

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA

BOTUCATU

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

CARCINOMA DE PAPILA DUODENAL EM GATO: RELATO DE CASO

REBECCA MENDES MITSUNAGA

BOTUCATU

2026

REBECCA MENDES MITSUNAGA

CARCINOMA EM PAPILA DUODENAL DE GATO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Residência em Medicina Veterinária apresentado à
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade “Júlio de
Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, SP, para obtenção de título de residência
em Medicina Veterinária

Área de Cirurgia de Pequenos Animais

Residente: Rebecca Mendes Mitsunaga

Preceptora: *Profª Titular Cláudia Valéria Seullner Brandão*

Botucatu

2026

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/750

Mitsunaga, Rebecca Mendes.

Carcinoma em papila duodenal de gato : relato de caso /
Rebecca Mendes Mitsunaga. - Botucatu, 2025.

20 p.

Trabalho acadêmico (Residência em Medicina Veterinária)
- Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de
Medicina Veterinária e Zootecnia, Botucatu

Preceptor(a): Cláudia Valéria Seullner Brandão

1. Tumores. 2. Colestase. 3. Gatos. I. Título.

Rebecca Mendes Mitsunaga

Carcinoma de papila duodenal em gato: relato de caso

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Universidade Estadual (UNESP), Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Botucatu, como parte das exigências para a obtenção do título de Residente em Medicina Veterinária.

Data da defesa: 26/02/2026

BANCA EXAMINADORA

Prof. (Cláudia Valéria Seullner Brandão)
Afiliações

Prof. (Cláudia Valéria Seullner Brandão)
Afiliações

Prof. (Sheila Canevese Rahal)
Afiliações

Prof. (Luciane dos Reis Mesquita)
Afiliações

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter sido comigo durante toda a minha trajetória e ter permitido que eu tivesse saúde física e mental para que eu realizasse o sonho de fazer residência em Cirurgia.

Agradeço aos meus pais, Sérgio e Miriam, por todo o suporte, amor, cuidado, apoio e sacrifícios para que eu pudesse trilhar a minha carreira e profissão.

Agradeço as minhas irmãs, Juliana, Jacqueline, Thalita e Thatiane que sempre estiveram presentes em minha vida, desde o meu nascimento, dividindo não somente roupas ou brinquedos, mas amor incondicional e amizade inigualável, tanto em momentos bons quanto nos difíceis.

Agradeço a minha orientadora, professora Cláudia Valéria, por toda a paciência, orientação, aprendizado, carinho e suporte durante minha graduação e residência.

Agradeço ao meu namorado, Weslei, por todo o amor, companheirismo, apoio e parceria, sempre me incentivando e ajudando a passar por momentos desafiadores. Você me inspira a ser uma profissional melhor a cada dia.

Agradeço aos meus R2s, Giovanna, Natália, Eduarda e Nicolas, por toda a parceria, risadas, ensinamentos, desabafos e paciência, vocês foram essenciais e continuam sendo. Obrigada por terem sido um alicerce em uma etapa desafiadora e nova para mim.

Agradeço aos meus R1s pela confiança, cumplicidade, parceria e amizade que construímos durante este ano de 2025. Obrigada pela oportunidade de ensinar e também aprender com vocês.

Por fim, agradeço à FMVZ-UNESP Botucatu por ter sido minha casa desde 2018, me acolhendo desde a graduação e na residência também. Obrigada aos demais residentes, funcionários, professores e alunos desta instituição.

EPÍGRAFE

*O amor é a única coisa que somos capazes de perceber que transcende as
dimensões de espaço e tempo.*

Amelia Brand

(2014)

MITSUNAGA, REBECCA MENDES. *Carcinoma em papila duodenal em gato: relato de caso*. Botucatu, 2026. p.20. Trabalho de Conclusão de Residência em Medicina Veterinária (área de cirurgia de pequenos animais) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Campus de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

RESUMO

O carcinoma de papila duodenal em felinos é uma neoplasia epitelial maligna rara, pouco descrita na literatura veterinária, o que torna seu diagnóstico, manejo clínico e prognóstico ainda desafiadores. Lesões tumorais nesta estrutura ocasionam repercussões clínicas importantes, como obstrução biliar, icterícia, pancreatite secundária e distúrbios gastrointestinais, tornando o reconhecimento precoce dos sinais essenciais para a condução terapêutica. Os sinais clínicos relacionados à obstrução papilar geralmente são inespecíficos, os quais dificultam a suspeita diagnóstica inicial, deste modo, achados laboratoriais e exames de imagem são de extrema importância. O tratamento recomendado para processos obstrutivos associados a neoplasias é, preferencialmente, cirúrgico, com ressecção completa da massa sempre que tecnicamente possível, no entanto, a localização anatômica complexa torna o procedimento desafiador, sendo assim, o prognóstico geralmente é reservado a desfavorável. Este relato tem como objetivo descrever um caso de carcinoma de papila duodenal em gato, correlacionando os achados clínicos, laboratoriais e de imagem com os resultados histopatológicos, além de contextualizar por meio de revisão de literatura sobre a fisiopatologia, métodos diagnósticos, abordagens terapêuticas e desfechos descritos.

Palavras-chave: neoplasia, obstrução biliar, felino

ABSTRACT

Duodenal papilla carcinoma in felines is a rare malignant epithelial neoplasm, scarcely described in veterinary literature, which makes its diagnosis, clinical management, and prognosis still challenging in routine practice. The papillary region represents the anatomical junction between the bile duct and the pancreatic duct; therefore, tumoral lesions in this structure may result in significant clinical repercussions such as biliary obstruction, jaundice, secondary pancreatitis, and gastrointestinal disorders, making early recognition of clinical signs essential for proper therapeutic decision-making. The clinical signs related to papillary obstruction caused by neoplasms are generally nonspecific, which hinders initial diagnostic suspicion. Thus, laboratory findings and imaging examinations are of the most importance to correlate with the animal's clinical condition and determine differential diagnoses. The recommended treatment for obstructive processes associated with neoplasia is preferably surgical, with complete mass resection whenever technically feasible. However, the complex anatomical location makes the procedure challenging; consequently, the prognosis is usually reserved to poor due to delayed diagnosis and significant systemic consequences. This report aims to report a case of duodenal papilla carcinoma in a cat, correlating clinical, laboratory, and imaging findings with histopathological results, in addition to a literature review addressing pathophysiology, diagnostic methods, therapeutic approaches, and reported outcomes.

Keywords: neoplasm, biliary obstruction, feline

SUMÁRIO

Resumo	6
Abstract	7
I. Introdução	9
II. Revisão de Literatura	10
III. Relato de caso	12
IV. Discussão	15
IV. Conclusão	17
V. Referências	18

I. Introdução

O carcinoma de papila duodenal é uma neoplasia maligna rara em felinos, caracterizada pela proliferação neoplásica da mucosa duodenal adjacente ou do epitélio ductal da ampola hepatopancreática, apresentando comportamento invasivo e, ocasionalmente, metastático (Schreeg et al., 2024). Apesar da baixa prevalência, seu impacto clínico é significativo, uma vez que o crescimento tumoral nessa área pode causar obstrução do fluxo biliar e pancreático, culminando em icterícia obstrutiva, pancreatite secundária, colestase e sinais gastrointestinais inespecíficos (Speelman et al., 2024).

A descrição de relatos de carcinoma papilar duodenal é escassa e, geralmente este é diagnosticado em estágio avançado, o qual contribui para um prognóstico reservado (Schreeg et al., 2024). Segundo Low & Williams (2023), os sinais clínicos observados incluem hiporexia, perda de peso, vômitos, icterícia e dor abdominal. Ademais, é possível observar alterações laboratoriais típicas como elevação de bilirrubina e enzimas hepáticas, compatíveis com colestase pós-hepática (Kam et al., 2025). O diagnóstico é desafiador devido à localização anatômica profunda e à sobreposição de sinais associados a outras doenças hepatobiliares e pancreáticas felinas, como colangite, colangio-hepatite e carcinoma pancreático (Forman et al., 2021).

Exames complementares como a ultrassonografia abdominal são frequentemente realizados inicialmente, demonstrando a dilatação do ducto biliar e, ocasionalmente, uma massa hipoecogênica próximo à papila, e além do ultrassom, a tomografia computadorizada e endoscopia, auxiliam na delimitação anatômica e na obtenção de amostras para diagnóstico histopatológico definitivo (Coeuriot et al., 2022).

O tratamento de escolha, quando possível, é a ressecção cirúrgica da lesão, no entanto, a complexidade da região e o diagnóstico tardio limitam as opções cirúrgicas curativas, deste modo, em muitos casos, o manejo é paliativo, focado

na manutenção da drenagem biliar e controle da dor e das complicações sistêmicas (Speelman et al., 2024).

Diante da raridade do carcinoma de papila duodenal em gatos e da escassez de relatos na literatura veterinária, estudos descritivos são fundamentais para ampliar o conhecimento sobre os aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e prognósticos. Assim, este trabalho teve como objetivo descrever um caso de carcinoma de papila duodenal em felino, correlacionando os achados clínico-patológicos com a literatura disponível, a fim de contribuir para o aprimoramento do reconhecimento e manejo dessa afecção na rotina clínica.

II. Revisão de Literatura

a. Epidemiologia e sinais clínicos

O carcinoma da papila duodenal é considerado extremamente raro em gatos, com poucos relatos publicados até o momento (Schreeg et al., 2024). A maioria dos casos ocorre em animais adultos a idosos, sem predisposição racial ou sexual evidente. Os sinais clínicos mais comuns incluem hiporexia, perda de peso, vômitos, icterícia, letargia e dor abdominal (Low & Williams, 2023).

Essas manifestações decorrem principalmente da obstrução do fluxo biliar, levando à colestase pós-hepática e, secundariamente, a lesões hepáticas e pancreáticas. Em muitos casos, os achados clínicos são inespecíficos, o qual atrasa o diagnóstico definitivo (Černá et al., 2020).

b. Anatomia

A papila duodenal maior, também conhecida como ampola hepatopancreática ou papila de Vater, é uma estrutura localizada na parede medial do duodeno proximal, responsável pela drenagem do ducto biliar comum e do ducto pancreático principal para o lúmen intestinal (Schreeg et al., 2024). Essa convergência anatômica confere à papila um papel central na fisiologia

digestiva e na comunicação entre os sistemas hepatobiliar e pancreático (Mortier et al., 2016).

Estudos ultrassonográficos demonstram que, em gatos saudáveis, a papila duodenal apresenta-se como uma pequena projeção hiperecogênica no duodeno, variando de 1 a 3 mm de diâmetro, podendo ser visibilizada com facilidade por via abdominal (Coeuriot et al., 2022). Devido à sua posição anatômica estratégica, qualquer processo expansivo nessa região, seja inflamatório ou neoplásico, pode comprometer simultaneamente a drenagem biliar e pancreática, resultando em icterícia e pancreatite secundária (Low & Williams, 2023).

c. Aspectos histológicos e patogenia

Histologicamente, a papila duodenal é revestida por epitélio colunar simples com glândulas mucosas, o qual a torna suscetível à formação neoplásica de origem glandular. O carcinoma da papila duodenal é, portanto, classificado como um adenocarcinoma, caracterizado pela proliferação desordenada de células epiteliais com formação de estruturas tubulares ou papilares e padrão infiltrativo (Robat et al., 2022).

Segundo Schreeg et al. (2024), alterações neoplásicas da papila podem originar-se do epitélio duodenal, do ducto biliar distal ou do ducto pancreático, o que explica a diversidade morfológica observada nas amostras histológicas. A inflamação crônica das vias biliares, colangite e pancreatite têm sido sugeridas como fatores predisponentes à transformação neoplásica devido à irritação epitelial contínua e à regeneração celular persistente (Schreeg et al., 2024).

d. Diagnóstico por Imagem

Nos casos de carcinoma da papila, utilizando-se a ultrassonografia abdominal, é comum observar dilatação do ducto biliar comum, espessamento focal da parede duodenal e presença de massa hipoecogênica periampular

(Mortier et al., 2016). A tomografia computadorizada pode ser realizada para avaliar extensão local, invasão de estruturas adjacentes e presença de metástases regionais, sendo útil para o planejamento cirúrgico (Low & Williams, 2023). No entanto, o diagnóstico definitivo depende da biópsia cirúrgica ou endoscópica com exame histopatológico e imunohistoquímico, uma vez que os achados de imagem podem se confundir com colangite ou pancreatite crônica (Schreeg et al., 2024).

III. Relato de caso

Foi atendido no setor de Cirurgia de Pequenos Animais da Unesp de Botucatu, um felino sem raça definida, fêmea, de quatro anos de idade, com 2 kg de massa corpórea, escore de condição corporal (ECC) 3 de 9, castrada, sem histórico de vacinação, com queixa de apatia, hiporexia e icterícia com evolução de cinco dias. No exame físico, o animal apresentou-se prostrado, com mucosas ictéricas, desidratação de 5%, temperatura retal de 36.7°C, frequência respiratória e cardíaca e demais parâmetros dentro dos valores de referência.

No dia do atendimento foi realizado exame ultrassonográfico, sendo possível observar hepatopatia de caráter agudo, dilatação de vias biliares intra-hepáticas, destacando-se ducto cístico e ducto biliar comum acentuadamente dilatados e de aspecto tortuoso, com o último medindo cerca de 2 cm de diâmetro, ambos preenchidos por conteúdo anecogênico, compatível com processo obstrutivo por estrutura medindo 2 cm x 1,41 cm em região de papila duodenal; ducto pancreático dilatado por conteúdo anecogênico, medindo cerca de 0,21 cm, e apresentando trajeto tortuoso, além de esplenomegalia e gastrite.

Ademais, foram realizados exames hematológicos, sem alterações significativas em hemograma, mas em análise bioquímica verificou-se redução de ureia e creatinina e aumento das enzimas aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA) e gama-glutamil transferase (GGT), além de hiperproteinemia e hiperglobulinemia. Devido à

suspeita de processo neoplásico associado ao quadro obstrutivo, foi realizado exame de tomografia computadorizada (CT) para elucidação do caso.

Observou-se no CT hepatomegalia, possivelmente associada a quadro de colestase e/ou colangiohepatite, além da presença de uma estrutura localizada em topografia de papila duodenal, com dimensões de 1,29 cm × 2,15 cm × 1,49 cm (comprimento × largura × altura), ocasionando obstrução parcial ou total das vias biliares extra-hepáticas. Devido ao quadro obstrutivo o animal foi encaminhado para o centro cirúrgico para celiotomia exploratória e planejamento de desvio do fluxo biliar.

A anestesia foi realizada utilizando-se como medição pré-anestésica metadona 0,2 mg/kg/IV, seguida de indução com propofol 3 mg/kg/IV e cetamina 2 mg/kg; o plano anestésico foi mantido com isoflurano associado a infusão de remifentanil 0,2 mcg/kg/min. A gata foi posicionada em decúbito dorsal e realizada antissepsia prévia e definitiva do local com clorexidine. Então, foi realizada incisão de pele na linha média em abdome, a aproximadamente 5 cm da cicatriz umbilical com extensão de 10 cm, seguida da abertura da linha alba. Após, foi realizada inspeção dos órgãos, sendo possível identificar aumento de volume intraluminal em região de duodeno proximal, dilatação acentuada das vias biliares extra-hepáticas e ducto pancreático, além de difusa congestão hepática e distensão da vesícula biliar.

A partir da identificação do duodeno e da porção de inserção da papila duodenal foi realizada incisão de aproximadamente 4 cm em borda antimesentérica para avaliar o óstio papilar. Foi observado aumento de volume, extra e intraluminal ao redor do mesmo; em seguida realizou-se a sondagem da papila com auxílio de sonda uretral 6 FR e drenados, aproximadamente 40 mL de secreção biliar esverdeada, demonstrando a exacerbada dilatação de todo o sistema biliar. Após, drenagem do sistema e vesícula biliar, a sonda uretral mantendo a patência da papila duodenal comum foi seccionada e fixada ao lúmen intestinal com duas suturas em padrão cruzado com fio absorvível de

longa duração (polidioxanona 3-0), em seguida foi realizada sutura da parede intestinal com pontos simples isolado e mesmo fio utilizado anteriormente.

O aumento de volume em região extraluminal da papila duodenal foi biopsiado e o material foi enviado para análise citopatológica e histopatológica e o conteúdo drenado, para cultivo microbiológico e antibiograma. Por fim, foi realizada a síntese da parede abdominal com pontos cruzados e fio polidioxanona 3-0 e o subcutâneo, com mesmo fio e padrão simples contínuo. Realizou-se sutura intradérmica com polidioxanona 3-0 e pontos simples isolados e náilon 3-0 para a dermorrafia. Foi realizada esofagostomia para passagem de sonda esofágica devido queixa de anorexia e sondagem uretral para débito urinário.

O animal foi mantido em internação para monitoração durante três dias com prescrições de fluidoterapia intravenosa (Ringer lactato), dipirona 25 mg/kg/IV/SID, dexametasona 0,2 mg/kg/IV/SID, ondansetrona 1 mg/kg/IV/TID, omeprazol 1 mg/kg/IV/BID, ceftriaxona 25 mg/kg/IV/BID, metronidazol 15 mg/kg/IV/BID, SAME 90 mg/animal/VO/SID e ácido ursodesoxicólico 15 mg/kg/VO/BID. Durante esse período, o animal apresentou parâmetros dentro da normalidade, exceto pela pressão arterial média, variando de 80 a 100 mmHg; portanto, foi necessária infusão contínua de vasoativos (norepinefrina e dopamina) e reposição de potássio devido hipocalcemia observada em hemogasometria.

Dois dias após o procedimento foi realizada nova coleta de hemograma, o qual indicou anemia (hematócrito de 21%) e neutrofilia por aumento de bastonetes (5%, 430/ μ L), sugerindo um possível processo séptico com foco infeccioso. No terceiro dia pós-operatório, a gata apresentou piora clínica significativa, com taquipneia, hipotermia e hipotensão arresponsiva aos vasoativos, além de redução do estado de consciência e diante do quadro e prognóstico desfavorável, os responsáveis optaram pela realização de eutanásia.

A análise citopatológica indicou neoplasia epitelial e a histológica indicou proliferação neoplásica de celularidade alta, composta por túbulos revestidos por múltiplas camadas de células epiteliais malignas indicando carcinoma em papila duodenal. Quanto ao conteúdo biliar coletado no período trans-cirúrgico, não houve crescimento microbiológico. O laudo da necropsia indicou área nodular cística avermelhada em topografia de papila duodenal medindo 4,0 x 2,5 cm com presença de um dreno no interior do lúmen; vesícula biliar acentuadamente espessada com bile densa e fígado difusamente pálido com intensa acentuação do padrão lobular.

IV. Discussão

Descreveu-se um caso de carcinoma de papila duodenal em gata, considerada uma neoplasia rara, o que dificulta o estabelecimento de padrões clínicos, diagnósticos e terapêuticos bem definidos. Ainda assim, estudos publicados reforçam que, apesar da baixa prevalência, essa afecção possui elevado impacto clínico devido à sua localização anatômica estratégica, capaz de comprometer simultaneamente os sistemas biliar e pancreático (Schreeg et al., 2024).

No presente caso, os sinais clínicos iniciais (apatia, hiporexia e icterícia) descrevem manifestações inespecíficas relacionadas à obstrução biliar extra-hepática, dificultando a suspeita diagnóstica precoce (Low & Williams, 2023). A icterícia associada à dilatação acentuada do ducto biliar comum observada na ultrassonografia abdominal é considerada um dos achados mais consistentes em processos obstrutivos papilares, sendo frequentemente descrita em neoplasias dessa região (Mortier et al., 2016; Coeuriot et al., 2022).

Os achados laboratoriais observados de elevação de ALT, AST, FA e GGT são compatíveis com colestase pós-hepática e corroboram com Low & Williams (2023), os quais as relatam como frequentes em gatos com obstrução biliar neoplásica. A presença concomitante de hiperproteinemia e hiperglobulinemia

também pode estar relacionada a processos inflamatórios crônicos ou resposta paraneoplásica, já descritos em neoplasias hepatobiliares felinas (Schreeg et al., 2024).

A tomografia computadorizada, utilizada para melhor elucidação diagnóstica e planejamento cirúrgico, é fortemente recomendada pois permite a avaliação detalhada da extensão tumoral, envolvimento de estruturas adjacentes e possível disseminação regional, especialmente em neoplasias papilares (Low & Williams, 2023). Apesar disso, mesmo com exames avançados, o diagnóstico definitivo permanece dependente da avaliação histopatológica, como confirmado neste relato.

Do ponto de vista cirúrgico, a abordagem adotada teve caráter paliativo, visando melhora clínica do animal e instituindo a descompressão biliar e a restauração parcial do fluxo, conduta amplamente descrita como a mais viável em casos nos quais a ressecção completa não é tecnicamente possível (Low & Williams, 2023). A complexidade anatômica da região da papila duodenal, associada ao risco elevado de complicações pancreáticas e biliares, limita as opções cirúrgicas curativas, especialmente quando o diagnóstico ocorre em estágios avançados.

A rápida piora clínica observada no pós-operatório e o desfecho desfavorável estão em concordância com os dados recentes da literatura, que descrevem prognóstico reservado a desfavorável para carcinomas da papila duodenal em gatos, mesmo quando intervenções cirúrgicas são realizadas (Schreeg et al., 2024).

Segundo Wolf et al. (2025), o extravasamento biliar, deiscência de sutura, peritonite, estenose do lúmen e sepse são complicações pós-operatórias esperadas em procedimentos envolvendo a papila duodenal. O que pode ser observado no relato abordado, no qual o animal apresentou sinais clínicos (hipotermia e hipotensão) e alterações laboratoriais (anemia e leucocitose) que sugeriram um processo séptico.

De acordo com Cortellini et al. (2024), são critérios de sepse em gatos: hipertermia (acima de 39.7°C) ou hipotermia (abaixo de 37.8°C), taquipneia (frequência respiratória acima de 40 mpm), leucocitose (acima de $>19.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ ou abaixo de $5 \times 10^3/\mu\text{L}$) e neutrofilia ($\geq 5\%$), o que corrobora com os sinais clínicos e alterações em exames de sangue supracitados.

Adicionalmente, a ausência de crescimento bacteriano no cultivo da bile neste caso reforça a hipótese de que o quadro clínico estava primariamente relacionado ao processo neoplásico obstrutivo, e não a colangite bacteriana secundária, achado também relatado em estudos recentes que avaliam doenças obstrutivas não infecciosas do trato biliar felino (Schreeg et al., 2024). Acredita-se que a infecção desenvolveu-se com a evolução do quadro, possivelmente pela liberação da drenagem da bile, mas manutenção de ductos extremamente dilatados.

A escassez de publicações sobre essa neoplasia demonstra que estudos adicionais são fundamentais para ampliar o entendimento sobre seu comportamento biológico, evolução clínica, possibilidades terapêuticas e fatores prognósticos e contribuir de forma importante para o enriquecimento da literatura veterinária, auxiliando profissionais na identificação precoce e no manejo mais eficaz dessa condição desafiadora (Coeuriot et al., 2022; Low & Williams, 2023; Schreeg et al., 2024).

Este relato reforça a importância de considerar o carcinoma de papila duodenal como diagnóstico diferencial em felinos com sinais de obstrução de papila duodenal como icterícia aguda, dilatação acentuada de ductos biliares e sinais gastrointestinais persistentes, especialmente quando outras causas inflamatórias e infecciosas comuns da espécie já foram descartadas.

V. Conclusão

O carcinoma de papila duodenal em felinos, embora extremamente raro, representa uma condição de elevada relevância clínica devido ao seu potencial

de obstrução simultânea dos sistemas biliar e pancreático, resultando em icterícia obstrutiva, pancreatite secundária e alterações sistêmicas graves.

O caso relatado evidenciou vários dos desafios descritos como, evolução clínica rápida, sinais inespecíficos, alterações laboratoriais compatíveis com colestase, achados ultrassonográficos sugestivos de obstrução biliar e a necessidade de métodos diagnósticos avançados, como tomografia computadorizada e biópsia, para confirmação definitiva. Mesmo com a intervenção cirúrgica e o estabelecimento de medidas paliativas de desobstrução biliar, o prognóstico manteve-se reservado.

Conclui-se que o carcinoma de papila duodenal em gatos é uma afecção de difícil diagnóstico, manejo complexo e prognóstico reservado. O aprofundamento do conhecimento por meio de novos relatos, diagnóstico precoce e estudos retrospectivos é essencial para aprimorar as condutas clínicas e cirúrgicas, melhorar a tomada de decisão terapêutica e, futuramente, proporcionar melhores desfechos aos felinos.

VI. Referências

ČERNÁ, P. *et al.* **A. Feline comorbidities: What do we really know about feline triaditis?** *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 22, n. 11, p. 1047–1067, 2020. DOI: 10.1177/1098612X20965831.

COEURLOT, A. *et al.* **Ultrasonographic description of the major duodenal papilla in healthy cats.** *Journal of Feline Medicine and Surgery*, Londres, v. 24, n. 10, p. 961–968, 2022. DOI: 10.1177/1098612X221102253.

CORTELLINI, S. *et al.* **Defining sepsis in small animals.** *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care, San Antonio*, v. 34, n. 2, p. 97–109, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/vec.13359>.

FORMAN, M. A. *et al.* **ACVIM consensus statement on pancreatitis in cats.** *Journal of Veterinary Internal Medicine*, [s.l.], v. 35, n. 2, p. 703–723, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jvim.16053>

KAM, A. *et al.* **Retrospective study of biochemical profile changes in 93 cats with different hepatobiliary diseases.** *Journal of Feline Medicine and Surgery*, Londres, v. 27, n. 6, p. xxx–xxx, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/1098612X251335202>

LOW, V. T.; WILLIAMS, J. M. **Feline biliary tract disease: diagnosis and management.** *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, Filadélfia, v. 53, n. 2, p. 365–387, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2022.10.006>.

MORTIER, J. R. *et al.* **Ultrasonographic appearance of the duodenal papilla in cats with biliary tract disease.** *Veterinary Radiology & Ultrasound*, Hoboken, v. 57, n. 6, p. 656–663, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/vru.12401>.

ROBAT, C. *et al.* **Feline gastrointestinal epithelial neoplasia: a clinicopathologic and immunohistochemical review of 58 cases.** *Veterinary Pathology*, Thousand Oaks, v. 59, n. 4, p. 563–573, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/03009858221079264>

SCHREEG, M. E. *et al.* **Neoplasms of the feline biliary tract and duodenum: clinicopathologic features and diagnostic challenges.** *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation*, Thousand Oaks, v. 36, n. 1, p. 45–54, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/10406387231204561>

SPEELMAN, J. P. *et al.* **Prognostic factors in 26 cats undergoing surgery for extra-hepatic biliary obstruction.** *Veterinary Sciences*, Basel, v. 11, n. 12, art. 610, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/vetsci11120610>.

WOLF, N. D. *et al.* **First case report of choledochenterostomy in a cat with biliary obstruction due to cholangiohepatitis and papillary stenosis.** *Animals, Basel*, v. 15, n. 17, e2634, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ani15172634>.