

TRATAMENTO DE ECTOPIA URETERAL EM UM CÃO: RELATO DE CASO.

Leonel Leão, Aluno de pós-graduação

Andressa Magri Dadalt, Aluno de graduação

Luiza Eula Marques, Aluno de pós-graduação

Natalia Horstmann Risso, Aluno de pós-graduação

Maria Ligia De Arruda Mestieri, Docente

E-mail: andressadadalt.aluno@unipampa.edu.br

Em animais jovens são relatadas distintas causas de incontinência urinária, dentre elas a ectopia ureteral é uma das causas predominantes embora rara, causando diferentes graus de incontinência desde as primeiras semanas de vida dos pacientes. Tal condição é oriunda da má formação das vias urinárias inferiores, condizente com a desembocadura ureteral fora do trígono vesical, comumente em direção caudal, em topografia de uretra pélvica, vagina ou útero. O diagnóstico pode ser alcançado por urografia excretora, que ainda pode sugerir o status de peristalse ureteral, e diagnosticar condições secundárias como hidroureter e hidronefrose. Ainda são descritas alterações ultrassonográficas que podem sugerir fortemente o diferencial de ectopia quando associadas ao histórico e quadro clínico. Foi atendida em uma clínica privada um paciente canino, fêmea, não castrada, de raça Spitz com aproximadamente 6 meses, que a queixa principal consistia no gotejamento urinário contínuo e pouco volume urinário durante a micção espontânea, alterações notadas desde as primeiras semanas de vida da paciente. Ao exame ultrassonográfico foi visualizado importante dilatação do ureter direito em sua terminação vesical, bem como alterações teciduais na desembocadura vesical. Parâmetros hematológicos e fisiológicos se encontravam dentro da normalidade. Diante dos achados clínicos e imagiológicos levantou-se a possibilidade diagnóstica de ectopia ureteral e por opção dos tutores do animal optou-se pela intervenção cirúrgica exploratória para diagnóstico definitivo e tratamento da condição. Foi realizado acesso abdominal por celiotomia retroumbilical seguido da identificação da vesícula urinária e ureteres, constatando-se a dilatação difusa do ureter direito, porém sua desembocadura na serosa vesical simétrica ao ureter esquerdo e em topografia de trígono vesical. Seguiu-se do isolamento da vesícula urinária com compressas úmidas em sol. salina e acesso ao lúmen do órgão por cistotomia ventral; durante a inspeção do lúmen do órgão, com auxílio de microscópio cirúrgico sob aumento de 10x, foi identificado o óstio ureteral esquerdo em topografia normal, porém não identificou-se nenhuma estrutura compatível com o óstio ureteral direito, assim constatando-se a ectopia ureteral intramural. Como tratamento optou-se pela neoureterocistostomia, alcançada mediante incisão via mucosa vesical do componente ureteral intramural transeunte da região do trígono vesical, identificado mediante sua dilatação com

auxílio de garrote temporário do segmento ureteral uretral imediatamente caudal ao esfíncter vesical. Após sua incisão de cerca de 0,4 cm foi realizada síntese mucosa vesiculoureteral com fio poliglactina 910 6-0 sob microscopia cirúrgica com aumento de 16x em padrão isolado simples. O segmento ureteral caudal foi mantido in situ após sua ligadura definitiva extraluminal com nylon 4-0 justaposto caudalmente ao esfíncter vesical. Vesícula urinária e cavidade abdominal foram encerradas de forma rotineira e o procedimento foi concluído sem complicações transoperatórias. O pós operatório transcorreu sem complicações e após 2 semanas a paciente já apresentava continência urinária. Epidemiologicamente a suspeita diagnóstica se assemelha com o que é relatado na literatura, indo de acordo quanto a faixa etária da aparição dos sintomas e sexo, sendo descrita uma incidência até 20 vezes maior da condição em fêmeas. O tratamento cirúrgico para a condição, dada a natureza da anomalia anatômica, segue sendo a opção de escolha, apresentando resultados satisfatórios e com baixa morbidade pós operatória. Relatos apontam até 100% de retorno a continência urinária, mas esses resultados apresentam grandes variações nas taxas de sucesso. Como alternativa minimamente invasiva nos casos de ectopia ureteral intramural são descritas ablações via laser por cistoscopia, técnica que visa a ablação da parede medial do componente intramural ureteral desde sua inserção ectópica até o trígono vesical. Portanto conclui-se que para o caso exposto os achados ultrassonográficos associados ao histórico e sinais clínicos serviram de subsídio suficiente para tomada de decisão para encaminhamento para cirurgia, bem como a intervenção de escolha foi capaz de promover um tratamento eficaz, indo de encontro com o que já há de exposto na literatura.

Palavras-chave: cirurgia de pequenos animais, cirurgia urinária, neoureterocistostomia

Agradecimentos: O presente trabalho foi realizado com o apoio de: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Universidade Federal do Pampa.