



## URETOSTOMIA PERINEAL EM UM FELINO COM DOENÇA DO TRATO URINÁRIO INFERIOR

CADORIN<sup>1</sup>, A. B; VIERO<sup>1</sup>, C.-; MORAES<sup>1</sup>, A. C; LANA<sup>1</sup>, E. D; CARTANA<sup>2</sup> C. B.

**Palavras chave:** obstrução uretral; penectomia; cistotomia; gato.

### INTRODUÇÃO

A doença do trato urinário inferior de felinos (DTUIF) descreve um conjunto de distúrbios da via urinária dos felinos, mais frequente em machos. Sua etiologia é multifatorial e pode possuir causas indeterminadas.

Dentre os problemas mais encontrados estão a cistite idiopática e a obstrução uretral por urólitos ou plugs uretrais, não existindo assim um diagnóstico específico de DTUIF.

Este trabalho objetiva descrever um caso de DTUIF em que foi necessária a realização de uretostomia perineal.

### RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário FAI um felino SRD, macho castrado, de sete anos, pesando 4,2Kg. O proprietário relatou que há uma semana o gato não conseguia urinar e a pouca urina expelida continha sangue. O felino havia emagrecido consideravelmente e, desde o dia anterior, não havia urinado nada e não se alimentava, apresentando episódios de emese. Quatro dias antes, o proprietário havia consultado outro profissional, que havia indicado um laxativo de contato, sem que nenhuma melhora tenha sido observada.

A palpação do abdome revelou que a bexiga estava muito distendida. Com o objetivo de sondar a uretra, o paciente foi sedado e em seguida anestesiado. Iniciou-se então a tentativa de sondagem uretral e urohidropulsão com solução fisiológica. A obstrução localizada nas porções distais da uretra impedia a progressão da sonda e da solução. Diversos tamanhos de cateter foram utilizados nas tentativas, além da sonda uretral flexível. Para prevenir ruptura vesical, foi realizada cistocentese, removendo-se aproximadamente 80ml de urina. Parte da urina foi encaminhada para urinálise, que revelou: coloração âmbar escuro e aspecto turvo; pH elevado, presença de proteína e sangue oculto; e presença de células epiteliais, hemácias e cristais de estruvita. Após diversas tentativas de sondagem sem sucesso, e com a suspeita de ruptura da uretra, optou-se pela uretostomia perineal.

Com a porção distal da uretra sondada por um cateter 22G, o procedimento iniciou com uma incisão elíptica ao redor do escroto e do prepúcio. Foi feita dissecação ventralmente até encontrar os músculos isquiocavernosos e seccioná-los próximo aos seus ligamentos uretrais, aprofundando-se a dissecação até obter a liberação do pênis. Na sequência, incisou-se a uretra pélvica em aproximadamente 1,5cm, para providenciar o necessário aumento da abertura para escoamento da urina. Nessa etapa, a sonda uretral ainda não encontrava passagem rumo à bexiga. Após as tentativas de progressão de sondas (nº 8, nº 10 e nº 12) pelo novo orifício uretral, optou-se pela cistotomia para sondagem normógrada da uretra.

Por celiotomia pré-púbica, ao incisar o peritônio, observou-se grande quantidade de líquido na cavidade, sem que houvesse ruptura vesical. Presumiu-se



que o líquido era proveniente das tentativas de urohidropropulsão, com escape pelo diafragma pélvico devido a uma ruptura na uretra. Essa suspeita foi confirmada por nova tentativa de sondagem retrógrada, visualizando-se a sonda em meio à gordura retroperitoneal. O excesso de líquido foi removido e a cavidade foi lavada com solução fisiológica aquecida. A bexiga foi parcialmente esvaziada por cistocentese e então incisada em sua parede dorsal, revelando grande quantidade de microcálculos, que foram em sua maioria removidos com compressas e, posteriormente, por lavagem com solução fisiológica. Após algumas tentativas, foi possível a passagem de uma sonda uretral n<sup>o</sup> 10 em sentido normógrado. A bexiga foi então suturada em dupla camada de sutura invaginante, finalizada com omentopexia. A parede abdominal foi suturada em padrão de Sultan e a redução de espaço morto foi feita em dupla camada em padrão de Cushing. Para todas essas linhas de sutura, utilizou-se fio de ácido poliglicólico 3-0. A sutura de pele foi em padrão de Wolff, com fio de Nylon 3-0.

Concluída a cistotomia, finalizou-se a uretrotomia, inicialmente reduzindo o espaço morto com pontos de Sultan, aproximando o subcutâneo dissecado. Em seguida foram suturadas as bordas da uretra espatulada às bordas da incisão cutânea, com fio de Nylon 4-0, em padrão de Sultan, amputando-se o pênis antes de finalizar as suturas de aproximação das bordas cutâneas. Uma porção de aproximadamente 1cm da sonda uretral foi mantida exteriorizada e fixada ao períneo com fio de Nylon 4-0, em sutura chinesa.

Para o pós-operatório, além da recomendação de gelo no local, manutenção com fraldas, colar elisabetano e roupa protetora, prescreveu-se a administração de enrofloxacin, tramadol, meloxicam e dipirona, solicitando-se retorno no dia seguinte. Todavia o paciente só retornou oito dias após, apresentando ótima evolução da cicatrização e no quadro geral. As suturas do abdome foram removidas. Para prevenir estenose e em virtude da ruptura uretral, optou-se por manter a sonda e alguns pontos da uretrotomia por mais uma semana.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A DTUIF obstrutiva pode configurar emergência, especialmente se houver ruptura acidental da uretra nas tentativas de sondagem. A uretrotomia perineal costuma ser restrita aos casos crônicos, quando as recidivas passam a ser menos aceitáveis do que o trauma cirúrgico. Porém no caso de obstrução severa e ruptura uretral, a cirurgia se mostrou a melhor opção, restabelecendo a função urinária e reduzindo as chances de recidiva.