



CISTITE ENFISEMATOSA EM CÃO DIABÉTICO: RELATO DE CASO

Brenda Madruga Rosa, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas
Eduardo Gonçalves da Silva, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas

Michaela Marques Rocha, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas
Francesca Lopes Zibetti, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas
Paula Priscila Correia Costa, docente, Universidade Federal de Pelotas

e-mail primeiro autor- brendamrosa98@gmail.com

A cistite enfisematosa é uma inflamação incomum, definida pelo acúmulo de gás dentro da parede e lúmen da bexiga. A bactéria mais comumente encontrada é a *Escherichia coli*, responsável por produzir gás através da fermentação de glicose presente na urina. A enfermidade é usualmente descrita em pacientes diabéticos, porém também ocorre com menor frequência em cães não diabéticos. O caso relatado foi atendido em uma clínica particular em Fortaleza – CE e se trata de um canino, da raça Schnauzer miniatura, fêmea, castrada, com 9 anos de idade. A paciente chegou para consulta com histórico de incontinência urinária, poliúria e polidipsia, a tutora relatou que, o animal foi diagnosticada há 8 meses com diabetes mellitus com aplicação de insulina NPH a cada 12 horas na dosagem de 4UI. Durante o exame físico, foi constatado que a paciente estava um pouco ofegante. A glicemia foi aferida em 376mg/dL, sendo a última alimentação há 2 horas e não tendo sido aplicada insulina posterior a ela. A partir da coleta de sangue foi realizado o hemograma completo, onde foi constatado plasma lipêmico, anemia e hiperproteinemia, com presença de rouleaux eritrocitário e trombocitose; foram também realizadas dosagens bioquímicas, onde foi revelado aumento da alanina aminotransferase, fosfatase alcalina, colesterol total e triglicerídeos. No ultrassom, a bexiga estava repleta com pontos ecogênicos em suspensão, as paredes levemente espessadas e com irregularidade, havia presença de um artefato de reverberação distal próximo a parede ventral da bexiga, levando a suspeita da enfermidade. O parênquima hepático apresentava ecogenicidade aumentada e foi constatado esplenomegalia. A urinálise revelou a presença de 4 cruces de glicose e traços de proteínas, associada de 4 cruces de sangue oculto. Evidenciou-se também a presença de poucos cilindros granulares e hialinos, além de células epiteliais transicionais. A urocultura não constatou crescimento de bactérias anaeróbias, entretanto foi observado crescimento da bactéria aeróbica *Klebsiella pneumoniae*. O tratamento empregado foi: ômega 3 por pelo menos 60 dias; bezafibrato durante 15 dias; clopidogrel durante 15 dias; amoxicilina com clavulanato de potássio durante 28 dias e omeprazol durante 28 dias. Após a realização da curva glicêmica, a dose de insulina NPH foi reajustada para 8UI a cada 12 horas, após as refeições, até novas recomendações. Após 15 dias, as alterações que perpetuaram foram: no hemograma, um leve aumento na concentração de proteínas plasmáticas totais; no ultrassom ainda foi evidenciado a presença de infiltrado gorduroso no fígado e esplenomegalia; entretanto foi observada melhora no quadro clínico e o animal não

apresentava mais poliúria e incontinência. Podemos concluir que se faz necessário um bom controle glicêmico, para diabéticos, associado à realização de urocultura para definição do antimicrobiano adequado em enfermidades como a cistite enfisematosa, obtendo-se assim um bom prognóstico para o caso.

Agradecimentos: Gostaria de agradecer à Universidade Federal de Pelotas e a organização do evento.

Palavras-chave: Hiperglicemia; Parâmetros hematológicos; Urocultura.