

Ruptura de bexiga em um cão: relato de caso

Bladder rupture in a dog: case report

Soliane Carra Perera¹, Cristine Cioato da Silva², Alexandre Corrêa², Vanessa Milech¹, Samantha Alves Azambuja¹, Samanta Ramos¹, Angel Ripplinger², Thomas Normanton Guim³, Josaine Rappeti⁴, Lucimara Konflanz Bergmann²

RESUMO EXPANDIDO

A ruptura de bexiga é uma das anomalias do trato urinário mais recorrente nos cães e nos gatos, e pode ser causada por diferentes fatores, como trauma, necrose ou alguma complicação durante uma cirurgia vesical. Como consequência, ocorre o uoperitônio que, em longo prazo, leva à uremia, desidratação, hipovolemia, hipercalemia e morte (FOSSUM, 2008). O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico-cirúrgico de uma ruptura de bexiga em um cão da raça Fila Alemão.

No HCV-UFPEL, foi atendido um canino macho, da raça Fila Alemão, com peso corporal de 72 kg e nove anos de idade, que apresentava sinais de dor abdominal, mantendo-se na posição de cifose. Após a avaliação clínica, coletou-se uma amostra de sangue para a realização do hemograma e bioquímica sérica (dosagem de uréia, creatinina e potássio), e uma amostra de urina para a realização da urinálise. No hemograma, não se observaram alterações significativas; enquanto que na urinálise, a urina apresentava coloração amarelo-esverdeada, bacteriúria moderada, presença de cilindros e hemácias incontáveis. O nível de potássio apresentou-se dentro dos parâmetros fisiológicos (4,4 mEq/L), porém os níveis de uréia e creatinina apresentaram-se elevados (71 mg/dl e 2,08 mg/dl, respectivamente). No exame ultrassonográfico, constatou-se que havia líquido livre na cavidade abdominal, sendo esta puncionada para análise de creatinina, que resultou em 17,6 mg/dl. Decidiu-se

introduzir uma sonda uretral a fim de injetar solução fisiológica no interior da bexiga, porém esta não apresentou significativa distensão. Após a realização de todos os exames complementares, encaminhou-se o paciente para o bloco cirúrgico para que fossem realizados os procedimentos de laparotomia exploratória e cistografia. A técnica cirúrgica empregada foi iniciada com uma incisão sobre linha média ventral, desde o umbigo até no púbis. Ao acessar a cavidade abdominal, visualizou-se que a ruptura da bexiga era de, aproximadamente, 0,5 cm de comprimento e estava localizada entre os dois ureteres. Antes de iniciar a sutura, removeu-se uma porção do tecido ao redor da ruptura com o objetivo de reavivar os bordos. A rafia da parede vesical foi realizada em dois planos de sutura: a primeira com pontos de Sultan e a segunda com sutura de Cushing. Logo após, o abdômen foi irrigado com 30 litros de solução de ringer. Depois de finalizada a cirurgia, o paciente ficou internado no HCV durante oito dias, permanecendo com uma sonda uretral, fluidoterapia de ringer com lactato (1,8 litros) e sendo medicado com ceftriaxona (25 mg/kg), enrofloxacina 10% (5 mg/kg), metronidazol (15 mg/kg), omeprazol (1 mg/kg), tramadol (2 mg/kg) e meloxicam (0,1 mg/kg). Após 10 dias de feita a cirurgia, coletou-se uma nova amostra de sangue para realizar o exame de bioquímica sérica a fim de reavaliar os níveis de uréia e creatinina, os quais se

¹ Graduanda de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). ² Graduando (a) do programa de residência Médico Veterinário da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – Área de clínica médica e clínica cirúrgica em pequenos animais. ³ Médico Veterinário técnico da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). ⁴ Professora adjunta de Clínica Cirúrgica I – Departamento de Clínica Veterinária (UFPEL). Correspondência: S. C. Perera – Rua General Osório, 555. Centro CEP: 96020-000 Pelotas/RS Celular: (54) 8117-4901 E-mail: sol_iane@hotmail.com

apresentaram dentro dos parâmetros fisiológicos.

A ocorrência de uroperitônio é classificada como uma emergência médica e sua principal causa é a ruptura de bexiga, que pode ocorrer espontaneamente em casos de cistite grave e/ou obstrução ureteral (FOSSUM, 2008). O diagnóstico de ruptura vesical baseia-se primeiramente no exame ultrassonográfico, onde se deve introduzir uma sonda uretral no paciente e injetar solução fisiológica por esta sonda, observando a distensão da bexiga e o acúmulo ou não de líquido na cavidade abdominal. Outro método de diagnóstico é a análise do líquido abdominal. Nos casos de uroabdome, a concentração de creatinina do fluído abdominal será maior do que a do sangue, como indicado neste caso (FOSSUM, 2008). A hipercalemia pode ocorrer em pacientes com uroperitônio, por isso a drenagem abdominal é indicada para reduzir o nível de potássio no sangue (SILVERSTEIN e HOPPER, 2009). No paciente relatado, não foi feita a drenagem do líquido livre na cavidade abdominal, pois este não apresentava um quadro de hipercalemia. A administração de fluidoterapia intravenosa durante o período pré e pós-cirúrgico visou reduzir os níveis de uréia e creatinina no sangue e avaliar a perfusão renal do paciente (SILVERSTEIN e HOPPER, 2009). Já o protocolo de antibioticoterapia determinado visou prevenir um quadro de peritonite secundária à ruptura de bexiga, sendo séptica devido à infecção do trato urinário (MACINTIRE et al., 2007).

PALAVRAS-CHAVE: Canino, ruptura de bexiga, urina, cavidade abdominal, cirurgia.

KEYWORDS: Canine, bladder rupture, urine, abdominal cavity, surgery.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 3 ed. São Paulo: Elsevier, 2008. 1314 p.

MACINTIRE, D.K. et al. **Emergência e Cuidados Intensivos em Pequenos Animais**. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2007. 552 p.

SILVERSTEIN, D.; HOPPER, K. **Small Animal Critical Care Medicine**. 1ª ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2009. 1000 p.