



MANEJO TERAPÊUTICO DO DIABETES MELLITUS EM FELINOS
THERAPEUTIC MANAGEMENT OF DIABETES MELLITUS IN CATS
MANEJO TERAPÉUTICO DE LA DIABETES MELLITUS EN GATOS

 <https://doi.org/10.56238/levv17n58-057>

Data de submissão: 20/02/2026

Data de publicação: 20/03/2026

Júlia Mayumi Imamura

Graduanda em Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi (UAM)

Júlia Campos Ferraro

Graduanda em Medicina Veterinária

Instituição: Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia (UNIPAC)

Ana Bárbara Marchioni

Graduanda em Medicina Veterinária

Instituição: Centro Universitário Barão de Mauá (CUBM)

Isabel Cristina Fagundes Seben

Bacharel em Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Vitória da Cunha Machado Resende

Graduanda em Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Isadora Pereira Batisti

Graduanda em Medicina Veterinária

Instituição: Centro Universitário UniFTC - Salvador

RESUMO

A diabetes mellitus (DM) constitui uma das endocrinopatias de maior relevância na clínica médica de felinos, configurando-se como uma desordem metabólica crônica caracterizada por hiperglicemia persistente decorrente da deficiência na secreção de insulina, resistência periférica à sua ação, ou pela interação entre ambos os mecanismos fisiopatológicos. Em gatos, a enfermidade apresenta semelhanças substanciais com a diabetes mellitus tipo 2 humana, sendo frequentemente associada à obesidade, ao envelhecimento e à presença de enfermidades concomitantes, como pancreatite. Clinicamente, manifesta-se por poliúria, polidipsia, polifagia, e perda de peso progressiva, refletindo alterações significativas no metabolismo. A partir da literatura analisada, o tratamento contemporâneo baseia-se em uma abordagem multimodal, que integra manejo nutricional, insulinoterapia e, em alguns casos seletos, o emprego de agentes hipoglicemiantes orais. A intervenção dietética caracterizada por formulações com baixo teor de carboidratos e elevado conteúdo proteico, desempenha papel fundamental na redução da hiperglicemia pós-prandial e na otimização do controle metabólico. Paralelamente, análogos de insulina de ação prolongada, como glargina, detemir e protamina zinco,

permanecem como pilares terapêuticos, demonstrando elevada eficácia na estabilização glicêmica e na indução de remissão diabética em parte dos pacientes. Avanços recentes incluem o uso de inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2) e sistemas de monitoramento contínuo da glicose, que aprimoram o controle metabólico. Em suma, as evidências demonstram que o controle eficaz da diabetes mellitus felina depende da individualização terapêutica, da identificação de comorbidades e da adesão do tutor ao tratamento, sendo o diagnóstico precoce e o controle glicêmico intensivo fatores determinantes para a estabilização metabólica, melhor prognóstico e favorecer a remissão clínica.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Felina. Endocrinologia Veterinária. Insulinoterapia. Glargina. Felinos. Inibidores de SGLT2.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is one of the most relevant endocrinopathies in feline clinical medicine, characterized as a chronic metabolic disorder by persistent hyperglycemia resulting from impaired insulin secretion, peripheral resistance to its action, or the interaction between both pathophysiological mechanisms. In cats, the disease presents substantial similarities to human type 2 diabetes mellitus, frequently being associated with obesity, aging, and the presence of concomitant diseases such as pancreatitis. Clinically, it manifests as polyuria, polydipsia, polyphagia, and progressive weight loss, reflecting significant alterations in metabolism. Based on the literature reviewed, contemporary treatment is based on a multimodal approach, integrating nutritional management, insulin therapy, and, in some select cases, the use of oral hypoglycemic agents. Dietary intervention characterized by formulations with low carbohydrate content and high protein content plays a fundamental role in reducing postprandial hyperglycemia and optimizing metabolic control. In parallel, long-acting insulin analogs, such as glargine, detemir, and protamine zinc, remain therapeutic mainstays, demonstrating high efficacy in glycemic stabilization and inducing diabetic remission in some patients. Recent advances include the use of sodium-glucose cotransporter 2 (SGLT2) inhibitors and continuous glucose monitoring systems, which improve metabolic control. In summary, the evidence demonstrates that effective control of feline diabetes mellitus depends on individualized therapy, identification of comorbidities, and owner adherence to treatment, with early diagnosis and intensive glycemic control being determining factors for metabolic stabilization, better prognosis, and promoting clinical remission.

Keywords: Feline Diabetes Mellitus. Veterinary Endocrinology. Insulin Therapy. Glargine. Felines. SGLT2 Inhibitors.

RESUMEN

La diabetes mellitus (DM) es una de las endocrinopatías más relevantes en la medicina clínica felina, caracterizada como un trastorno metabólico crónico por hiperglucemia persistente resultante de una secreción deficiente de insulina, resistencia periférica a su acción o la interacción entre ambos mecanismos fisiopatológicos. En gatos, la enfermedad presenta similitudes sustanciales con la diabetes mellitus tipo 2 humana, asociándose frecuentemente con obesidad, envejecimiento y la presencia de enfermedades concomitantes como la pancreatitis. Clínicamente, se manifiesta como poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso progresiva, lo que refleja alteraciones significativas en el metabolismo. Según la literatura revisada, el tratamiento actual se basa en un enfoque multimodal, que integra el manejo nutricional, la insulinoterapia y, en algunos casos selectos, el uso de agentes hipoglucemiantes orales. La intervención dietética, caracterizada por formulaciones con bajo contenido de carbohidratos y alto contenido de proteínas, desempeña un papel fundamental en la reducción de la hiperglucemia posprandial y la optimización del control metabólico. Paralelamente, los análogos de insulina de acción prolongada, como la glargina, el detemir y la protamina zinc, siguen siendo pilares terapéuticos fundamentales, demostrando una alta eficacia en la estabilización glucémica e induciendo la remisión diabética en algunos pacientes. Los avances recientes incluyen el uso de inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT2) y sistemas de monitorización continua de glucosa, que mejoran el control metabólico. En resumen, la evidencia demuestra que el



control efectivo de la diabetes mellitus felina depende de una terapia individualizada, la identificación de comorbilidades y la adherencia del propietario al tratamiento, siendo el diagnóstico precoz y el control glucémico intensivo factores determinantes para la estabilización metabólica, un mejor pronóstico y la promoción de la remisión clínica.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Felina. Endocrinología Veterinaria. Insulina. Glargina. Felinos. Inhibidores de SGLT2.

1 INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) figura como uma das endocrinopatias mais prevalentes na clínica de felinos, com estimativas de que um em cada duzentos gatos atendidos em práticas de cuidados primários seja afetado pela condição (Xenoulis & Fracassi, 2022). A doença é caracterizada por uma hiperglicemia persistente, decorrente da secreção inadequada de insulina, da resistência insulínica nos tecidos periféricos ou de ambos os mecanismos (Taylor et al., 2025). Na espécie felina, a maioria dos casos assemelha-se ao diabetes tipo 2 humano, frequentemente associado à obesidade, embora outras formas, como o diabetes pancreatogênico (tipo 3c) secundário à pancreatite crônica, também desempenhem um papel relevante (Xenoulis & Fracassi, 2022).

As manifestações clínicas clássicas incluem poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso progressiva (Taylor et al., 2025). O manejo terapêutico tem evoluído significativamente, transitando de protocolos baseados exclusivamente em insulinoterapia e dieta para abordagens mais personalizadas que incorporam novas modalidades de monitorização e terapias orais inovadoras (Cook & Behrend, 2024; Taylor et al., 2025). O sucesso do tratamento depende de uma parceria sólida entre o médico veterinário e o tutor, visando não apenas o controle glicêmico e a resolução dos sinais clínicos, mas também a possibilidade de remissão diabética e a prevenção de complicações graves, como a cetoacidose (Taylor et al., 2025).

O diabetes mellitus (DM) é uma das endocrinopatias mais frequentemente diagnosticadas em felinos domésticos, as alterações patológicas mais características consistem em hiperglicemia persistente ocasionada pela deficiência de secreção de insulina, resistência à sua ação ou pela combinação desses dois fatores. Diante disso, essa condição provoca alterações metabólicas notáveis, afetando principalmente o metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas que se manifestam com sinais clínicos como a poliúria, polidipsia, polifagia e a perda de peso (Xenoulis & Fracassi, 2022).

Ademais, na maioria dos casos, o diabetes felino apresenta características semelhantes ao diabetes mellitus tipo 2 em humanos, isto é, está associado a resistência periférica à insulina e a disfunção progressiva das células beta pancreáticas. Esse processo contribui na manutenção da hiperglicemia crônica e há possibilidade de ser agravado por fatores como obesidade, idade avançada e doenças sincrônicas, como a pancreatite e outras endocrinopatias (Cook & Behrend, 2024; Taylor et al., 2025). O manejo terapêutico da DM em felinos fundamenta-se na administração de insulina, relacionada ao manejo nutricional e ao monitoramento glicêmico. Sendo que, nos últimos anos, avanços no tratamento e rastreamento da doença têm colaborado para melhores taxas de controle glicêmico e até remissão em alguns pacientes, especialmente quando o diagnóstico e o tratamento são estabelecidos precocemente (Linari et al., 2022; Taylor et al., 2025).

Além da resistência insulínica, a hiperglicemia persistente exerce efeito direto sobre as células β pancreáticas por meio do fenômeno conhecido como glucotoxicidade. Esse processo envolve estresse

oxidativo, disfunção mitocondrial e redução da expressão de genes relacionados à secreção de insulina, culminando em diminuição progressiva da função pancreática e apoptose celular. Estudos experimentais demonstram que a exposição prolongada à hiperglicemia pode reduzir significativamente a massa de células β , comprometendo de forma importante a secreção de insulina (Cook & Behrend, 2024).

Adicionalmente, a deposição de amilina (polipeptídeo amiloide das ilhotas) contribui para a degeneração das células β , agravando a disfunção pancreática e perpetuando o estado hiperglicêmico. Esse conjunto de alterações reforça a importância do controle glicêmico precoce no manejo da doença (Cook & Behrend, 2024).

Diferente de humanos, pancreatite crônica pode ocorrer frequentemente em gatos, porém muitos gatos apresentam diabetes mellitus e pancreatite aguda. Ao mesmo tempo, o animal apresentar o exame imunoreativo de lipase pancreática dentro do valor de referência ou um pâncreas normal no laudo de ultrassom abdominal não exclui a presença de pancreatite nesses animais. (Xenoulis et al., 2022).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas ao manejo terapêutico do diabetes mellitus felino. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Diabetes Mellitus", "Cats" e "Treatment", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos no idioma inglês, que abordassem de forma direta o tema. Excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.

3 RESULTADOS

Os protocolos terapêuticos atuais para o DM felino fundamentam-se em uma abordagem multifatorial que combina dieta, insulinoterapia e, em casos selecionados, novos agentes hipoglicemiantes orais.

A intervenção dietética deve focar em alimentos com baixo teor de carboidratos e alta proteína, visando reduzir a sobrecarga de glicose pós-prandial e auxiliar no controle de peso. Para maximizar as taxas de controle glicêmico e indução de remissão, a dieta deve idealmente fornecer menos de 12% da

energia metabolizável sob a forma de carboidratos. O uso de dietas úmidas comerciais é fortemente encorajado, pois tendem a apresentar um teor consideravelmente menor de carboidratos e calorias quando comparadas às rações secas. No manejo de pacientes obesos, a perda de peso deve ser instituída de forma gradual e segura, visando uma redução de 0,5% a 1% do peso corporal por semana, até que se alcance um escore de condição corporal de 5 em 9. Clinicamente, uma perda de peso igual ou superior a 2% do peso corporal logo no primeiro mês de tratamento insulínico atua como um forte fator preditivo para a remissão diabética. Além disso, diferentemente das práticas do passado, a administração do alimento não precisa ser obrigatoriamente sincronizada com a injeção de insulina, embora a oferta de alimento nesse momento seja uma ferramenta útil para o monitoramento diário do apetite do felino (Taylor et al., 2025).

A presença de comorbidades, no entanto, exige adaptações críticas na prescrição dietética. A pancreatite, por exemplo, apresenta uma relação bidirecional com o diabetes felino e frequentemente coexiste com a endocrinopatia. Embora as dietas padrão formuladas para pacientes diabéticos — caracterizadas por alto teor proteico, restrição de carboidratos e teor moderado de gordura — sejam adequadas para a maioria dos gatos com pancreatite crônica, existe uma parcela de indivíduos que não tolera a fração lipídica dessas formulações. Nesses cenários específicos, dietas excessivamente ricas em gordura devem ser evitadas devido ao risco de exacerbação da inflamação pancreática. Consequentemente, pode ser necessário realizar a transição para dietas gastrointestinais com restrição de gordura, mesmo que o impacto a longo prazo dessa mudança sobre o controle glicêmico do paciente diabético ainda não seja totalmente conhecido (Xenoulis & Fracassi, 2022).

No que tange à insulinoterapia, análogos de longa duração, como a glargina (100 U/ml e 300 U/ml), a detemir e a protamina zinco, são recomendados (Taylor et al., 2025). Especificamente, o uso da insulina glargina 300 U/ml (IGla-U300) mostrou-se seguro e eficaz, proporcionando uma duração de ação prolongada e menor variabilidade glicêmica em comparação com formulações de menor concentração (Linari et al., 2022).

Uma inovação significativa no manejo da doença é a introdução dos inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (SGLT2), como a bexagliflozina e a velagliflozina (Cook & Behrend, 2024). Esses agentes orais atuam bloqueando a reabsorção de glicose nos túbulos renais, promovendo a glicosúria e reduzindo a glicemia independentemente da secreção de insulina (Cook & Behrend, 2024). Do ponto de vista nutricional e metabólico, essa contínua excreção urinária de glicose resulta em uma perda calórica significativa para o paciente. Essa característica farmacodinâmica pode ser estrategicamente benéfica para gatos diabéticos que apresentam sobrepeso ou obesidade, uma vez que a espoliação calórica facilita a perda de peso desejada. Em contrapartida, para felinos que já se encontram com baixo peso corporal ou com perda de massa magra no momento do diagnóstico, a introdução de inibidores de SGLT2 exige uma reavaliação rigorosa da oferta energética, podendo ser

necessário o aumento da ingestão calórica diária para compensar as perdas urinárias e evitar o agravamento do quadro de caquexia (Cook & Behrend, 2024).

Os inibidores de SGLT2 são indicados para gatos recém-diagnosticados, clinicamente estáveis e que possuam função residual de células beta, permitindo um manejo sem a necessidade de injeções diárias (Cook & Behrend, 2024). Entretanto, o uso desses fármacos requer triagem rigorosa e monitoramento para o risco de cetoacidose diabética euglicêmica (Taylor et al., 2025).

Além do monitoramento contínuo da glicose, outras ferramentas são fundamentais na avaliação do controle glicêmico. A dosagem de frutossamina permite estimar a média glicêmica das últimas semanas, sendo útil na avaliação longitudinal do paciente. A realização de curvas glicêmicas e a análise urinária, incluindo a detecção de glicosúria e cetonúria, também são importantes para ajuste terapêutico e identificação precoce de complicações (Cook & Behrend, 2024).

Uma consideração crítica ao iniciar a terapia oral com os inibidores de SGLT2 é a manutenção rigorosa da ingestão calórica. Por essa razão, qualquer transição dietética deve ser adiada por pelo menos duas semanas após a introdução da medicação. Essa conduta garante a aceitação de uma dieta familiar e permite que o clínico identifique claramente se eventuais episódios de hiporexia, vômito ou diarreia são efeitos adversos do fármaco, sem o viés de uma nova alimentação. Caso o paciente apresente diarreia leve a moderada — um efeito adverso comum atribuído à inibição parcial dos receptores SGLT1 no trato gastrointestinal —, a suplementação com fibras dietéticas pode ser uma estratégia clínica eficaz para auxiliar na resolução do quadro sem a necessidade de interromper a terapia (Taylor et al., 2025).

A monitorização terapêutica também foi aprimorada pelo uso crescente de dispositivos de monitoramento contínuo da glicose (CGM).

Estes sensores fornecem dados detalhados sobre as tendências glicêmicas ao longo de vários dias, facilitando ajustes precisos na dosagem de insulina e a detecção de episódios de hipoglicemia assintomática (Taylor et al., 2025). Em casos de resistência insulínica severa, deve-se investigar comorbidades como o hipersomatotropismo (acromegalia). Nestes cenários, o uso da cabergolina (um agonista dopaminérgico) demonstrou potencial em reduzir os níveis de IGF-1 e melhorar o controle glicêmico, embora a resposta seja variável entre os indivíduos (Miceli et al., 2022).

4 DISCUSSÃO

A individualização do tratamento é o conceito central da medicina felina moderna. A escolha entre insulinoterapia e agentes orais (SGLT2i) deve considerar o fenótipo clínico do paciente, as comorbidades presentes e a capacidade do tutor em administrar a terapia (Taylor et al., 2025). Enquanto a insulina permanece o padrão-ouro para casos complicados ou com deficiência absoluta de insulina, os inibidores de SGLT2 oferecem uma alternativa atraente que pode melhorar a adesão ao tratamento,

desde que o risco de cetoacidose diabética euglicêmica (eDKA) seja cuidadosamente mitigado. A segurança da prescrição dessa classe farmacológica é inteiramente dependente do comportamento alimentar do felino, sendo o seu uso restrito a pacientes que possuam um apetite robusto e consistente. A hiporexia ou a anorexia aguda atuam como os principais gatilhos para a eDKA, pois a privação de nutrientes combinada à ação do fármaco força o organismo a intensificar a oxidação de ácidos graxos e a cetogênese, enquanto a glicemia mascara o quadro por permanecer em níveis normais. Por essa razão, a instrução nutricional e de manejo mais crítica para o tutor é que a administração do inibidor de SGLT2 deve ser imediatamente suspensa caso o gato pare de comer ou apresente qualquer declínio na ingestão voluntária de alimentos. (Cook & Behrend, 2024).

A presença de pancreatite concomitante é um fator complicador comum, podendo levar a flutuações glicêmicas imprevisíveis e à necessidade de ajustes frequentes na terapia (Xenoulis & Fracassi, 2022). A remissão diabética, definida formalmente como a ausência de necessidade de insulina exógena associada à resolução dos sinais clínicos por um período mínimo de quatro semanas, tornou-se um objetivo alcançável na clínica de felinos. O controle glicêmico precoce e a consequente reversão rápida da glicotoxicidade são os principais fatores que permitem a recuperação funcional das células beta pancreáticas. É imperativo, no entanto, que a remissão seja compreendida como um estado essencialmente temporário. Para maximizar a durabilidade desse estado e prevenir recidivas, o suporte contínuo ao paciente é fundamental, exigindo a manutenção crônica de uma dieta com baixo teor de carboidratos e um rigoroso monitoramento para prevenir o reganho de peso e o retorno da resistência insulínica associada à obesidade (Taylor et al., 2025).

Entre as doenças concomitantes associadas à resistência insulínica, destaca-se o hipersomatotropismo (acromegalia), uma condição caracterizada pela secreção excessiva de hormônio do crescimento, geralmente decorrente de adenomas hipofisários. Estudos indicam que aproximadamente 17,8% a 24,8% dos gatos diabéticos apresentam essa condição, tornando-a uma causa relevante de dificuldade no controle glicêmico (Miceli et al., 2022).

Nesses pacientes, observa-se frequentemente necessidade de doses elevadas de insulina e menor taxa de resposta ao tratamento convencional. O uso de agonistas dopaminérgicos, como a cabergolina, tem demonstrado potencial na redução dos níveis de IGF-1, melhora do controle glicêmico e indução de remissão em parte dos casos, representando uma alternativa terapêutica promissora (Miceli et al., 2022).

A utilização de ferramentas como a IGla-U300 e o monitoramento via CGM permite que esse controle seja feito de forma mais estável, minimizando o risco de hipoglicemia iatrogênica (Linari et al., 2022; Taylor et al., 2025). Por fim, o manejo de condições subjacentes como o hipersomatotropismo sublinha a necessidade de uma investigação diagnóstica abrangente em casos

de difícil controle, onde terapias adjuvantes como a cabergolina podem ser consideradas (Miceli et al., 2022).

Além do diagnóstico preciso, a intervenção nutricional intensiva atua como pilar central quando o paciente diabético desenvolve quadros de pancreatite aguda ou exacerbações crônicas. A implementação precoce da nutrição enteral é de suma importância, uma vez que a anorexia e a hiporexia — secundárias à inflamação e à náusea — predis põem os gatos diabéticos tratados com insulina a episódios de hipoglicemia severa. Para garantir o aporte calórico adequado e minimizar a sobrecarga metabólica, o fracionamento da alimentação em quatro a oito pequenas refeições diárias é uma estratégia clínica recomendada. Caso a aceitação voluntária do alimento falhe, a intervenção imediata com antieméticos, como o maropitant, e estimulantes de apetite, como a mirtazapina, torna-se essencial. Se essas medidas farmacológicas não restabelecerem a ingestão, a colocação de sondas de alimentação não deve ser postergada, visando a estabilidade clínica e glicêmica do felino (Xenoulis & Fracassi, 2022).

5 CONCLUSÃO

A diabetes mellitus felina constitui uma enfermidade metabólica complexa cujo manejo clínico exige abordagem terapêutica integrada e individualizada. As evidências analisadas demonstram que a associação entre o manejo nutricional adequado, a insulino terapia com análogos de ação prolongada, e a monitorização glicêmica sistemática, permanece como a base do controle metabólico desses pacientes. Dessa forma, avanços recentes na terapêutica, incluindo o desenvolvimento de novas formulações de insulina, a implementação de tecnologias de monitoramento contínuo da glicose, e a introdução de inibidores de cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2), ampliaram significativamente as possibilidades de manejo clínico da enfermidade. No entanto, a aplicação dessas estratégias requer avaliação clínico criteriosa, especialmente diante da frequente coexistência de comorbidades, como pancreatite, que pode interferir de forma significativa na estabilidade glicêmica e demandar ajustes terapêuticos contínuos. A remissão diabética tem emergido como um desfecho clínico plausível em felinos, particularmente quando o diagnóstico é estabelecido precocemente e o controle glicêmico intensivo é instituído nas fases iniciais da doença, favorecendo a reversão da glicotoxicidade e a recuperação funcional das células beta-pancreáticas. Contudo, trata-se de um estado potencialmente transitório, exigindo manutenção de dieta apropriada, monitoramento clínico contínuo e o controle rigoroso da condição corporal para prevenir possíveis recidivas. Nesse contexto, o sucesso terapêutico na diabetes mellitus felina depende da integração entre diagnóstico precoce, individualização das estratégias terapêuticas e acompanhamento clínico contínuo, elementos esses que, em conjunto, contribuem para um prognóstico favorável e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos.



REFERÊNCIAS

COOK, A. K.; BEHREND, E. SGLT2 inhibitor use in the management of feline diabetes mellitus. *Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics*, p. 1-12, 2024.

LINARI, G. et al. Insulin glargine 300 U/ml for the treatment of feline diabetes mellitus. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 24, n. 2, p. 168-176, 2022.

MICELI, D. D. et al. Cabergoline treatment in cats with diabetes mellitus and hypersomatotropism. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 24, n. 12, p. 1238-1244, 2022.

TAYLOR, S. et al. 2025 iCatCare consensus guidelines on the diagnosis and management of diabetes mellitus in cats. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 27, p. 1-37, 2025.

XENOULIS, P. G.; FRACASSI, F. Clinical perspective on diabetes mellitus and pancreatitis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 24, n. 7, p. 651-661, 2022.