FORMAÇÃO DE COÁGULO VESICAL SECUNDÁRIO À DOENÇA DO TRATO URINÁRIO INFERIOR OBSTRUTIVA EM UM FELINO: RELATO DE CASO

Paula Vieira Picos
Angela Marques Costa
Gabriela da Cruz Schaefer

Resumo:
A obstrução uretral é uma manifestação comum da doença do trato urinário inferior dos felinos (DTUIF) e de potencial risco à vida. O manejo emergencial da obstrução uretral inclui a correção dos distúrbios hidroeletrólitos, ácido-base, metabólicos e cardiovasculares. Diversas complicações podem ocorrer nestes casos, como uroperitôneo e hemorragias intravesicais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de DTUIF obstrutiva em um felino, com formação de um coágulo vesical como complicação pós desobstrução. Foi atendido um felino, SRD, macho, não castrado, 5 anos de idade, com histórico de disúria, prostração, êmese e anorexia, que passou a apresentar iscúria dois dias antes de ser levado para atendimento. No exame físico, apresentava-se prostrado, com mucosas hipocoradas, desidratação moderada, midríase, bexiga repleta não passível de compressão e desconforto à palpação abdominal. As alterações de patologia clínica incluíam azotemia (creatinina 17 mg/dL, ureia 376 mg/dL) e hipercalemia (potássio 6,9 mmol/L). Foi instituído fluidoterapia endovenosa com Ringer Lactato (2ml/kg/hora), citrato de maropitant (1 mg/kg IV SID) e cloridrato de tramadol (1 mg/kg SC BID). Após estabilização inicial, o paciente foi anestesiado para desobstrução uretral. Foi mantido com sonda de espera em circuito fechado devido a intensa hematúria, sendo realizadas lavagens vesicais com solução fisiológica estéril. A ultrassonografia abdominal antes da desobstrução uretral mostrou presença de grande quantidade de sedimento na vesícula urinária. No terceiro dia de internação, o controle ultrassonográfico evidenciou conteúdo amorfo hiperecogênico não formador de sombra acústica na vesícula urinária, compatível com coágulo vesical. Optou-se então por cistotomia para retirada do coágulo. No quinto dia de internação, o animal apresentava-se prostrado e com mucosas hipocoradas. O hemograma

evidenciou anemia normocítica e normocrômica com hematócrito de 22 % e hemoglobina 7,5 g/dL. Em razão da anemia associada ao quadro clínico do paciente e persistência da hematúria, optou-se pela transfusão de sangue total, após prova de compatibilidade. O paciente respondeu de forma positiva, tendo alta no dia seguinte. Sugere-se que a ocorrência de coágulos intravesicais em felinos com DTUIF obstrutiva decorra de sangramentos da parede vesical, devido ao tempo prolongado de obstrução, que no presente caso ocorreu por 48 horas. Além disso, a uremia apresentada pelo felino pode ocasionar alterações da função plaquetária, compromentendo sua produção e interação com os vasos, o que pode contribuir para a hemorragia intravesical. Espera-se que anemias decorrentes de perdas tenham um caráter regenerativo. No presente caso, não foi realizada a contagem de reticulócitos, entretanto a anemia não apresentava características compatíveis com regeneração, como macrocitose e hipocromasia. Acredita-se que o tempo não tenha sido suficiente para que tais características fossem observadas no hemograma, já que a reticulocitose pode demorar de 48 a 96 horas. O médico veterinário deve estar atento a possíveis complicações em felinos com DTUIF obstrutiva, como a formação de coágulos intravesicais e anemia em razão da hematúria intensa, e que podem exigir transfusão de sangue e remoção cirúrgica do coágulo. Para isso, sugere-se acompanhamento hematológico e ultrassonográfico durante a internação, após a desobstrução uretral.