



URETEROLITÍASE BILATERAL REFROTÁRIA EM CÃO COM NEFROPATIA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Camila Mitsu de Carvalho Sonoda^{1*}, MV. Esp. Gustavo Molitor Rolim², MV. Esp. Fernando Vieira de Araújo².

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas - IFSULMG – Muzambinho/MG – Brasil –

*Contato: 12202001450@muz.ifsuldeminas

²Médico Veterinário Especialista na Clínica AnimalPet – Itapetininga/SP – Brasil

INTRODUÇÃO

A urolitíase em cães é uma condição frequente que pode afetar diversos segmentos do trato urinário, como bexiga, uretra e ureteres. A presença de urólitos pode gerar obstrução parcial ou total, predispondo a hidroureter, pielocèle, pielonefrite e, nos casos mais graves, à perda de função renal¹. A etiopatogenia é multifatorial, envolvendo dieta, predisposição racial, alterações metabólicas, infecções urinárias e variações no pH urinário^{2,6,8}.

O manejo terapêutico pode ser clínico ou cirúrgico, a depender da composição, tamanho, localização dos cálculos e do estado geral do paciente. Em obstruções uretrais parciais, medicamentos como a tansulosina podem ser usados para promover relaxamento do esfíncter urinário e facilitar a eliminação espontânea³. Contudo, falhas no tratamento clínico podem exigir intervenção cirúrgica precoce, a fim de evitar lesões irreversíveis ao sistema urinário⁴.

Este trabalho relata um caso de urolitíase complexa em cão com comorbidades neurológicas e hepáticas, em que houve falha terapêutica clínica, culminando em abordagem cirúrgica com desfecho favorável.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

O paciente Loki, cão da raça Spitz Alemão, macho, castrado, com 8 anos de idade, foi inicialmente atendido com sinais de desconforto abdominal e alterações urinárias. Possuía histórico de dor lombossacra crônica, relacionada a discopatia L7-S1 e sinais de siringomielia entre L1 e L4, condições que potencialmente interferem no controle miccional e na percepção de dor.

Exames de imagem realizados em 15/03 (tomografia computadorizada e ultrassonografia) revelaram um quadro extenso e agressivo de urolitíase, com envolvimento simultâneo de:

- Cinco litíases em pelve renal direita;
- Ureterolitíase bilateral, com cálculos de até 0,98 cm;
- Pielocèle bilateral, com distensão ureteral de até 0,45 cm;
- Litíases vesicais e uretrais, com sombreamento acústico intenso;
- Alterações corticomedulares e nefropatia bilateral crônica;
- Colestase biliar e infiltração hepática difusa.

Foi instituído tratamento clínico com tansulosina (0,11 mg/mL, 1 mL VO SID por 60 dias), sem resposta. Exames de controle demonstraram persistência das obstruções (Fig. 1, Fig 2 e Fig. 3), aumento da pielectasia e sinais de inflamação periureteral, o que levou à indicação de intervenção cirúrgica com urgência, realizada em 02/12. A cirurgia foi estruturada em duas etapas principais:

Primeiramente, realizou-se uma laparotomia mediana com acesso ao ureter direito dilatado. Após identificação dos cálculos, procedeu-se à ureterotomia e retirada dos urólitos. Foi realizado teste de perviedade com sonda uretral nº 06, confirmando fluxo adequado e ausência de obstruções remanescentes. A sutura foi feita com polyamida 8-0, em padrão simples interrompido, minimizando trauma local.

Em seguida, foi abordada a vesícula urinária, em que dois cálculos foram identificados e removidos por cistotomia. A cavidade vesical foi lavada com solução fisiológica estéril e suturada em duas camadas: mucosa com padrão contínuo simples e muscular com padrão de Cushing, utilizando fio de nylon 4-0. Por fim, o fechamento da cavidade abdominal foi realizado de forma convencional, em camadas anatômicas, com cuidados de assepsia e mínima tração tecidual.

O pós-operatório foi conduzido com manejo rigoroso, incluindo repouso, analgesia e controle da ingestão hídrica. Dessa forma, o paciente apresentou evolução clínica satisfatória, sem intercorrências. O controle ultrassonográfico de 25/06 mostrou redução da pielocèle e distensão ureteral, sem formação de novos cálculos.

A análise físico-química dos urólitos confirmou oxalato de cálcio, um tipo de cálculo refratário à dissolução medicamentosa, associado a alta taxa de recidiva em machos e em raças como o Spitz Alemão. Esse dado reforçou a assertividade da conduta cirúrgica frente à falência do tratamento conservador.



Figura 1: Urolitos presentes em vesícula urinária (Fonte: arquivo pessoal).



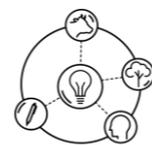
Figura 2: Urolitos presentes em ureter direito (Fonte: arquivo pessoal).



Figura 3: Urolitos presentes em ureter esquerdo (Fonte: arquivo pessoal).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso ilustra a importância da individualização do manejo terapêutico na urolitíase canina, especialmente em situações com risco de perda da função renal. Além disso, a abordagem cirúrgica em dois tempos associada a



XV Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

escolha do momento cirúrgico, bem como o manejo pós-operatório adequado, foram determinantes para o sucesso clínico. Ademais, a composição dos cálculos, predominantemente oxalato de cálcio, reforça a importância da análise mineral como ferramenta de decisão terapêutica e prevenção de recidivas. Recomenda-se o acompanhamento regular de pacientes com predisposição à urolitíase, com controle laboratorial e de imagem periódico, além de adequação nutricional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARTGES, J. W. Diagnosis of urinary tract infections. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 34, n. 4, p. 923–933, 2004.
2. OSBORNE, C. A.; LULICH, J. P.; KRUGER, J. M. Medical dissolution and prevention of canine urolithiasis. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 29, n. 1, p. 73–111, 1999.
3. HOUSTON, D. M.; MOORE, A. E. P. Canine ureterolithiasis: etiology, clinical presentation and management. *Canadian Veterinary Journal*, v. 50, n. 12, p. 1271–1274, 2009.
4. URIZAR, M. J.; GRANADOS, M. M.; VALERO, J. L. Surgical treatment of ureteral calculi in dogs: indications and outcomes. *Veterinary Surgery*, v. 46, n. 3, p. 354–361, 2017.
5. FOSSUM, T. W. *Small animal surgery*. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2018.
6. FORRESTER, S. D.; ROUDEBUSH, P. Evidence-based management of urinary tract diseases. In: HALL, J. A.; SIMPSON, J. W.; POLZIN, D. J. (ed.). *BSAVA Manual of Canine and Feline Nephrology and Urology*. 3. ed. Gloucester: British Small Animal Veterinary Association, 2011. p. 133–146.
7. LING, G. V. et al. Risk factors associated with calcium oxalate urolithiasis in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 212, n. 11, p. 1832–1841, 1998.
8. BARTGES, J. W. Canine struvite urolithiasis: risk factors, diagnosis, and management. *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*, v. 34, n. 2, p. E1–E5, 2012.

APOIO:

