**iNSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM GATA - RELATO DE CASO**

**Felipe Álvaro de Aguiar Chaves1\*, Bárbara Caroline Soares Reis1, Flávia Maria Giancotti1, Janaína de Carvalho Campos1, Tiago Henrique Braga1 e Lívia Geraldi Ferreira2.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato:* *felipealvaro@hotmail.com*

 *3Professora de Medicina Veterinária – UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

Os rins são responsáveis pela filtração e eliminação de substâncias não aproveitadas pelo organismo, bem como pelo controle do volume e da composição dos líquidos corpóreos mantendo um ambiente estável para o funcionamento e manutenção das atividades celulares3.

A Doença Renal Crônica (DRC) constitui uma doença multifatorial que culmina com a perda de néfrons que causa danos funcionais irreversiveis4.

Alterações nos rins podem levar a diversos distúrbios no organismo animal e a múltiplos sinais clínicos. Devido à perda da função excretora, os rins começam a reter ureia, creatinina, fósforo e outras substâncias que deveriam ser excretadas pelos glomérulos¹.

Por ser uma doença grave e de grande importância é de fundamental o diagnóstico precoce, pois muitos animais conseguem manter a doença por anos, mesmo com um prognostico complexo3.

O tratamento da DRC busca melhorar a qualidade de vida do animal e retardar a progressão da doença. Para que isso ocorra é indicado manter os equilíbrios hídrico, eletrolítico e acidobásico, proporcionando nutrição adequada ao animal e minimizando a progressão da insuficiência renal por meio do tratamento dos distúrbios intercorrentes como as infecções do trato urinário e a hipertensão3.

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma gata, com DRC, atendida em um hospital veterinário de Belo Horizonte.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Foi atendida, em um hospital veterinário de Belo Horizonte, uma gata, sem raça definida, castrada, com 3 kg de massa corporal e 14 anos de idade, com anamnese de poliúria, polidipsia e anorexia. Ao exame físico o animal encontrava-se apático, com mucosas hipocoradas, enofitalmia, desidratação de aproximadamente 7% e temperatura retal de 38,7 ºC. Apresentava frequência cardíaca de 171bpm e respiratória de 20mpm, pressão arterial sistólica de 124 mmHg, sendo esses parâmetros considerados dentro dos padrões de normalidade, porém relevantes para a observação e acompanhamento, uma vez que a diminuição da taxa de filtração glomerular, ativa o sistema renina-angiotensina, onde a angiotensina II promove a vasoconstrição e consequentemente o aumento a pressão arterial sistêmica. Esse sistema também estimula a liberação de aldosterona, pela glândula adrenal, e vasopressina pela hipófise, contribuindo para o aumento da PA, o que dificultará a ejeção de sangue o que contribui para uma possível insuficiência cardíaca congestiva5 comumente encontrada em animais com DRC.

Na palpação abdominal foi notada grande sensibilidade ao toque e alteração nas dimensões renais.

Foram solicitados exames de sangue, urina e ultrassonografia abdominal (US), visto a necessidade de exames complementares para o diagnóstico.

Todos os resultados de exames sanguíneos encontravam-se dentro dos padrões de normalidade (hemograma, ALT, FA e proteínas totais e frações), exceto o perfil renal que apresentou ureia de 181 mg/dl e creatinina de 3,84 mg/dl, índices que se encontravam elevados em relação aos valores de referência. A ureia e a creatinina são um dos componentes excretados pelos rins em condições fisiológicas normais, entretanto, o aumento observado dessas substâncias caracteriza o quadro de azotemia decorrente da perda parcial e/ou completa dos glomérulos em realizar a excreção desses resíduos metabólicos, que por consequência ficarão retidos no rim4.

No US foi observado estrutura renal assimétrica (RE: 3,23cm e RD: 2,40cm), rim esquerdo com características habituais, rim direito apresentava contornos irregulares, com área de atrofia da cortical ventral cranial e dimensões diminuídas. Em ambos os rins se visualizou gordura renal, não havendo sinais de litíase ou hidronefrose.

Na urinálise, constatou-se urina de cor clara e densidade abaixo dos valores de referência, pH 6.0, pouca proteína e pouco sangue oculto. Na sedimentoscopia, verificou-se presença de leucócitos, urato amorfo e cilindros raros hialinos. Na razão de proteína e creatinina urinária constatou-se, pelos níveis de referência, a DRC não proteinúrica.

Recomendou-se RenaCats, um quelante intestinal de fósforo, com capacidade de repor o potássio sérico e converter o citrato a bicarbonato, aumentando o tempo de sobrevida do animal2. Receitou-se vitaminas do complexo B para estimular o apetite, pois atuam no organismo como cofator em enzimas, adquirindo importante função metabólica no metabolismo de carboidratos, proteínas, gorduras e energia, acelerando a quebra desses nutrientes, promovendo o estímulo da fome ao centro da fome. Recomendou-se ração e sachê específicos para o animal com doença renal, contendo baixos níveis de proteína totais, baixos índices de sódio para evitar a hipertensão e redução de ácidos graxos para diminuir a inflamação. Recomendou-se o baixo teor de fosforo, níveis adequados de ferro e vitaminas do complexo B diminuindo a perda da eritropoiese, níveis de proteínas de alto valor biológico de forma a conduzir o animal para ingestão de água1.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a DRC é uma doença frequente na clínica de pequenos animais e de difícil prognóstico. Entretanto com o diagnóstico precoce é possível manter o controle da doença, aumentando a sobrevida dos animais e lhes proporcionando uma melhor qualidade de vida. Os exames complementares são de fundamental importância para a identificação da doença e um controle futuro, influenciando diretamente no diagnóstico e prescrição medicamentosa.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



**Apoio:**

 