

**NEFROURETERECTOMIA TOTAL UNILATERAL EM CADELA: RELATO DE CASO**

**ALVES, M. C. [1]; BARALDI, S. M. [1]; VANZELLA, L. [1]; SANTOS, P. S. [1]; MARANGONI, M. [1]; GONÇALVES, G. F. [2]; DALMOLIN, F. [2]; ELIAS, F. [2].**

A hidronefrose e o hidroureter caracterizam-se pela dilatação da pelve renal, cálices e ureter, geralmente associada a processos obstrutivos, como urólitos, neoplasmas extraluminais, coágulos ou iatrogênica após a ovariohisterectomia. Têm-se objetivo de relatar uma nefroureterectomia total unilateral em cadela com hidronefrose e hidroureter, de oito anos, 6,8kg castrada há quatro anos, lhasa apso com incontinência urinária e fecal há dois dias. No exame físico não se constatou alterações, exceto abdominalgia e edema vulvar. O animal foi encaminhado para exame ultrassonográfico abdominal, que evidenciou estrutura de grandes dimensões no abdômen cranial direito, em topografia renal, de contornos bem definidos e regulares, com conteúdo predominantemente anecogênico e homogêneo, exceto pela presença de pequenas partículas ecogênicas dispersas. O rim direito não foi visualizado, sendo os diagnósticos diferenciais de abscesso em lobos medial ou lateral direito hepáticos ou pancreático, e pionefrose direita. Ao hemograma constatou-se neutrofilia discreta com desvio à direita, sem alterações aos exames bioquímicos. Na urinálise (cistocentese), evidenciou-se leve hipostenúria, proteinúria, presença de sangue oculto, hemácias, leucócitos e bactérias. A paciente foi submetida à celiotomia exploratória sob protocolo anestésico com cetamina (5 mg/kg, IM), midazolam (0,9 mg/kg, IM) e metadona (0,5 mg/kg, IM) na pré-medicação, fluidoterapia com Ringer Lactato (5 ml/kg/h), indução com propofol (4 mg/kg, IV), manutenção com isoflurano (2 L/min em O<sub>2</sub> 100%) e bloqueio epidural com ropivacaína (0,2 ml/kg) e sufentanil (1 µg/kg). Com o animal em decúbito dorsal, realizou-se incisão pré-retrombíbilical de acesso à cavidade abdominal, seguido de identificação do aumento significativo do rim direito e calibre do ureter ipsilateral. Havia perda da arquitetura tecidual e ausência da comunicação do órgão com a artéria e veia renal. Efetuou-se dissecação romba do peritônio e individualização do rim direito e ureter, seguida por secção e ligadura do ureter próximo a vesícula urinária com fio de poliglactina 910 2-0. Procedeu-se a aproximação dos músculos abdominais com poliglactina 910 0 e padrão simples contínuo e do subcutâneo utilizando-se o mesmo fio e padrão simples contínuo interrompido. Realizou-se a dermorrafia com sutura intradérmica e fio de náilon 3-0. Na avaliação histopatológica identificou-se o espessamento da cápsula renal, atrofia do parênquima, infiltração linfocítica e hiperplasia do urotelio. Prescreveu-se enrofloxacina (3,67 mg/kg/BID/PO/14 dias), escopolamina (1,47 mg/kg/TID/PO/5 dias), dipirona (25,73 mg/kg/TID/PO/5 dias) e clorexine spray. Após 15 dias, observou-se melhora do quadro clínico e cicatrização cutânea. A hidronefrose e o hidroureter resultam de processos obstrutivos do trato urinário; neste caso, não foi possível identificar o fator primário pelas alterações observadas. Considera-se a possibilidade de ligadura accidental do ureter durante o procedimento de ovariohisterectomia, especialmente pelo relato do cirurgião quanto à ocorrência de complicações no transoperatório. Este caso

# XIV SEPE

Seminário de Ensino,  
Pesquisa e Extensão

20 a 24/10

## INTEGRIDADE CIENTÍFICA E COMBATE À DESINFORMAÇÃO

reforça a importância da investigação de alterações urinárias em cadelas ovariohisterectomizadas por meio de ultrassonografia e exames complementares, visto que complicações iatrogênicas podem manifestar-se tardiamente. Portanto, a nefroureterectomia total unilateral constituiu-se como procedimento eficaz, garantindo a recuperação e estabilização da paciente.

**Palavras-chave:** hidronefrose, hidroureter, cirurgia.

**Área do Conhecimento:** Clínica e Cirurgia Animal

**Origem:** Extensão

**Instituição Financiadora/Agradecimentos:** agradeço ao professor Gentil pelo aprendizado constante e incansável, a professora Fabiola pela orientação contínua, assim como a professora Fabiana pelo auxílio no diagnóstico.

[1] Matheus Campos Alves. Graduando de Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Realeza. matheus.alves@estudante.uffs.edu.br

[1] Stéfani de Melo Baraldi. Aprimoranda em Clínica Médica de Pequenos Animais. Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Realeza. stéfani.baraldi@estudante.uffs.edu.br

[1] Luiza Vanzella. Aprimoranda em Diagnóstico por imagem Veterinário. Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Realeza. luiza.vanzella@estudante.uffs.edu.br

[1] Pauline Silva dos Santos. Mestre em Medicina Veterinária e Aprimoranda em Clínica Cirúrgica de pequenos animais. Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Realeza. pauline.santos@estudante.uffs.edu.br

[1] Marina Marangoni. Mestre em Medicina Veterinária e Aprimoranda em Anestesiologia Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Realeza. marina.marangoni@esudante.uffs.edu.br

[2] Gentil Ferreira Gonçalves. Docente do curso de Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Realeza. gentil.goncalves@uffs.edu.br

[2] Fabiola Dalmolin. Docente do curso de Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Realeza. fabiola.dalmolin@uffs.edu.br

[2] Fabiana Elias. Docente do curso de Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Realeza. fabiana.elias@uffs.edu.br