

## CAPITOLO 1

# Diagnosi differenziali relative ai segni clinici del tratto gastrointestinale

Karin Allenspach, Silke Salavati Schmitz, Fabio Procoli

Le patologie del tratto gastrointestinale (GI) sono complesse in tutte le specie animali e il gatto comune europeo non rappresenta un'eccezione. I segni clinici che causano possono essere vaghi e aspecifici oppure marcati, e le diagnosi differenziali risultare comuni a patologie a carico di altri apparati. L'iter diagnostico sistematico orientato al problema risulta il metodo migliore per l'ottenimento di una diagnosi precisa e, di conseguenza, di un trattamento mirato. In questo capitolo gli Autori illustrano le diagnosi differenziali principali per i più comuni segni clinici del tratto GI sottolineando l'importanza di abbandonare i più comuni preconcetti in caso di molteplici patologie specifiche del gatto comune europeo.

## ANORESSIA E PERDITA DI PESO

Si definisce anoressia la mancata assunzione di cibo o l'assenza di appetito. È solitamente distinta dall'inappetenza (ridotta assunzione di cibo) o dalla pseudo-anoressia (incapacità di prensione e deglutizione dell'alimento; si vedano i Capitoli 10 e 11). Dal punto di vista funzionale l'anoressia può essere divisa in una forma primaria, causata da alterazioni a livello dei centri superiori della fame e della sazietà nel sistema nervoso centrale o degli impulsi sensoriali (assenza del senso dell'olfatto – anosmia), e in una forma secondaria, le cui cause risiedono al di fuori del sistema nervoso centrale. Negli animali da compagnia quest'ultima forma risulta molto più frequente.

Si definisce perdita di peso il calo di massa corporea dovuto a un bilancio energetico negativo, mentre per cachessia si intende una condizione corporea estremamente scadente associata a grave perdita di massa muscolare, debolezza e letargia. Le ragioni fisiologiche responsabili di un calo dell'appetito e della perdita di massa corporea/muscolare includono gravidanza, lattazione, e – in particolar modo nei gatti – l'età avanzata.

Poiché nel gatto anoressia e perdita di peso sono disturbi che si presentano comunemente e in modo aspecifico, è necessario prendere in considerazione la possibilità di trovarsi di fronte a una qualunque patologia sistemica o di singolo apparato (Box 1.1). L'analisi accurata dell'anamnesi e una visita clinica approfondita forniscono spesso ulteriori indizi sulle potenziali cause.

Le diagnosi differenziali per l'anoressia possono essere suddivise in ampi gruppi che comprendono gli insulti tossici, le patologie infiammatorie o infettive, le malattie metaboliche o endocrine, il dolore (generalizzato o di origine muscoloscheletrica, nonché addominale locale) e le neoplasie. Negli stati di anoressia in cui non venga riconosciuta immediatamente una causa le diagnosi differenziali risultano identiche a quelle della perdita di peso. Esse includono una ridotta qualità, composizione o disponibilità di cibo; la maldigestione (insufficienza pancreatica esocrina; si veda il Capitolo 25); il malassorbimento (malattia infiammatoria intestinale [IBD]; si vedano i Capitoli 17 e 18; linfoma intestinale; si veda il Capitolo 20); la ridotta assimilazione (epatopatia; si vedano i Capitoli 26, 27, 30 e 31); la perdita di nutrienti (diabete mellito, proteinuria, enteropatia proteino-disperdente [PLE]; si veda oltre), e un aumento patologico del tasso metabolico (ipertiroidismo, malattie sistemiche infiammatorie e infettive, neoplasie, insufficienza cardiaca congestizia).

Data la molteplicità delle cause, iter diagnostico e terapia variano ma spesso includono esami di laboratorio (si vedano i Capitoli 3 e 4) e procedure di diagnostica per immagini (si vedano i Capitoli 5 e 6). Una volta escluse le cause extra-intestinali/sistemiche e qualora gli esami diagnostici iniziali non rivelassero una potenziale causa, si può prendere in considerazione il prelievo di campioni tissutali (si vedano i Capitoli 7-9).

Stimolanti dell'appetito come ciproeptadina o mirtazapina possono essere molto efficaci nel gatto ma dovrebbero essere utilizzati soltanto per brevi periodi di tempo,

### Box 1.1 Cause di minor appetito o di anoressia nei gatti

#### Incapacità a mangiare

- Fratture facciali/mandibolari
- Patologie temporo-mandibolari
- Neuropatia dei nervi cranici (per es., neuropatia bilaterale del trigemino)
- Malattia dentale
- Ulcere/stomatite del cavo orale

#### Nausea

- Patologia GI primaria (enteropatia cronica)
- Malattia parassitaria
- Corpi estranei GI
- Neoplasia alimentare
- Irritazione/infiammazione GI
- Ileo

#### Cause extra-GI

- Pancreatite
- Epatopatia
- Patologia centrale (neoplasia del lobo frontale)
- Malattia vestibolare
- Danno renale acuto
- Malattia renale cronica
- Insufficienza cardiaca congestizia

#### Farmaci

- Chemioterapici
- Antinfiammatori non steroidei
- Steroidi
- Ciclosporina
- Micofenolato mofetil
- Oppioidi

#### Comportamentali/altre

- Ansia
- Paura
- Artrite cervicale che impedisce la flessione ventrale verso la ciotola del cibo
- Osteoartrite che impedisce l'accesso alla ciotola del cibo

soprattutto quando il disturbo sottostante causa dell'anoressia e della perdita di peso non è chiaro (si vedano i Capitoli 39 e 40). Data la tendenza dei gatti a sviluppare la lipidosi epatica (si veda il Capitolo 27), il supporto nutrizionale deve essere preso in considerazione negli stadi precoci di qualunque patologia (si vedano i Capitoli 38-40), attraverso l'alimentazione con sondino sin dalle prime fasi (si veda il Capitolo 40). È necessario fare attenzione a non eccedere inizialmente con la somministrazione di alimento in quanto nei gatti possono insorgere complicanze gravi dovute alla sindrome da refeeding (si veda il Capitolo 29).

## VOMITO

Il vomito (emesi) è un riflesso attivo che ha lo scopo di espellere per via retrograda il contenuto del tratto GI prossimale. Comporta la contrazione di stomaco, diaframma e muscoli della parete addominale contemporaneamente al rilassamento degli sfinteri esofagei superiore e inferiore e allo spostamento della laringe e dell'epiglottide a prote-

zione delle vie aeree. Questo processo attivo deve essere distinto dall'espulsione passiva che avviene invece con il rigurgito (indicativo di patologia esofagea; si veda il Capitolo 11) che nel gatto è di più raro riscontro.

Sebbene il vomito sia un sintomo che si presenta frequentemente, è ancora in discussione se e quando possa essere considerato fisiologico o "normale". I gatti a pelo lungo in particolare possono vomitare relativamente spesso dei tricobezoari dovuti alla toelettatura. In questa specie l'induzione del vomito secondaria all'ingestione di erba viene considerata spesso normale.

Le cause del vomito patologico possono essere suddivise in centrali (sostanze endogene ed esogene in grado di penetrare la barriera emato-encefalica in prossimità della *chemoreceptor trigger zone*) e periferiche (stimoli irritanti all'interno del tratto GI). Può tuttavia essere più utile distinguere fra cause GI ed extra-GI. Le diagnosi differenziali per il vomito sono numerose (Tab. 1.1) e oltre a quelle gastriche, intestinali, epatobiliari, pancreatiche o dietetiche, possono includere patologie tossiche, metaboliche, renali, infettive e neurologiche.

Le informazioni ricavate dall'anamnesi, dalla visita clinica e dai primi esami di laboratorio e di diagnostica per immagini (si vedano i Capitoli 3-6) dovrebbero concentrarsi sull'identificare una situazione grave o potenzialmente fatale che richiede un intervento immediato. Episodi singoli di vomito in un animale altrimenti sano possono essere trattati con una terapia sintomatica a breve termine (si veda il Capitolo 35). Negli episodi ricorrenti o più cronici di natura lieve o laddove gli esami abbiano escluso patologie gravi o extra-GI, si raccomanda spesso un cambio di alimentazione (si vedano i Capitoli 18 e 39). I probiotici possono essere impiegati come terapia aggiuntiva nei casi acuti e cronici non complicati (si veda il Capitolo 36).

Ulteriori indagini diagnostiche dovrebbero essere eseguite in caso di malattie croniche GI (endoscopia con biopsie della mucosa; si veda il Capitolo 7) o epatobiliari (biopsie chirurgiche o laparoscopiche; si veda il Capitolo 8), prima di iniziare una terapia empirica o definitiva (per es., con antibiotici; si veda il Capitolo 34, o antinfiammatori; si veda il Capitolo 35). Ciò è particolarmente importante per distinguere le patologie infiammatorie (si vedano i capitoli 18 e 19) da quelle neoplastiche (si vedano i Capitoli 20, 21 e 32) o infettive (si vedano i Capitoli 30 e 31).

## DIARREA DELL'INTESTINO TENUE

Si definisce diarrea la produzione di feci con un contenuto di acqua superiore al normale. L'anamnesi può rivelare

**Tabella 1.1** Cause di vomito nei gatti

Categoria	Localizzazione/Tipo	Causa	Commento
GI	Stomaco	Gastrite	Generalmente aspecifica o associata all'infezione dell'intero tratto GI superiore (EC)
		Erosione, ulcera	Spesso da FANS; più raramente da neoplasia
		Ostruzione <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpo estraneo</li> <li>• Stenosi del piloro/ipertrofia</li> <li>• Neof ormazione, neoplasia diffusa</li> </ul>	Si veda il Capitolo 12 Si vedano i Capitoli 20 e 21
		Parassiti: <i>Ollulanus tricuspis</i>	Raramente causa di segni clinici
	Intestino tenue	EC/IBD responsiva agli steroidi	Forma più comune di EC
		Disbiosi, EC responsiva agli antibiotici	Si vedano i Capitoli 16 e 18
		Ostruzione	Come per lo stomaco
		Ileo, ipomotilità intestinale	Si veda il Capitolo 22
		Parassiti intestinali	Si veda il Capitolo 15
		Infezioni <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panleucopenia</li> <li>• Coronavirus enterico o FIP</li> <li>• FeLV</li> </ul>	Si veda il Capitolo 13
	Intestino crasso	Neoplasia (linfoma)	Si vedano i Capitoli 20 e 21
		Colite	Si veda il Capitolo 18
	Alimentare	Costipazione, stipsi	Il vomito può essere una risposta riflessa alla distensione eccessiva del colon; si veda il Capitolo 23
		Cibo avariato, materiale estraneo	Raro
		Cambio improvviso di alimentazione	
Extra-GI	Metabolico	Ipersensibilità/allergia/intolleranza alimentare (EC responsiva alla dieta)	Si veda il Capitolo 18
		Danno renale acuto, malattia renale cronica (azotemia, uremia)	
		Malattia epatobiliare	Si vedano i Capitoli 26-31
		Pancreatite (cronica > acuta)	Si veda il Capitolo 24
	Endocrino	Squilibri elettrolitici e acido-base	
		Chetosi/chetoacidosi diabetica	
	Intossicazioni	Ipertiroidismo	
		Glicole etilenico	
	Farmaci	Erbicidi, metalli pesanti, candeggina	
		FANS	
		Farmaci citotossici	
		Xilazina, medetomidina	
		Glicosidi	
		Glucocorticoidi	
	Patologia intra-addominale	Antibiotici	Per es., eritromicina, penicilline, tetraciclina
Peritonite (settica o FIP)			
Pielonefrite			
Neurologico	Neoplasia		
	Malattia vestibolare		
	Trauma cranico		
		Convulsioni	

EC, enteropatia cronica; FANS, farmaci antinfiammatori non steroidei; FeLV, virus della leucemia felina; FIP, peritonite infettiva felina; IBD, malattia infiammatoria intestinale.

se la diarrea sia acuta (durata <1 settimana), cronica (>3 settimane) o ricorrente. La diarrea può inoltre essere classificata come originante nell'intestino tenue o crasso (Tab. 1.2), sebbene molto spesso sia presente una componente mista.

La diarrea acuta è quasi sempre idiopatica ma le cause alimentari e quelle infettive sono da considerarsi come principali diagnosi differenziali (si vedano i Capitoli 13-15).

Le cause di diarrea cronica sono potenzialmente numerose e possono essere classificate in intra- o extra-intestinali nonché ulteriormente suddivise in condizioni infettive, non infettive, organo-specifiche e sistemiche (Fig. 1.1).

L'approccio diagnostico e la terapia della diarrea sono molto simili a quelli sopra descritti per il vomito (si vedano i Capitoli 3-9). I casi acuti e/o non complicati possono essere trattati sintomaticamente e/o con un cambio di dieta. Nelle situazioni più gravi è necessario ricorrere a indagini di laboratorio approfondite, in particolare per escludere la necessità di interventi urgenti (ostruzione intestinale) o cause extra-GI comuni (ipertiroidismo, malattia renale cronica). Laddove vengano identificate malattie specifiche la terapia dovrà essere mirata a trattare la causa sottostante. L'identificazione di un basso valore di albumina sierica in un gatto affetto da diarrea può suggerire la PLE (enteropatia proteino-disperdente) fra le diagnosi differenziali; tuttavia, poiché nel gatto si tratta di una patologia più rara rispetto al cane, prima di formulare una diagnosi di PLE sarà necessario escludere accuratamente altre cause di ipoalbuminemia (epatopatia, nefropatia proteino-disperdente, malattie infettive). La misurazione della cobalamina sierica nei gatti è particolarmente importante poiché in questa specie le riserve corporee di cobalamina si esauriscono più rapidamente rispetto al cane. Inoltre, poiché nei felini il fattore intrinseco necessario all'assorbimento della cobalamina viene prodotto esclusivamente nel pancreas, sia la malattia diffusa dell'intestino tenue sia l'insufficienza pancreatica esocrina li rendono suscettibili allo sviluppo di ipocobalaminemia (si vedano i Capitoli 3 e 25).

Malattie specifiche di natura infettiva e non infettiva sia GI (si vedano i Capitoli 13-23 e 31) sia pancreatiche (si vedano i Capitoli 24, 25 e 32), nonché disturbi epatobiliari (si vedano i Capitoli 26, 27, e 30-32) rilevanti per il gatto sono discussi in dettaglio in altre parti di quest'opera. L'approccio nutrizionale alle condizioni GI, pancreatiche ed epatobiliari causa di diarrea è illustrato in dettaglio nei Capitoli 38-41.

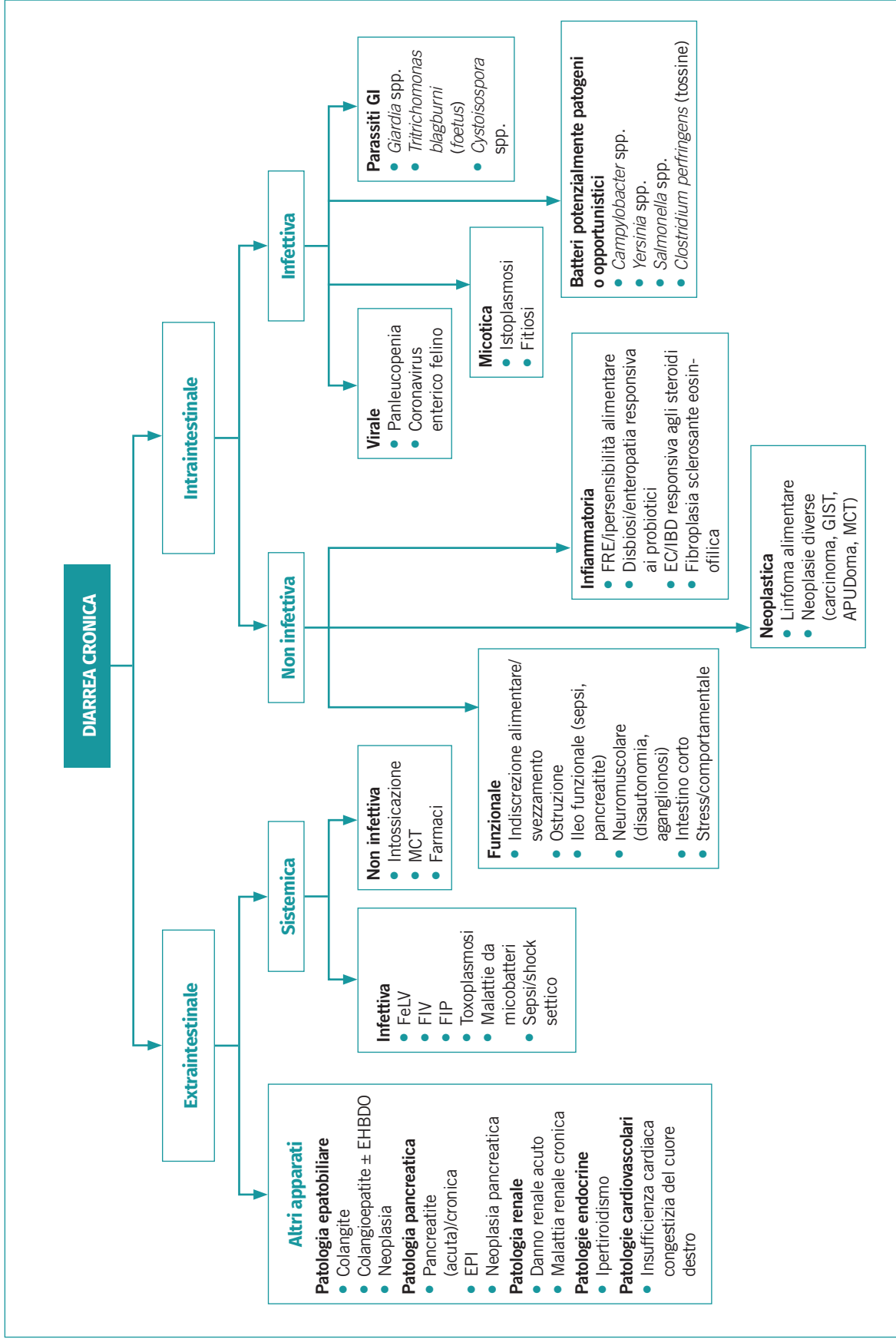
## DIARREA DELL'INTESTINO CRASSO

Nei gatti la diarrea dell'intestino crasso è quasi sempre indice di colite (si veda il Capitolo 18). Tuttavia, gli sforzi o la dischezia dovuti alla colite possono essere difficilmente distinguibili dalla costipazione (si veda più avanti e il Capitolo 23) o dagli sforzi compiuti per urinare, soprattutto nelle gatte. Il diagnostico differenziale e l'iter diagnostico che ne derivano si concentrano generalmente sull'esclusione di malattie infettive (si veda la Sezione II, sottosezione D), in particolare la tricomoniasi. Soprattutto nei giovani gatti di razza, in cui quest'ultima condizione è spesso sospettata ma talvolta difficile da dimostrare, le diagnosi differenziali includono l'enteropatia cronica responsiva alla dieta, l'enteropatia cronica responsiva agli antibiotici (si veda il Capitolo 18) e la disbiosi (si veda il Capitolo 16). Per questo motivo, nella colite "idiopatica" dei gatti l'attenzione è sempre più rivolta a opzioni terapeutiche alternative (si vedano i Capitoli 36 e 37).

Nei gatti, l'enteropatia cronica responsiva agli steroidi o la IBD raramente si manifestano soltanto con la diarrea dell'intestino crasso. In caso di sospetto, tuttavia, è indicata l'endoscopia con biopsie della mucosa per l'esame istologico (si vedano i Capitoli 7 e 9) utile anche a escludere un linfoma dell'intestino crasso o neoplasie colorettrali (rare nei gatti). L'ematochezia dovrebbe richiedere le indagini utili a escludere una coagulopatia sistemica che tuttavia nei gatti risulta più rara rispetto ai cani.

**Tabella 1.2** Caratteristiche discriminanti nella diarrea da intestino tenue o da intestino crasso

Caratteristica	Diarrea da intestino tenue	Diarrea da intestino crasso
Volume/peso	Aumentato	Normale o ridotto
Frequenza	Leggermente aumentata	Notevolmente aumentata
Consistenza	Acquosa	Aspetto a sterco di vacca o normale
Melena	Possibile	Assente
Ematochezia	Assente	Possibile
Mista a muco o ricoperta di muco	Assente	Tipicamente presente
Stearorrea	Simile	Assente
Perdita di peso	Frequente	Rara
Inappetenza e/o malessere sistemico	Frequente	Rara



**Figura 1.1** Cause di diarrea cronica nei gatti. APUD, ricaptazione e decarbossilazione dei precursori amminici; EC, enteropatia cronica; EHBDO, ostruzione del dotto biliare extra-epatico; EPI, insufficienza pancreatica esocrina; FelV, virus della leucemia felina; FIP, peritonite infettiva felina; FIV, virus dell'immunodeficienza felina; FRE, enteropatia responsiva alla dieta; GI, gastrointestinale; GIST, tumore stromale gastrointestinale; IBD, malattia intestinale infiammatoria; MCT, mastocitoma

## COSTIPAZIONE E STIPSI

Si definisce costipazione l'evacuazione infrequente, difficoltosa o dolorosa delle feci in assenza di una perdita permanente di funzionalità, mentre per stipsi si intende la totale incapacità di eliminare le feci, spesso indicativa di una compromissione funzionale permanente. La dilatazione generalizzata associata a ipomotilità del colon prende il nome di megacolon (idiopatico).

Le cause di costipazione possono risiedere all'interno dell'intestino crasso (extramurali, murali o lumenali) o al suo esterno (neuromuscolari, endocrine o metaboliche) nonché essere idiopatiche (si veda il Capitolo 23). Nei neonati devono essere prese in considerazione le anomalie

congenite quali ipoganglionosi, aganglionosi (malattia di Hirschsprung) o atresia dell'ano. I gatti che vivono all'aperto possono aver subito la fusione asimmetrica di una frattura pelvica mentre la neoplasia rimane più probabile nei pazienti anziani. Una patologia specifica di razza associata alla costipazione è la malformazione del sacro nei gatti di razza Manx.

L'approccio diagnostico ai pazienti con costipazione varia a seconda dei riscontri forniti da segnalamento, anamnesi e visita clinica. Il trattamento della costipazione è guidato dalla causa sottostante. La risoluzione della costipazione o il trattamento della stipsi sono inoltre necessari nella maggior parte dei casi. Le modalità specifiche di questa procedura dipendono dalla gravità della costipazione (si veda il Capitolo 23).

### Punti chiave

- I segni clinici della malattia GI nei gatti sono molto simili a quelli dei cani e forniscono un'indicazione del tratto colpito.
- Gli esami diagnostici differenziali per la malattia GI devono essere affrontati in modo sistemico (GI *versus* extra-GI).
- Nei gatti le cause di malattia GI sono più spesso di natura infettiva rispetto ai cani, sia nel caso di diarrea dell'intestino tenue sia in quella dell'intestino crasso.
- La costipazione è più frequente nei gatti che nei cani e può avere molteplici cause, ma il megacolon come diagnosi di esclusione è una peculiarità del gatto.