

RELATO DE CASO - CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

FECHAMENTO DA JANELA TERAPÊUTICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA FELINA: IMPACTO DO MANEJO BASEADO EXCLUSIVAMENTE EM AZOTEMIA

Isabele De Araújo Melo (isabellemelo379@gmail.com)

Luana Letícia Monte Ximenes (luanaleticiamx@hotmail.com)

Patrícia Silva De Albuquerque (mvpatricihaalbuquerque@gmail.com)

Mayra Ferreira Gomes Matos (Mayraferreiragomes@hotmail.com)

Lara Vetricia Oliveira Sampaio (vetricia.bela@gmail.com)

Luis Felipe Lopes Magalhães (luisfelipelopesml@gmail.com)

Robério Ferreira Fiuza (roberio.fiuza@uuninta.edu.br)

A Doença Renal Crônica (DRC) felina é uma condição progressiva cuja evolução pode ser modulada por diagnóstico precoce e estadiamento adequado. Diretrizes da International Renal Interest Society recomendam abordagem multimodal, incluindo urinálise, avaliação estrutural e biomarcadores precoces. A utilização isolada de marcadores nitrogenados séricos pode levar a subestadiamento e atrasar a implementação de estratégias nefroprotetoras, reduzindo a janela de intervenção clínica. Objetiva-se descrever as repercussões clínicas e fisiopatológicas de um manejo baseado predominantemente em azotemia em felino jovem com DRC avançada, destacando o impacto da avaliação tardia sobre o prognóstico e as opções terapêuticas. Chegou a Clínica uma felina, sem raça definida, 5 anos,

com histórico de êmese recorrente, previamente diagnosticada com DRC com base em azotemia isolada. Foi submetida por meses a fluidoterapia intermitente, sem investigação complementar, estadiamento formal ou instituição de manejo dietético e farmacológico específico. Após ausência de resposta clínica, foi encaminhada para avaliação especializada. Na admissão, apresentava apatia, desidratação e sinais compatíveis com uremia. Exames laboratoriais evidenciaram ureia de 331,3 mg/dL, creatinina de 11,4 mg/dL, SDMA de 32,5 µg/dL e fósforo sérico de 9,9 mg/dL. A urinálise revelou densidade urinária de 1.010 (isostenúria) e relação proteína/creatinina urinária de 1,35. O hemograma demonstrou anemia severa (hematócrito de 18%) com baixa resposta regenerativa. À ultrassonografia, observou-se perda da definição corticomedular, mineralizações e microcistos parenquimatosos, compatíveis com doença renal avançada. Foi instituído suporte com eritropoietina e manejo clínico intensivo. Entretanto, a paciente evoluiu com hipernatremia refratária (164 mEq/L) e agravamento progressivo da azotemia, sem resposta às medidas instituídas. A terapia dialítica foi considerada; contudo, a instabilidade clínica e a impossibilidade de estabilização prévia, incluindo suporte transfusional, inviabilizaram sua indicação. Diante do prognóstico desfavorável, optou-se pela eutanásia. O caso evidencia DRC em estágio avançado, com perda significativa de néfrons funcionais e comprometimento estrutural renal. A ausência de estadiamento conforme recomendações da IRIS e de intervenções nefroprotetoras precoces contribuiu para progressão irreversível, particularmente relevante em paciente jovem. A fluidoterapia isolada mostrou-se limitada na correção de distúrbios metabólicos em fases avançadas, não sendo suficiente para modificar a trajetória da doença. A hipernatremia observada sugere disfunção dos mecanismos de concentração urinária, enquanto a anemia não regenerativa é compatível com deficiência eritropoiética associada à DRC. Nesse contexto, a avaliação tardia restringiu significativamente as possibilidades terapêuticas, incluindo suporte dialítico. Conclui-se que o manejo baseado exclusivamente em azotemia pode comprometer o estadiamento adequado e atrasar intervenções capazes de modificar a progressão da DRC felina. A adoção de abordagem diagnóstica integrada e precoce, conforme diretrizes estabelecidas, é fundamental para ampliar a janela terapêutica, especialmente em pacientes jovens, e otimizar o prognóstico clínico.

Palavras-chave: azotemia; doença renal crônica felina; janela terapêutica; nefrologia veterinária.

