

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Experiência

Relato de Caso

Urolitíase vesical recidiva em canino jovem.

AUTOR PRINCIPAL: Ketlim Paloma de Moura Todescatt

COAUTORES: Leonardo Barcellos; Ricardo Pimentel de Oliveira; Ana Carolina Vanz; Bibiana da Rosa Pereira; Luis Henrique Bedendo; Francieli Rossi dos Santos.

ORIENTADOR: Heloisa Helena de Alcantara Barcellos.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO

As litíases vesicais são formações pétreas, de composição diversa, podendo ser formados por agregados cristalinos ou material orgânico. Cerca de 95% dos urólitos que acometem cães, encontram-se na vesícula urinária ou na uretra, e apenas 5% deles localizam-se nos rins ou nos ureteres (ALMEIDA, ARAUJO E FERREIRA, 2017). É uma afecção que não deve ser considerada como uma doença simples, com uma única causa, mas sim como uma sequela de diversos fatores anormais interativos (Westropp e Lulich, 2017) Dentre tais fatores destacam-se raça, idade, sexo, predisposição genética, alimentação, frequência no consumo de líquidos, problemas funcionais no sistema urinário, problemas metabólicos, dieta e pH da urina e predisposição familiar. O objetivo desse trabalho, foi analisar o motivo da recidiva do cálculo em um animal de apenas 10 meses.

DESENVOLVIMENTO:

Um cão, Rottweiler, fêmea, 10 meses de idade, com 28,9 Kg de massa corporal, apresentava disúria, polaquiúria e poliúria intercaladas com hematúria há dois meses, cinco meses antes deste atendimento, já havia sido submetida a uma cistotomia, remoção de cálculos na bexiga. Durante a consulta a paciente urinou no ambulatório, apresentando coágulos no início do jato urinário e após sangue vivo. No exame físico geral apresentava algia na palpação abdominal hipogástrica. Foi encaminhada para realizar exames complementares para elucidar o diagnóstico. No hemograma, apresentava anemia normocítica normocrômica. Valores de uréia, creatinina e fósforo estavam dentro dos valores de referência para a espécie. Na urinálise, constatou-se a presença de cistite, cristalúria e urina com pH alcalino. No ultrassom visualizou-se imagem compatível com cistite crônica e litíase vesical, na radiografia abdominal simples evidenciou-se estruturas radiopacas na bexiga, confirmando a presença de litíase, foi prescrito amoxicilina (20mg/kg/BID) por 14 dias, meloxicam (0,1 mg/kg/SID/PO) por 5 dias, dipirona (25mg/kg/tid/po) se apresentar dor, glucosamina e sulfato de condroitina (30 mg/kg/SID/PO) por 90 dias e dieta comercial terapêutica para cães com cálculo de estruvita. Recomendou-se retorno em 30 dias, ou antes caso se agrava-se o quadro. Após 30 dias, a paciente retornou apresentando melhora geral do quadro, porém ainda apresentava hematúria e disúria. Foram repetidos os exames anteriores que não evidenciaram melhora no quadro. O animal

foi encaminhada para cirurgia de cistotomia, porém foi realizada antibioticoterapia pré-operatória com enrofloxacina (5 mg/kg BID, PO), associada a meloxicam (0,1 mg/kg/SID/PO) durante os 5 dias que antecederam a cirurgia, dipirona (25 mg/kg/ TID/PO); A cistotomia consistiu em retirada do cálculo do interior do órgão com auxílio da pinça dente de rato. Durante a remoção do cálculo, observou-se que o mesmo estava aderido na sutura da bexiga da cirurgia anterior. Era um fio de sutura não absorvível. Após a remoção da litíase, foi realizada a inspeção do lúmen vesical e após a procedeu-se a cistorrafia em padrão contínuo simples, com fio PDS 2-0, omentopexia com mesmo fio a celiorrafia foi em padrão contínuo simples (fio PDS-0), com redução do espaço morto e subcutânea em padrão contínuo simples (CAPROFYL 2-0) e a dermorrafia em ponto interrompido simples (fio NYLON 4-0). O cálculo foi analisado e foi identificado que era composto de oxalato de cálcio, com presença de amônio, fosfato e magnésio. Esses compostos estavam entorno de um fio de sutura, que foi utilizado na cirurgia anterior, que também foi para a retirada de cálculo. Fios de sutura absorvíveis são os mais indicados para esse tipo de cirurgia¹, já que não causam inflamações e a absorção ocorre quando já houve reconstituição do tecido. No caso apresentado, a utilização do fio de sutura não absorvível na primeira cistotomia facilitou a deposição de novos cálculos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A escolha inadequada do fio de sutura no primeiro procedimento cirúrgico colaborou com a recidiva do cálculo, inclusive perpetuando o quadro da infecção do trato urinário inferior. A utilização de fio absorvível irá auxiliar na prevenção da recidiva, entretanto outros fatores como cuidados na dieta e ingestão de água fazem-se necessário neste paciente para diminuir as chances de nova recidiva. Além disso, deve-se considerar neste caso uma possível origem familiar relacionada a urolitíase, visto o aparecimento do quadro em idade jovem.

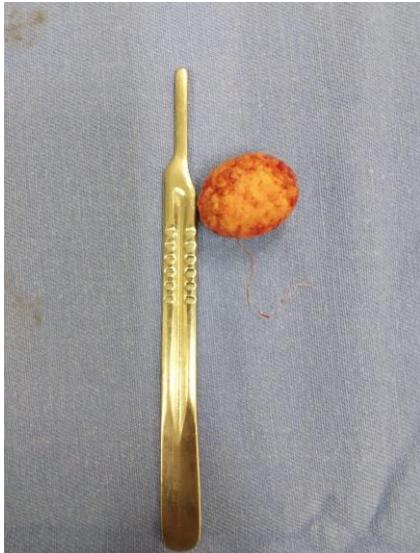
REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. R. R. de; ARAUJO, J. I. M.; FERREIRA, S. B. A retirada dos urólitos de oxalato de cálcio e desobstrução da uretra através da realização da técnica cirúrgica uretostomia em cães: relato de caso. Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR, Umuarama, v. 20, n. 3, p. 173-178, jul./set. 2017.

DALECK, C.R.; CANOLA, J. C.; PIPPI, N. L.; RAISER, A. G.; EURIDES, D.; DALECK, C. L. M.; SANTOS, M. N.; FIALHO, S. A. F. Avaliação sobre o comportamento de quatro diferentes fios de sutura na cistotomia cães. Centro Ciências Rurais, v. 11, p. 127-131, 1981.

WESTROPP, J. L.; LULICH, J. Medical management of urolithiasis. In: ELLIOTT, J.; GRAUER, G. F.; WESTROPP, J. L. England: BSAVA, 2017. p. 304-310.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.
SOMENTE TRABALHOS DE PESQUISA



Cálculo de oxalato de cálcio, se formou entorno de um fio de sutura não absorvível, utilizado em uma cirurgia anterior.



Retirada de cálculo da vesícula urinária de Rottweiler de 10 meses de idade.