

## **INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM CANINO COM IDADE AVANÇADA - RELATO DE CASO**

**SCHEID, HAIDE VALESKA<sup>1</sup>; GRAZZIOTIN, RODRIGO CHAVES BARCELLOS<sup>2</sup>  
ROSA, CRISTIANO SILVA DA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Universidade Federal de Pelotas – haidevaleskascheid@hotmail.com*

<sup>2</sup> *Universidade Federal de Pelotas – r\_cbg@hotmail.com*

<sup>3</sup> *Universidade Federal de Pelotas – cristiano.rosa@ufpel.edu.br*

### **1. INTRODUÇÃO**

O progresso da medicina veterinária proporciona a procura por novas alternativas de tratamento e de diagnósticos que refletem diretamente na vida dos animais, aumentando a longevidade que estes terão. Isto faz com que a área venha crescendo e possibilitando o estabelecimento de novas áreas de atuação.

Podemos citar a nefrologia como um dos campos que vem crescendo na clínica de pequenos animais. A busca por formas de diagnósticos precisos e por tratamentos eficazes para pacientes renais, é cada vez mais observado. Dentre as principais afecções renais a insuficiência renal é a de maior prevalência sendo que esta pode ocorrer de duas maneiras, aguda ou crônica, dependendo da forma com que ela se expressa no organismo do paciente (POPPL; GONZÁLEZ; SILVA, 2004).

A insuficiência renal crônica tem maior predominância na casuística clínica de cães e gatos idosos. Isso porque a senilidade vem acompanhada de alterações funcionais dos órgãos bem como comprometimentos metabólicos que causam lesões no funcionamento normal no organismo do animal, que tenta por sua vez, compensar essas mudanças agravando ainda mais o quadro.

Este trabalho tem finalidade de relatar e discutir um caso sobre um paciente senil que apresentou insuficiência renal crônica, bem como observar o tratamento utilizado e a forma com que o caso foi abordado.

### **2. RELATO DE CASO**

Foi atendido em uma clínica veterinária na cidade de Porto Alegre – RS, um canino da raça Retriever do Labrador, fêmea, com 11 anos de idade e pesando 38 kg. Após identificação do paciente e anamnese com o proprietário, realizou-se o exame físico geral. Neste, foi avaliado o grau de hidratação, através do teste do preguiamento cutâneo; o tempo de perfusão capilar (TPC), através da digito-pressão na mucosa oral; o aspecto das fezes e urina, através da inspeção; as frequências cardíaca (FC) e respiratória (FR), através da auscultação com estetoscópio e visualização dos movimentos.

Após o exame físico, foi coletado sangue por punção venosa da veia jugular, para realização de exames complementares como hemograma e perfil bioquímico. Neste momento, também foi solicitado a realização de ultrassonografia abdominal e eletrocardiograma (ECG), a fim de que assim pudesse ser feito um diagnóstico mais preciso.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o exame físico, o paciente apresentou-se apático, com um leve grau de desidratação (6%), e TPC aumentado (3 segundos). O aspecto das fezes e urina apresentavam-se normais, assim como as frequências cardíaca e respiratória dentro dos padrões fisiológicos (FC de 70 a 120 bpm; FR de 18 a 40 mpm).

Durante a avaliação do resultado dos exames complementares, observou-se que o hemograma apresentou como única alteração o indício de um grau leve de desidratação. Já o resultado do perfil bioquímico revelou níveis elevados, sendo creatinina 2,3mg/dl (valor de referência:  $\leq 1,8$ mg/dl) e uréia 101mg/dl (valor de referência:  $\leq 54$ mg/dl). No exame ultrassonográfico foram observados rins simétricos, topografia habitual e contornos regulares, porém com dimensões anormais, córtex renal espessada e hiperecóicas em ambos os rins, e pobre definição córtico-medular, sugerindo nefropatia crônica bilateral. A bexiga encontrava-se distendida pela urina, com anatomia normal, paredes com espessamento normal e regular. No exame de ECG não foram observadas alterações.

Com tais resultados, recomendou-se a internação do paciente, sendo ressaltada a necessidade de um tratamento intensivo neste, inclusive com a indicação de hemodiálise, caso o paciente não apresentasse melhora ao primeiro tratamento. Durante o período de internação, o animal foi mantido na fluidoterapia endovenosa com solução de NaCl 0,9%, totalizando 1,9 litros por dia. Além disso, o paciente foi medicado com metoclopramida 10mg/ml, na quantidade de 1,5 ml via subcutânea a cada 8 horas; com cloridrato de ranitidina 50mg/ml, na quantidade de 7,6 ml via subcutânea a cada 12 horas de; com hidróxido de alumínio na dose de 38 ml por via oral a cada 8 horas; sucralfato 200mg/ml na dose de 3 ml via oral a cada 8 horas; e cloridrato de benazepril 5mg, na dose de um comprimido por via oral a cada 24 horas.

Após seis dias de tratamento, o paciente foi submetido novamente a exames bioquímicos séricos, apresentando os resultados de uréia 64,9mg/dl, e creatinina 1,8mg/dl. Sendo assim, o paciente teve alta médica com a indicação de continuar o uso dos mesmos medicamentos recebidos durante a internação, acrescidos de fluidoterapia de manutenção, na dose de 1000 ml de solução de NaCl a 0,9%, por via subcutânea, uma vez ao dia, e dieta específica para nefropatas. Durante a internação do paciente na clínica, a dieta para nefropatas não foi adotada já que o animal encontrava-se nauseado. Nesse período foi preconizada alimentação pastosa e de alto valor calórico. Para Moraes (2004), é importante que durante a hospitalização não seja utilizada a dieta para nefropatas, porque os pacientes estão geralmente nauseados, como foi descrito neste caso.

Os sinais clínicos observados no caso são condizentes com pacientes nefropatas crônicos. Adams (2003) sugeriu que pacientes com IRC em crise urêmica devem ser internados, pois é preciso corrigir o déficit hídrico e eletrolítico com fluidoterapia intravenosa, como o uso de solução de Ringer com Lactato de Sódio. O uso de metoclopramida na dose de 0,2 a 0,5 mg/kg, via oral ou subcutânea, também é indicado para o tratamento de vômitos e da uremia. A desidratação relatada no caso clínico, está relacionada com o fato do consumo de água do animal não atender a excreção renal de água (Brovida et al., 2004).

A técnica de hemodiálise ainda é uma novidade em nossa rotina médico veterinária, especialmente no Brasil. Contudo, seu uso já é confirmado. Segundo Guimarães et al. (2002), a hemodiálise é uma técnica de depuração sanguínea

extracorpórea, onde solutos e toxinas presentes no sangue são retirados da circulação por um sistema de difusão, através de uma membrana semipermeável. A uréia e a creatinina apresentam baixo peso molecular e podem ser removidas do sangue com certa facilidade, eliminando assim seus altos níveis circulantes e evitando a toxicidade ao organismo.

Uma limitação na execução da hemodiálise está vinculada ao peso do animal, que está diretamente relacionado ao volume de sangue extracorpóreo necessário para a diálise. Pelo menos cerca de 100 ml de sangue estaria envolvido na circulação extracorpórea, o que em animais de baixo peso pode ser um fator limitante (Veado, 2001). Outro fator de complicação na hemodiálise, segundo Veado (2003), é o acesso vascular. Para retirar o sangue do paciente com um bom fluxo, ou seja, entre 3 a 25 ml/kg/minuto, é preciso um vaso com calibre suficiente para realização de tal manobra. Geralmente, são utilizadas a veia jugular e a artéria femoral, pois ambas fornecem o volume sanguíneo necessário. É por conta desse fato que não vemos muitos felinos realizar hemodiálise, já que apresentam baixo peso corpóreo.

#### **4. CONCLUSÕES**

Com o presente relato, reforçamos a importância de estudar novos campos da medicina veterinária, com a finalidade de aprimorar diagnósticos e tratamentos, melhorando e aumentando a longevidade de nossos pacientes. O presente caso foi diagnosticado como insuficiência renal crônica e seu tratamento adequado, de acordo com a literatura vigente. A indicação de novas alternativas de tratamento, como a realização de hemodiálise, reforça a necessidade de maiores estudos e experimentos na área. E observado, também, a ligação direta entre um paciente geriátrico e sua maior propensão a uma insuficiência renal crônica.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ADAMS, L.G. In. TILLEY, L.P.; JÚNIOR, F.W.K.S. Consulta Veterinária em 5 minutos espécie canina e felina. 2. ed. São Paulo: Manole, 2003, p. 1156-1157.

BROVIDA, C. et al. Diagnóstico precoce de insuficiência renal crônica. Walton Focus. Ed. Especial, 2004.

GUIMARÃES et al. Hemodiálise em Cães. In: Simpósio de nefrologia veterinária. Belo Horizonte, p. 71, 2002.

MORAIS, H.A. Manejo não dialítico da crise urêmica. In: IV conferência sulamericana de Medicina Veterinária. Rio de Janeiro, 2004.

VEADO, J.C.C. Hemodiálise – por que empregar a técnica em animais. Revista brasileira MED-VEP pequenos animais e animais de estimação. Curitiba, v. 1, n.1, p. 53-57, 2003.

VEADO, J.C. C. et al. Uso de cetoanálogo na terapia da insuficiência renal canina. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia. V. 54 n. 5, Belo Horizonte, 2001.

POPPL, A.G.; GONZÁLES, F.H.D.; SILVA, S.C. Alterações clínico-laboratoriais em transtornos renais de cães (*Canis familiaris*). *Vet. Cientif. Med. Vet. Pequenos Anim Anim Estim (MEDVEP)*. 2 (6): 92-8, 2004.