

RUPTURA DE VESÍCULA URINÁRIA DECORRENTE DE OBSTRUÇÃO URETRAL EM CÃO – RELATO DE CASO

**PÂMELA CAYE¹; MARCELO MENDES GÖTZE²; DANIELA MARKUS GÖTZE³;
DAILA FERNANDES DA COSTA⁴; JOSAINE CRISTINA DA SILVA RAPPETI⁵**

¹*Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Veterinária – pamiscaye@gmail.com*

²*CenterVet – Centro Clínico Veterinário – centervet.clinica@gmail.com*

³*CenterVet – Centro Clínico Veterinário – danimarkus85@hotmail.com*

⁴*CenterVet – Centro Clínico Veterinário – daila.fernandes@hotmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Veterinária, Departamento de Clínicas Veterinárias –
josainerappeti@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

A ruptura de vesícula urinária em cães pode ocorrer por consequência de trauma não perfurante, erosão tumoral, obstrução do fluxo urinário por cálculo, palpação agressiva e tentativas de desobstrução uretral (KING e BOAG, 2013). Os cálculos, tecnicamente conhecidos como urólitos, são resultado da agregação de minerais com uma pequena matriz proteica, no trato urinário. Essa formação ocorre em indivíduos suscetíveis com urinas supersaturadas de minerais (BIRCHARD e SHERDING, 2006).

De acordo com dados obtidos por INKELMANN et al. (2012) a urolitíase é mais comum em cães machos, adultos e com raça definida. A mesma pesquisa demonstrou ocorrência de ruptura de vesícula urinária com presença de uroperitônio em 7,9% de 78 animais com presença de urólitos. O uroperitônio é uma consequência da ruptura vesical, resultando em acúmulo de urina na cavidade abdominal, o que leva à ocorrência de peritonite química (ZIMMERMANN et al., 2006).

Sinais clínicos de doença sistêmica, como uremia e anúria, podem estar presentes em casos de ruptura vesical e extravasamento de urina na cavidade abdominal (BIRCHARD e SHERDING, 2006). O uroperitônio pode, ou não, ser doloroso (ZIMMERMANN et al., 2006). O diagnóstico pode ser feito através de exame físico, urinálise e cultura urinária, avaliação química sanguínea, radiografia, ultrassonografia e abdominocentese (BIRCHARD e SHERDING, 2006).

O presente relato objetiva descrever um caso de ruptura de vesícula urinária em um cão, decorrente de obstrução uretral, atendido no Centro Clínico Veterinário (CenterVet), da cidade de Teutônia, RS.

2. METODOLOGIA

Um cão macho da raça Yorkshire, com quatro anos de idade e 3,8Kg foi levado ao Centro Clínico Veterinário (CenterVet) na cidade de Teutônia, RS. O tutor relatou que o paciente apresentava êmese, eliminando conteúdo escuro e aquoso. O paciente se apresentava altamente prostrado, com dor abdominal à palpação. Durante anamnese, foi relatada a suspeita de ingestão de ossos. O paciente vivia no ambiente externo de uma residência e convivia com outro cão.

Após exame clínico geral, o paciente foi encaminhado para realização de exames radiográficos e ultrassonográficos. A radiografia não demonstrou alterações dignas de nota. A ultrassonografia revelou presença de líquido livre na cavidade

abdominal, justificando-se assim a realização de uma celiotomia exploratória (Figura 1).

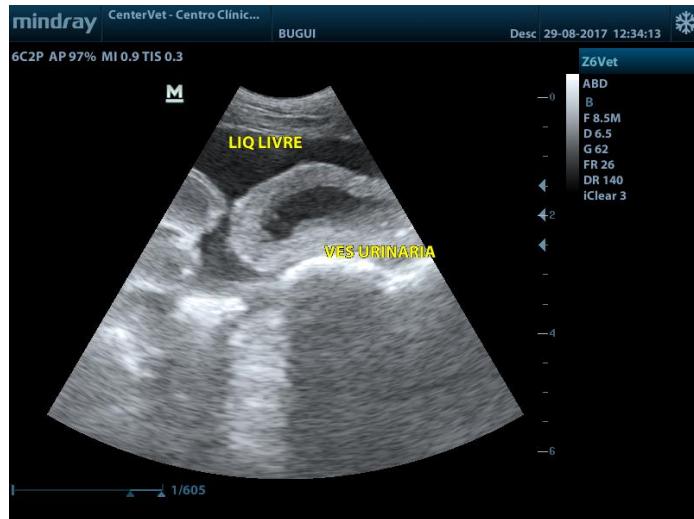


Figura 1 - Ultrassonografia abdominal em cão apresentando vesícula urinária com paredes espessadas e presença de líquido livre.

Iniciou-se o procedimento com administração de medicação pré-anestésica à base de cloridrato de tramadol (4mg/kg). Realizou-se tricotomia dos locais de acesso venoso e de incisão operatória. A veia cefálica foi acessada e a indução anestésica realizada com propofol na dose de 6mg/kg. A manutenção do plano anestésico foi obtida com uso de isofluorano vaporizado em oxigênio à 100%, por via inalatória.

O local de acesso cirúrgico foi submetido à antisepsia com álcool iodado seguido de iodopolividona. A celiotomia exploratória revelou a presença de líquido livre presente na cavidade abdominal (Figura 2A). Verificou-se a integridade do estômago e dos intestinos, que não apresentavam alterações. A vesícula urinária apresentava-se intensamente congesta, espessada e com uma ruptura na sua parede (Figura 2B). Houve tentativa de sondagem uretral, que revelou completa obstrução do lúmen da uretra. A cistorrafia foi realizada com fio absorvível do tipo Poliglactina 910, em padrão de sutura invaginante e não contaminante.

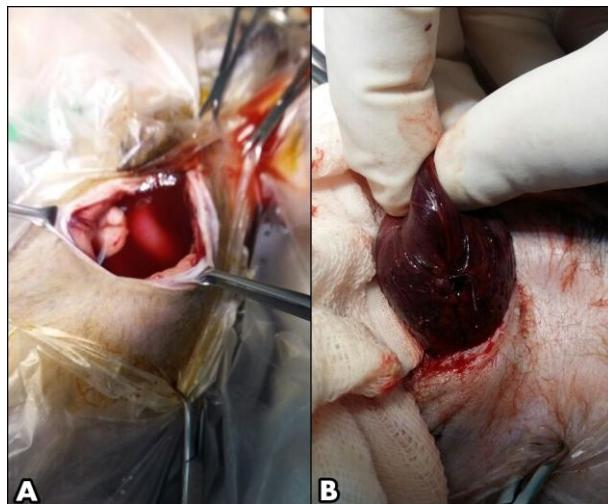


Figura 2 – Celiotomia exploratória em cão: A - Presença de líquido livre na cavidade abdominal do paciente; B – Vesícula urinária congesta.

Para resolução da obstrução uretral, optou-se proceder com uretrostomia escrotal. Iniciou-se com incisão escrotal e orquiectomia. O tecido conjuntivo foi dissecado, os músculos penianos rebatidos lateralmente e a uretra exposta. A linha média uretral foi incisada e a sutura feita entre a pele e a mucosa uretral, com fio de náilon e padrão isolado simples.

O paciente foi mantido com sonda uretral, colar elisabetano e a ferida cirúrgica lavada e tratada com vaselina líquida (Figura 3A). Metronidazol por via intravenosa e carprofeno por via oral foram administrados durante a internação do paciente. Após a alta hospitalar, foram prescritos carprofeno e metronidazol associado a sulfadimetoxina, por via oral.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O procedimento realizado obteve sucesso, levando à cura do paciente. O acompanhamento pós-cirúrgico revelou boa recuperação das feridas cirúrgicas. O local de realização da uretrostomia apresentou sangramentos durante a recuperação, conforme o esperado. A cicatrização ocorreu de forma satisfatória e a abertura do lumen uretral foi preservada, mesmo após a remoção da sonda uretral aos cinco dias de pós-operatório (Figura 3B). Não houve observação de cálculo no lumen uretral, no entanto, a intensa presença de cristais na urina do paciente corrobora para a suspeita de obstrução uretral secundária à urolitíase.



Figura 3 - Uretrostomia escrotal em cão: A - Pós-operatório imediato, com presença de sonda uretral e pontos cirúrgicos; B - Uretrostomia em fase final de recuperação cicatricial.

O vômito apresentado pelo paciente ao momento da consulta clínica inicial era compatível com os achados de necropsia encontrados por DANTAS e KOMMERS (1997) em animais com uremia. Os animais com alterações estomacais decorrentes da uremia continham em seus estômagos conteúdo líquido-viscoso e vermelho-escuro, semelhante ao eliminado pelo paciente atendido. Como a ruptura de vesícula urinária é causadora de uremia (BIRCHARD e SHERDING, 2006), justifica-se a ocorrência de vômito característico.

A realização de uretrostomia, criação de um orifício uretral permanente distal à uretra pélvica, é indicada em casos de obstruções agudas (BIRCHARD, 2006;

KING, 2013). O paciente apresentava uma obstrução total da uretra, não passível de correção através da sondagem uretral, justificando assim a realização da uretrostomia.

A ocorrência de rupturas de vesícula urinária causadas por urólitos não é frequente, como demonstrou INKELMANN et al. em 2012. Animais com urolitíase frequentemente apresentam disúria, estrangúria, polaquiúria e hematúria (BIRCHARD e SHERDING, 2006), no entanto, o tutor do paciente relatou não observar nenhum sinal semelhante. Como o paciente vivia no jardim da residência, acredita-se que houve falha na observação de tais alterações.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a obstrução uretral em cães pode levar à ruptura de vesícula urinária e extravasamento de urina para a cavidade abdominal, resultando em uremia e alterações gástricas em cães. A uretrostomia é uma forma efetiva para o tratamento da obstrução uretral.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. **Manual Sauders Clínica de Pequenos Animais**. St. Louis, EUA: Elsevier, 2006.
- KING, L.G.; BOAG, A. **Emergência e Medicina Intensiva em Cães e Gatos**. Gloucester, Reino Unido: BSAVA, 2013.
- INKELMANN, M.A.; KOMMERS, G.D.; TROST, M.E.; BARROS, C.S.L.; FIGUERA, R.A.; IRIGOYEN, L.F.; SILVEIRA, I.P. Urolitíase em 76 cães. **Pesquisa Veterinária Brasileira**. Seropédica, RJ, v.32, n.3, p.247-253, 2012.
- ZIMMERMANN, M.; RAISER, A.G.; MAZZANTI, A.; LOPES, S.T.A.; SALBEGO, F.Z. Peritonite em Cães. **Ciência Rural**. Santa Maria, RS, v.36, n.5, p.1655-1663, 2006.
- DANTAS, A.F.M.; KOMMERS, G.D. Lesões extra-renais de uremia em 72 cães. **Ciência Rural**. Santa Maria, RS, v.27, n.2, p.301-306, 1997.