

RELATO DE CASO - CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA HORMONAL
PÓS-OVARIOHISTERECTOMIA EM CADELA: RELATO DE CASO**

Ânike Corrêa (anikecorrea.aluno@unipampa.edu.br)

Milena Portella Aprato (milenaaprato.aluno@unipampa.edu.br)

Angélica Callegaro De Moraes (angelicamoraes.aluno@unipampa.edu.br)

Maria Luisa De Melo Reimundo (mariareimundo.aluno@unipampa.edu.br)

Riscuela Salardi Alves De Brito (riscielabrito@unipampa.edu.br)

Introdução: A incontinência urinária adquirida é uma condição clínica relevante e frequentemente observada na rotina de pequenos animais, acometendo principalmente cadelas castradas, sendo rara em fêmeas inteiras ou machos. A etiologia da incontinência urinária é multifatorial, envolvendo alterações neurológicas, trauma mecânico no trato urinário inferior durante o procedimento cirúrgico, anormalidades vasculares e alterações hormonais. Entre as causas, destaca-se a deficiência hormonal decorrente de ovariectomia, que pode levar à incompetência do mecanismo do esfíncter uretral (USMI), considerada o principal mecanismo fisiopatológico envolvido na incontinência urinária em cães, especialmente em fêmeas. Nesse contexto, o diagnóstico é, na maioria das vezes, estabelecido por exclusão de outras causas e pela manifestação clínica,

portanto, pode ocorrer em diferentes momentos após o procedimento cirúrgico, variando de semanas a anos, e impacta significativamente o manejo do paciente e sua qualidade de vida. Relato do Caso: Foi atendida no Hospital Universitário Veterinário Unipampa (HUVet) uma canina da raça Pitbull, fêmea, 10 anos, castrada aos seis meses de idade, com peso de 34 kg, apresentando histórico de incontinência urinária há aproximadamente 8 anos, tendo início logo após ovariectomia. Entretanto, nos últimos 7 meses, houve agravamento do quadro clínico. No primeiro atendimento, a paciente apresentava-se estável ao exame físico, sendo instituído tratamento com estriol (Incurin®) após realização de exames laboratoriais sem alterações significativas. Em retorno, foi submetida à nova avaliação clínica e exames complementares. Ao exame físico, apresentava leve desidratação (cerca de 6%), sobrepeso e linfonodos sem alterações à palpação. Observou-se ainda episódios de incontinência urinária presente em diferentes posições, tanto em decúbito, quanto em estação, bem como durante momentos de relaxamento, como durante o sono. O hemograma evidenciou ausência de anemia. Observou-se leucopenia por neutropenia leve, associada à presença de linfócitos reativos. O perfil bioquímico manteve-se dentro da normalidade, sem evidência de disfunção renal, hepática ou metabólica. A urinálise apresentou densidade urinária adequada, relação proteína/creatinina urinária dentro dos valores de referência e bacteriúria moderada, sem sinais inflamatórios associados. Na ultrassonografia abdominal, a vesícula urinária encontrava-se com conteúdo anecogênico e paredes normoespessas, sem evidências de alterações estruturais. Diante dos achados clínicos e da ausência de alterações relevantes nos exames complementares, estabeleceu-se o diagnóstico de incontinência urinária decorrente de deficiência hormonal pós-ovariectomia, compatível com USMI. Optou-se pela associação de estriol (Incurin®) com cloridrato de oxibutinina, a qual reduz contrações involuntárias da bexiga, visando melhor controle dos sinais clínicos. Com a terapia combinada, observou-se melhora significativa do quadro de incontinência urinária, apresentando apenas gotejamento urinário associado a estado de agitação ou a estímulos como chuva, sendo mantido o protocolo terapêutico em reavaliações subsequentes. Discussão: A incompetência do mecanismo do esfíncter uretral (USMI) é a principal causa de incontinência urinária em fêmeas caninas castradas, estando diretamente associada à

deficiência estrogênica e à redução da contratilidade do esfíncter uretral. A manifestação clínica pode ocorrer de forma tardia após a ovariectomia, com evolução progressiva ao longo dos anos. No presente caso, a cronicidade dos sinais com início logo após o procedimento cirúrgico, ainda quando filhote, com intensificação durante o último ano anterior à consulta, é compatível com o padrão fisiopatológico descrito para USMI. Fatores predisponentes, como grande porte e sobrepeso, possivelmente contribuíram para a progressão e agravamento do quadro, conforme previamente relatado na literatura. O diagnóstico foi estabelecido por exclusão, baseado na ausência de alterações estruturais, infecciosas ou metabólicas nos exames complementares, em concordância com a abordagem recomendada para essa afecção. A resposta parcial ao estriol evidencia sua ação na modulação da responsividade a-adrenérgica uretral, enquanto a melhora clínica após associação com oxibutinina sugere benefício do controle da atividade detrusora. Esses achados reforçam a natureza multifatorial da USMI e a necessidade de estratégias terapêuticas combinadas em casos refratários. Conclusão: O quadro clínico é compatível com incompetência do mecanismo do esfíncter uretral associada à deficiência estrogênica, com evolução crônica e precoce. A resposta ao manejo farmacológico evidencia a complexidade dos mecanismos envolvidos na continência urinária, ressaltando a relevância da modulação terapêutica para obtenção de controle clínico mais efetivo.

Palavras-chave: hipotonia uretral; continência; disfunção miccional.