

**NEFROURETERECTOMIA TOTAL UNILATERAL DEVIDO À
HIDRONEFROSE OBSTRUTIVA E PIELONEFRITE EM CANINO: RELATO DE
CASO****BOSSI, M.T.^[1]; CORDEIRO, H.V.^[1]; SANTOS, P. S.^[1]; ALVES, M.C.^[1]****GONÇALVES, F. G.^[2]; ELIAS, F.^[2] DALMOLIN, F.^[2]**

A hidronefrose obstrutiva caracteriza dilatação do sistema coletor renal pela obstrução do fluxo urinário, levando ao acúmulo de urina e danos renais. A etiologia inclui cálculos, estenoses, neoplasmas e anomalias congênitas, eventualmente de evolução silenciosa. Relata-se o caso de fêmea canina, sem raça definida, de seis anos, 7,5 kg que veio para avaliação de neoplasma mamário e foi identificada, ao acaso, hidronefrose devido à obstrução por ureterólito na porção cranial do ureter direito. O diagnóstico foi por exame ultrassonográfico, que também indicou pielonefrite. Foram realizados urinálise e relação proteína/creatinina urinária, medicação com enrofloxacino (5 mg/kg/BID/10 dias) e dipirona (25 mg/kg/TID/5 dias), pois verificou-se dor abdominal. Mediante incisão pré-retro umbilical de pele com bisturi, seguida de acesso à cavidade abdominal e ampliação com tesoura, localizou-se o rim direito e iniciou-se dissecação retroperitoneal; observou-se fibrose e neovascularização, principalmente da cápsula renal à veia cava. A dissecação e ligadura dupla dos vasos renais foi realizada com poliglactina 910. No procedimento houve descolamento do pilar diafragmático direito (± 2 cm), reparado com pontos cruzados isolados e poliglactina 910; paralelamente realizou-se drenagem do hemitórax direito. Após a remoção do rim, observou-se sangramento venoso na região próxima à adrenal, controlado com dificuldade após pinçamento e ligadura; seguiu-se o fechamento abdominal rotineiro e nova drenagem torácica. Após o procedimento, realizou-se analgesia e fluidoterapia de manutenção (24 horas) até a alta. A hidronefrose obstrutiva é uma condição que pode levar à falência renal, bem como complicações e óbito; neste caso, de evolução subclínica, houve comprometimento total do rim. O diagnóstico é comumente pela ultrassonografia, como neste caso; pode-se complementar a avaliação renal pela urografia excretora e a biópsia percutânea. É essencial monitorar a creatinina, uréia, e fósforo, conjuntamente à urinálise, para verificar-se a função renal, como neste caso. Deve-se realizar urocultura e antibiograma, indisponível na ocasião; dessa forma, a escolheu-se antibióticos não nefrotóxicos, uma fluorquinolona. No pré-operatório destes pacientes, é crucial estabilizar distúrbios antes da cirurgia, com atenção à desidratação; com a fluidoterapia intravenosa garante-se a hidratação, junto à monitorização do hemograma, creatinina, ureia, albumina, proteínas totais, pressão arterial sistólica e eletrocardiograma, como neste caso; quando disponíveis, fósforo, cálcio, magnésio, eletrólitos e hemogasometria otimizam o tratamento. A estabilização medicamentosa foi essencial para o sucesso do procedimento, considerando-se que o controle da dor e infecção iniciou-se antes da cirurgia. A cirurgia impediu a progressão da infecção e deterioração sistêmica, com prognóstico dependente da função do rim remanescente. A avaliação clínica e hemograma foram realizados para acompanhar a recuperação desta paciente. Ressalta-se a importância da intervenção cirúrgica cuidadosa, especialmente em quadros crônicos, quando pode haver aderências e neovascularização,

que dificultam o procedimento. A pielonefrite, fator agravante, pode levar a complicações pós-operatórias, não observadas nesse caso. Salienta-se a importância da completa avaliação dos pacientes que serão submetidos a tratamentos cirúrgicos, a fim de identificar alterações concomitantes que podem colocar em risco a vida do paciente.

Palavras-chave: Litíase, Ureterólitos, Inflamação renal, Procedimentos nefrológicos

Área do Conhecimento: Ciências Agrárias

Origem: Extensão

Instituição Financiadora/Agradecimentos: sem financiamento

[1] Mara Tatiani Bossi. Mestranda em Medicina Veterinária. UFFS, campus Realeza.

maratatianibossi@gmail.com

[1] Heloísa Vieira Cordeiro. Mestranda em Medicina Veterinária. UFFS, campus Realeza.

helois.cordeiro@estudante.uffs.edu.br

[1] Pauline Santos Silva. Mestranda em Medicina Veterinária. UFFS, campus Realeza.

pauline.santos@estudante.uffs.edu.br

[1] Matheus Campos Alves. Medicina Veterinária. UFFS, campus Realeza.

matheus.alves@estudante.uffs.edu.br

[2]Gentil Ferreira Gonçalves.Docente. UFFS, campus Realeza.

gentil.goncalves@uffs.edu.br

[2] Fabiana Elias. Docente. UFFS, campus Realeza. fabiana.elias@uffs.edu.br

[2] Fabíola Dalmolin. Docente. UFFS, campus Realeza. fabiola.dalmolin@uffs.edu.br