

URETOSTOMIA ESCROTAL PARA TRATAMENTO DE UROLITÍASE REFRAATÁRIA EM DÁLMATA – RELATO DE CASO

Scrotal Urethrostomy for Reflective Urolithiasis Treatment in a Dalmatian – Case report

Thabata Laccort Bortolato¹; Dennis Dallegrave Peixoto²; Luana Thais dos Santos³, Ana Carolina Andrade⁴; Rogério Luizari Guedes⁵

Palavras-chave: Urólito. Polaciúria. Cão.

Introdução

Urolitíases são afecções comuns do trato urinário de cães, ocorrendo por supersaturação da urina, formando concentrados de cristais que podem agregar formando cálculos (MacPhail, 2015). Os mais comuns são de oxalato de cálcio e estruvita (DiBartola e Westropp, 2014), porém dálmatas possuem predisposição a hiperuricosúria familiar, por herança autossômica recessiva. Possuem deficiência na reabsorção de ácido úrico no túbulo contorcido proximal, além da predisposição genética. A manifestação clínica ocorre principalmente em cães machos entre três a cinco anos. Dentre os dálmatas machos, apenas 25% apresentarão urolitíase. Os principais sinais clínicos são hematúria, disúria, estrangúria e polaquiúria. A urolitíase pode ser tratada de forma clínica, com aumento na ingestão hídrica e dissolução dos cristais por alteração do pH urinário realizada com manejo alimentar (Waki e Kogika, 2015). MacPhail (2015) e Merlini et al. (2008) sugerem como tratamento ideal a uretostomia. No presente relato será apresentado o caso de um dálmata submetido à uretostomia escrotal para tratamento de urolitíase recidivante.

Relato de caso

Um cão da raça dálmata, castrado, de sete anos, apresentava polaciúria, oligodipsia, hematúria, excesso de lambadura peniana desconforto abdominal e vesícula urinária repleta, com histórico de urólitos tratados com medicamentos e manejo alimentar, porém com recidiva. Foi constatada retenção urinária por obstrução, hiporexia e gotejamento. Optou-se por cistocentese de alívio, retirando 400 mL de urina vermelha, levemente esverdeada e com odor fétido. O exame radiográfico revelou urólitos em vesícula urinária e alteração em uretra peniana compatível com uretrolitíase. O leucograma indicou leucocitose (18.700 leucócitos/ μ L) e linfopenia (935 linfócitos/ μ L). Os exames bioquímicos apresentaram creatinina 3,7 mg/dL e uréia 177mg/dL. O exame físico

1 Curso de Medicina Veterinária – UTP

2 Curso de Medicina Veterinária – UTP

3 Curso de Medicina Veterinária – UTP

4 PAP/UTP

5 Professor Orientador – UTP

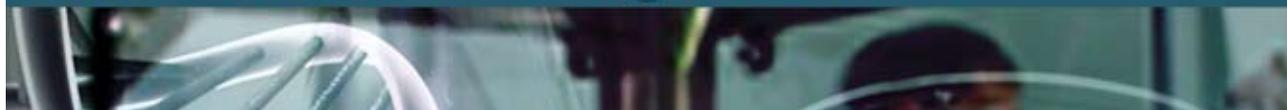
da urina identificou urina turva, vermelha e com densidade 1.015. O exame químico: 1+ de glicose, 2+ de proteína, 1+ de sangue e traços de urobilinogênio. Na sedimentoscopia foram visualizados raros cilindros granulosos e eritrócitos incontáveis, porém sem cristalúria. O diagnóstico final foi obstrução e o tratamento de escolha foi cirúrgico. Para procedimento de uretostomia foi realizada incisão escrotal acima da rafe medial, divulsão de pele e tecido subcutâneo até o arco isquiático. Identificação da uretra com o paciente sondado e incisão de aproximadamente 4 cm sobre a uretra. Após a incisão, a sonda foi retirada da parte caudal e realizada sutura da mucosa da uretra na pele em padrão simples interrompido com fio náilon 4-0 iniciando pelo extremo caudal da incisão até completar todos os bordos da mucosa uretral. Para o pós-operatório foram prescritos omeprazol 1 mg/kg BID por 10 dias, enrofloxacina 5 mg/kg por 10 dias, tramadol 3 mg/kg TID por cinco dias e dipirona 25 mg/kg TID por cinco dias. O paciente ficou internado por dois dias para acompanhamento do pós-operatório e administração dos medicamentos e, durante este período, permaneceu sondado. A sonda foi retirada no segundo dia, quando o paciente recebeu alta médica.

Resultados

O tempo cirúrgico total foi de 85 minutos e o paciente se manteve estável durante o procedimento, apenas com bradicardia nos 10 primeiros minutos, corrigida com atropina na dose 0,033 mL/kg e momentos de hipotensão, estabilizados com efedrina na dose 0,15-0,30 mL/kg e noradrenalina na dose 0,25 mL/kg. O paciente retornou após 15 dias para retirada de pontos, que estavam perfeitamente cicatrizados. Durante este período utilizou colar elisabetano, realizando limpeza da ferida cirúrgica duas vezes ao dia. Os medicamentos foram administrados corretamente e o proprietário relatou normoúria, sem outras alterações.

Discussão

O paciente apresentou os sinais clínicos urinários descritos por Waki e Kogika (2015) e MacPhail (2015), e outros diferenciados, como lambadura peniana por dor ao tentar urinar e hiporexia. Waki e Kogika (2015) relataram que o momento da coleta (pré ou pós-prandial) pode interferir na urinálise, alterando o pH da urina e podendo dissolver os cristais, restando apenas os cálculos maiores, justificando ausência de cristalúria. O tratamento clínico sugerido por Waki e Kogika (2015) realizado previamente não se mostrou eficiente, visto que o caso foi refratário. A azotemia pós-renal demonstra o quanto as recidivas podem ser prejudiciais ao organismo do paciente, podendo evoluir para lesões neurológicas por uremia, acidose metabólica e desordens de potássio por processo obstrutivo e, conseqüentemente, parada cardíaca por hipercalemia. O tratamento cirúrgico se mostrou efetivo e o paciente se recuperou rapidamente não apresentando recidivas, confirmando o relato de MacPhail (2015) como tratamento adequado da urolitíase para a raça.



Conclusão

Com o estudo deste caso podemos concluir que a uretostomia como tratamento cirúrgico para urolitíase refratária da doença familiar do dálmata é a melhor opção, visto que nem sempre o manejo alimentar é eficaz e recidivas podem causar alterações sistêmicas graves e óbito.

Referências

DIBARTOLA, S.P.; WESTROPP, J.L.; Urinary tract disorders. In: NELSON, R. W. Small animal internal medicine. 5 ed. Elsevier, 2014, Cap.46, p.687-697.

MACPHAIL, C. M.; Cirurgia de bexiga e da uretra, In FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 4.ed.Rio de Janeiro:Elsevier, 2015, Cap.26.

MERLINI, P. G.; CRUZ, E. V.; MARQUES, L. E. et al. Uretrostomia escrotal em cães – relato de caso. Revista científica eletrônica de medicina veterinária, VI, n.11, 2008.

WAKI ,M. F.; KOGIKA, M. M. Urolitíase em cães e gatos, In. JERICO, M. M.; KOGIKA, M. M. Tratado de medicina interna de cães e gatos. 1.ed. Rio de Janeiro:Roca, 2015, Cap.165.