ursodeoxicólico: 10-15 mg/kg/día: es un fármaco colerético y con actividad inmunomoduladora y antioxidante
- b. Analgesia: puede haber dolor debido a dolor hepatobiliar por lo que la utilización de buprenorfina está indicada.

### **Colangitis Neutrofílica Crónica (CNC)**

Si no hay tratamiento adecuado de una colangitis neutrofilia aguda, la presencia crónica de bacterias y en algunos casos de Helicobacter origina una respuesta inmunomediada con la aparición de un infiltrado linfoplasmocitario que se deposita sobre vasos portales, sinusoides y paredes de conductos biliares, junto con un número variable de neutrófilos. El árbol biliar debido a la cronicidad del proceso puede dañarse apareciendo hiperplasia y fibrosis lo que puede desembocar en una cirrosis biliar y fallo hepático.

Igual que en el caso de CNA, la mayoría de los gatos con CNC sufren de pancreatitis crónica e IBD.

#### Diagnóstico

1. Síntomas Clínicos:

- Suelen ser gatos de mediana edad o mayores.
- Los signos clínicos mejoran y empeoran con el tiempo
- Vómito, letargia, anorexia y pérdida de peso son signos frecuentes pero inespecíficos.

2. Analítica de Sangre

- Hematología: no suele cursar con leucocitosis
- Bioquímica:
  - hiperbilirrubinemia
  - aumento de ALT variable.
  - aumento de ALP
  - mayor aumento de GGT
  - aumento de Bilirrubina total y acidos biliares.

3. Ecografía:

Similar a hallazgos encontrados en cuadro agudo, sin embargo si la fibrosis es intensa, se pueden observar vasos portales hiperecogénicos y conductos biliares más tortuosos.

4. Cultivo biliar + Biopsia y cultivo hepático:

Ofrecen el diagnóstico definitivo. Siempre se debe biopsiar páncreas e intestino para diagnosticar la presencia de Triaditis.

#### Tratamiento de CNC

1. Antibioterapia mínimo por 4 semanas aunque el cultivo sea negativo ya que en un estudio se realizó FISH sobre biopsias hepáticas y se encontraron resultados positivos en un 69% de las muestras en los que el cultivo era negativo.

2. Prednisolona: Si en la biopsia hay pocos neutrófilos y mucho infiltrado linfoplasmocitario se debe combinar prednisolona y antibióticos para controlar el componente inflamatorio de la infección:  
Dosis: 2-4 mg/kg/día de prednisolona.  
Si la evolución es adecuada, reducir la dosis de prednisolona hasta mantener 0.5 mg/kg días alternos como dosis de mantenimiento.  
Probablemente esta dosis esté actuando sobre el IBD
3. Acido ursodeoxicólico: 10-15 mg/kg al día al ser colerético, inmunomodulador y antioxidante. Aumenta el flujo de bilis, cambia la concentración de acidos biliares a unos menos tóxicos, reduce la inflamación y la fibrosis.
4. SAME

## Colangitis Linfocítica

Se caracteriza por una infiltración de linfocitos pequeños de las áreas portales, asociado a fibrosis portal y proliferación biliar. La arquitectura hepática se altera profundamente. Los conductos biliares se hacen irregulares, se dilatan y se fibrosan. Se puede llegar a confundir con linfoma de células pequeñas.

El origen de esta patología es inmunomediado y no provocado por bacterias.

### Diagnóstico

#### 1. Signos clínicos:

- Edad media: mediana edad o mayores.
- Cuadro crónico de enfermedad con debilidad, inapetencia, anorexia (o polifagia) náusea, vómito, diarrea y pérdida de peso. Pueden ser crónicos intermitentes.

#### 2. Analítica de Sangre:

- Bioquímica:
  - elevación de ALT
  - elevación de ALP +
  - Elevación de GGT ++
  - Elevación de bilirrubina y globulinas.

#### 3. Biopsia:

Infiltrado de linfocitos (la mayoría de los casos es infiltrado linfocitos T), alrededor de vasos portales y conductos biliares. PCR de helicobacter sobre biopsias en algunos positivos (en investigación)

### Tratamiento

1. Metronidazol: 7.5 mg/kg/12 horas
2. Prednisolona: Ir bajando dosis cada 2 semanas haciendo analíticas previas siempre:
  - 1 mg/kg/12 horas 2 semanas.
  - 1 mg/kg/24 horas 2 semanas
  - 0.5 mg/kg/24 horas 2 semanas
  - 0.5 mg/kg/48 horas durante 4 semanas y si permanece estable mantener como dosis de mantenimiento

## ¿Qué es la Triaditis felina?

La presencia de enfermedad simultánea en hígado, intestino y páncreas se denomina Triaditis. Se considera que el origen puede estar en que el conducto pancreático y el conducto biliar se unen antes de entrar en el duodeno, facilitando la ascensión de la infección bacteriana o a la transcolación bacteriana por vía portal hacia hígado y páncreas.

## Bibliografía

- Lisciandro S.C. *Coagulation abnormalities in 22 cat with naturally occurring liver disease.* J Vet Intern Med 1998; 12 (2) 71-75
- Gagne JM, *et al.* Clinical features of inflammatory liver disease in cats: 41 cases (1983–1993). *J Am Vet Med Assoc.* 1999;214:513.)
- Twedt. D *Feline Inflammatory Liver Disease* 22ND ECVIM-CA , 2012
- Simpson, K, *Feline Bacterial Cholangitis: What's the Evidence?* BRITISH SMALL ANIMAL VETERINARY CONGRESS 2013
- Marlof, A. *Ultrasonographic findings of feline cholangitis.* J Am Anim Hosp Assoc. 2012 Jan-Feb;48(1):36-42.
- *Itamar Aroch; M Shechter-Polak; Gilad Segev. A retrospective study of serum  $\beta$ -hydroxybutyric acid in 215 ill cats: clinical signs, laboratory findings and diagnoses.* Vet J. February 2012;191(2):240-5.
- *Brigitte Dircks; Ingo Nolte; Reinhard Mischke. Haemostatic abnormalities in cats with naturally occurring liver diseases.* Vet J. July 2012;193(1):103-8.
- *M Mazaki-Tovi<sup>1</sup>; S K Abood; G Segev; P A Schenck. Alterations in adipokines in feline hepatic lipidosis.* J Vet Intern Med. 2013 Mar-Apr;27(2):242-9.
- Andrea M. Harvey. *Feline Jaundice* BRITISH SMALL ANIMAL VETERINARY CONGRESS 2013
- Wortinger, A. *Hepatic Lipidosis - Getting Cats Out of the Yellow.* ABVP 2014