

URETROSTOMIA E PENECTOMIA EM CÃO COM OBSTRUÇÃO EM URETRA PENIANA

LARISSA LUIZA WERMUTH¹; LAURA APARECIDA MARTINS DE MORAES²;
IARA CATARINA ALVES DE ALMEIDA³; FERNANDA BACKHAUS LOPES⁴;
JOARA TYCZKIEWICZ DA COSTA⁵; EDUARDO SANTIAGO VENTURA DE
AGUIAR⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – *wermuthlarissa03@gmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas – *laura_m_moraes@outlook.com*

³Universidade Federal de Pelotas – *iaracatarina2000@gmail.com*

⁴Universidade Federal de Pelotas – *fernanda.bks@hotmail.com*

⁵Universidade Federal de Pelotas – *joaracosta26@gmail.com*

⁶Universidade Federal de Pelotas – *venturavet2@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Urólitos ou cálculos urinários são frequentemente encontrados em cães de pequeno porte, estando na terceira posição de afecções do trato urinário mais identificadas, além disso, são comumente achados com maior periodicidade em bexiga e uretra (JERICÓ, ANDRADE NETO, KOGIKA, 2015). Quando o urólito está localizado na uretra, e cujo tamanho impossibilite a remoção, é necessário o tratamento cirúrgico uretral (JERICÓ, ANDRADE NETO, KOGIKA, 2015) (LULICH et al., 2016).

Como tratamento cirúrgico dos cálculos uretrais pode ser feito a uretrotomia, que consiste em uma abertura temporária na uretra para que os cálculos sejam eliminados (BOJRAB, 1996), ou uma uretrostomia, que consta da criação de uma abertura uretral permanente (FOSSUM, 2008). No caso relatado foi realizada uma uretrostomia e como não houve sucesso na retirada dos cálculos optou-se por realizar a penectomia (amputação peniana).

Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso sobre a realização da penectomia concomitante a uretrostomia como tratamento para cálculo em uretra peniana em cães. Serão descritas as indicações clínicas, a técnica cirúrgica empregada e os resultados obtidos, com o intuito de fornecer subsídios para a tomada de decisão clínica em casos semelhantes.

2. METODOLOGIA

Em 3 de julho de 2024 foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPEL) um canino macho, SRD, não castrado, de 7 anos e 4,5 kg. Nesta consulta foi relatado que o animal apresentava polaciúria, disúria há alguns dias e há dois dias estava com anúria, não se alimentou e vomitou naquele dia, além de apresentar sinais de dor (choro e tremores), sinais compatíveis com obstrução uretral.

Na mesma ocasião, o paciente foi internado e submetido a procedimento anestésico para que fosse realizada a sondagem uretral e exame radiográfico. Além da radiografia foram solicitados exames de hemograma, hemogasometria e bioquímicos, para saber se o animal estava apto para o procedimento cirúrgico.

No dia seguinte, 4 de julho, foi realizado o procedimento cirúrgico. Após ampla tricotomia e antisepsia foram posicionados os campos operatórios e fixadas as Backhaus. Foi realizada uma incisão de quatro centímetros na mucosa uretral

em região pré-escrotal do pênis. A mucosa uretral foi suturada à pele com pontos isolados simples com poliglactina 910 4-0, começando pelo extremo caudal da incisão, sendo suturada toda a extensão da abertura criada.

Após a uretrostomia foi feita a tentativa de expulsão dos cálculos da uretra peniana, aplicando solução fisiológica sob pressão, sem sucesso na técnica, motivando a penectomia, por meio de uma incisão elíptica ao redor do prepúcio e pênis. O pênis foi rebatido e dissecado com tesoura de Metzenbaum, e a hemostasia foi realizada com ligaduras e eletrocauterização. A redução de espaço morto foi realizada com monofilamento de náilon 2-0, padrão contínuo simples, e a dermorrafia com poliglactina 910 3-0.

Após a realização das duas técnicas foi feita a orquiectomia com incisão pré-escrotal, ruptura e ligadura do ligamento da cauda do epidídimos, aplicada a técnica das três pinças, ligadura com monofilamento de náilon 2-0. A mesma técnica foi aplicada em ambos testículos. A redução do espaço morto foi executada com monofilamento de náilon 3-0 em padrão contínuo simples, e dermorrafia com poliglactina 910 3-0, em padrão intradérmico e pontos isolados simples.

Para que o paciente pudesse urinar sem risco de contaminação das feridas, foi colocada uma sonda urinária na uretrostomia, durante o transcirúrgico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 5 de julho o paciente recebeu alta. Em consulta de retorno, duas semanas após o procedimento cirúrgico, a tutora relatou hematúria nos primeiros dias, mas rapidamente cessou, retornando a urinar normalmente. Além disso, foi constatado que estava tendo uma ótima cicatrização pois os bordas da ferida estavam coaptadas com pouca secreção na região da uretrostomia.

Segundo Jericó et al. (2015) as manifestações clínicas frequentes da urolitíase são relacionadas com a cistite, onde é possível que o paciente apresente hematúria, polaciúria, disúria, estrangúria, incontinência urinária e micção em local inapropriado, os machos podem apresentar obstrução parcial ou total da uretra, o que leva a distensão da bexiga, disúria, estrangúria, depressão, anorexia e vômito decorrentes da uremia. No caso apresentado o animal apresentou polaciúria, disúria, anúria, anorexia, vômito e sinais de dor, sinais equivalentes a uma obstrução uretral.

O diagnóstico deve ser feito baseado na anamnese, exame físico, exame laboratoriais de urinálise, hemograma e perfil bioquímico renal e hepático, e nos achados radiográficos e ultrassonográficos (JÉRICO et al., 2015).

Quanto ao tratamento existem duas possibilidades: o tratamento clínico, que é realizado com intuito de dissolução dos cálculos, e o tratamento cirúrgico, que é a escolha quando o urólito não é passível de dissolução. No caso de tratamento cirúrgico é necessário ter certeza da remoção de todos os urólitos e fragmentos para evitar a recidiva, por isso é recomendado exame radiográfico antes e depois do ato cirúrgico, já que o exame de imagem define a localização, tamanho e quantidade dos cálculos. Além disso a condição clínica do paciente é de suma importância pois é necessário anestesia geral e é um procedimento invasivo (JÉRICO et al., 2015).

No caso apresentado foram realizados hemograma, bioquímico sérico de ALT, creatinina, uréia, albumina e fosfatase alcalina, hemogasometria, sondagem uretral e exame radiográfico. O hemograma do paciente apresentou níveis fisiológicos de hemácias, hemoglobina, hematócrito e plaquetas, apresentou

leucocitose por neutrofilia e proteínas plasmáticas totais elevadas. No bioquímico sérico foi observado hiperalbuminemia.

Na radiografia foi possível observar numerosos cálculos de tamanhos variados alojados na uretra peniana, devido a quantidade e local dos urólitos associado com a anúria de dois dias foi decidido que o paciente fosse submetido à cirurgia rapidamente.

Neste relato de caso foi realizada a técnica cirúrgica de uretrostomia pré-escrotal e teve como resultado da cirurgia boa cicatrização e fluxo urinário normal, manifestando hematúria nos primeiros dias pós-cirúrgicos. Em estudo relatado por Oliveira (2022), foi realizado a técnica cirúrgica de uretrostomia escrotal, e como resultado obteve boa cicatrização e micção normal, mas sem presença de sangue nos primeiros dias pós-cirúrgicos. Naturalmente, a escolha da técnica cirúrgica depende do estado do paciente, da localização dos cálculos e da preferência do cirurgião. A hematúria pós-operatória foi efêmera, não prejudicando o paciente. A prontidão da equipe para o atendimento desta emergência clínica, desde sua estabilização, realização de exames e, finalmente, do procedimento de uretrostomia e penectomia foi crucial para a recuperação do paciente.

4. CONCLUSÕES

A condução do caso clínico foi efetiva, visto que houve seleção das técnicas mais adequadas para o tratamento do paciente, o que se revelou crucial para sua recuperação. A otimização do tempo entre as diversas etapas do tratamento, desde o diagnóstico, passando pela cirurgia e recuperação, até a alta hospitalar, foi um fator determinante para o sucesso clínico. A rápida liberação do paciente para o acompanhamento domiciliar possibilitou que menor impacto em sua rotina e maior bem-estar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOJRAB, M.J. **Técnicas Atuais em Cirurgia de Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, 1996.

FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

JERICÓ, M.M., ANDRADE NETO, J.P., KOGIKA, M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015

OLIVEIRA, Layra Letícia Assis et al. URETROSTOMIA ESCROTAL EM CÃO SECUNDÁRIA A OBSTRUÇÃO URETRAL POR URÓLITO DE OXALATO DE CÁLCIO: relato de caso. **15º JORNADA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA E 12º SIMPÓSIO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO IFSULDEMINAS**, v. 14, n. 2, 2022.

VAN SLUIJS, F.J. **Atlas de Cirurgia de Pequenos Animais**. São Paulo: Editora Manole Ltda., 1993.