

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM CÃO – RELATO DE CASO

REOLON, Mariana¹; NORONHA, Felipe¹; DALL'ASTA, Luiza Bastiani¹
OLIVEIRA, Moisés¹; BERNARDI, Éder²; MACHADO, Róbson Rogério²; SILVA, Aline Alves³;
MARTINS, Danieli Brolo⁴; OLIVEIRA, Emanuelle Zanella⁵; ALCÂNTARA, Pedro⁶ (*in memoria*)

Palavras Chave: Anemia. Néfrons. Idosos.

Introdução

Os rins exercem diferentes funções no organismo, como excreção de toxinas, muitas consideradas subprodutos do metabolismo de proteínas, além de regular o volume de líquidos através da produção de urina. Por isso, são órgãos de grande importância no organismo. Sua função é vital para a vida (CREPALDI, 2008, p.3). Camargo (2002, p. 10) relata ainda que os rins são responsáveis pela produção e liberação de hormônios para o controle da pressão sanguínea sistêmica, produção de hemácias, dentre outras funções.

A insuficiência renal crônica (IRC) é a doença renal mais comum em cães e gatos idosos na clínica de pequenos animais. Esta síndrome caracteriza-se pela incapacidade dos rins funcionarem, devido à perda progressiva dos néfrons, dentro de um período de meses a anos (ALMEIDA, 2009, p. 1). Segundo POLZIN (1997, p. 2394) a IRC é definida como insuficiência renal primária que persiste por um longo período, e que independente da causa da depleção dos néfrons, sendo caracterizada por lesões estruturais renais irreversíveis.

Tem-se um quadro de IRC quando cerca de 75% dos néfrons de ambos os rins não funcionam adequadamente. No estágio final da doença são identificados sinais de uremia associada a alta mortalidade. Quando o quadro clínico na lesão renal primária está instalado, a função renal tende a estabilizar por um período, tendo então que ser observada e tratada, pois progride constantemente, contribuindo assim com a instalação da IRC (BELLODI, 2008, p.10).

As anormalidades da função renal devem-se a causas pré- renais, renais e pós- renais e induzem aumento da concentração de creatinina, uréia e outros compostos nitrogenados não protéicos no sangue resultando em azotemia (CAMARGO, 2002, p. 10).

¹ Médico Veterinário autônomo, mariana.reolon@yahoo.com.br

² Acadêmico do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta UNICRUZ- RS ederlucio@hotmail.com

³ Professora responsável pelas disciplinas de Farmacologia Veterinária e Anestesiologia Veterinária, UNICRUZ- RS.
Email: alinesa@bol.com.br

⁴ Professora assistente, disciplina de Clínica de Pequenos Animais, UNICRUZ-RS. Email:
vetdanielimartins@yahoo.com.br

⁵ Médica Veterinária Plantonista do Hospital Veterinário- UNICRUZ.

⁶ Médico Veterinário do Hospital Veterinário- UNICRUZ.

Material e Métodos

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Cruz Alta, um canino, da raça Poodle, macho, com aproximadamente 10 anos de idade e pesando 7,8 kg.

O proprietário queixou-se que o animal apresentava vômito há três dias, dor abdominal, apatia e anorexia (Figura 1). Ao exame clínico as mucosas estavam normocoradas, temperatura retal de 39 °C e abdômen tenso à palpação.

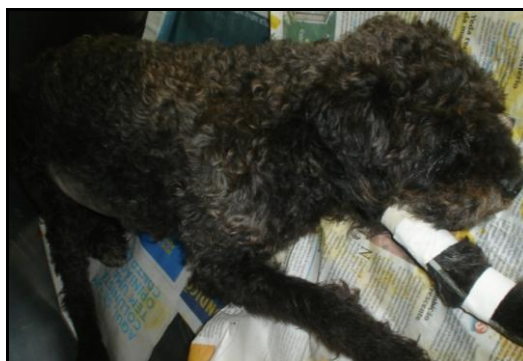


FIGURA 1- Paciente apático e com abdômen distendido.

O paciente foi encaminhado para internação. Foram coletadas amostras de sangue para hemograma e bioquímico (alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA), uréia e creatinina). Também foi realizada urinálise. No hemograma observou-se linfopenia e na série vermelha anemia normocítica normocrômica. No perfil bioquímico FA apresentava valor de 164,69 U/L sendo que os valores de referência são de 20 a 156 U/L, creatinina 5,42 mg/L sendo que os valores de referência são 0,5 a 1,5 mg/L e uréia apresentava o valor de 181,04 g/L sendo que o normal seria 21,4 a 59,92 g/L. Deste modo, observa-se claramente que todos os valores bioquímicos do referido paciente estavam alterados, em especial os parâmetros de função renal. Foi coletada urina para realização de EQU. A avaliação apresentou os seguintes resultados: densidade baixa (1014), proteinúria (+) e sedimento inativo.

O paciente foi tratado com amoxicilina, 1ml/20kg, cloridrato de metoclopramida 0,5 mg/kg, cloridrato de ranitidina 2mg/kg e brometo de N- butilescopolamina associado com dipirona sódica, além de fluidoterapia.

No dia seguinte foi coletada nova amostra para realização de um novo exame para avaliação do perfil renal onde os dados estavam mais elevados quando comparados ao dia anterior, uréia (197,57 g/L) e creatinina (8,54 mg/L). Após os resultados dos exames serem avaliados chegou-se ao diagnóstico de IRC.

No quinto dia de internação o animal veio a óbito, sendo então encaminhado para necropsia. Nos rins encontraram-se acentuada degeneração e necrose tubular com proliferação de

tecido conjuntivo e nefrite intersticial mononuclear multifocal, sendo então lesões compatíveis com IRC.

Resultados e Discussões

A IR tem correlação positiva com a idade do animal, sendo que o diagnóstico da doença se dá com maior frequência nos cães entre 6 e 7 anos de idade e nos gatos entre 7 e 8 anos. Aparentemente a IR é mais comum em gatos que em cães. Exames de rotina devem ser realizados em animais com idade susceptível a doença para que se possa diagnosticar a IRC precocemente (BELLODI, 2008, p. 12 e 44).

Conforme o autor citado acima a etiologia da IRC pode ser congênita, familiar ou adquirida. Sendo que a suspeita das causas congênicas ou familiares é evidenciada de acordo com a raça, história familiar, idade de surgimento da afecção ou da IR, ou através de achados radiológicos ou ultrassonográficos, como por exemplo, a patologia renal policística dos gatos. Já a IR adquirida pode resultar de lesões glomerulares, tubulares, intersticiais e ou da vasculatura renal, que podem ser devido a fatores pré-renais como fluxo reduzido e hipertensão sistêmica, fatores renais como glomerulonefrite e pielonefrite e pós renais como obstrução do trato inferior.

O aspecto clínico da DRC é diferente do que ocorre na IRA, pois a DRC se desenvolve ao longo de um período de meses a anos, seus sintomas são relativamente leves para a magnitude da azotemia, alguns sinais clínicos presentes são: perda de peso, polidipsia, poliúria, má condição corporal, anemia não regenerativa, rins pequenos e de formato irregular (GRAUER, 2010, p.657). Complicações gastrintestinais se encontram entre os sinais clínicos mais comuns e importantes da uremia. Anorexia e perda de peso são achados inespecíficos comuns que podem preceder outros sinais de uremia. O apetite do paciente pode ser seletivo para certos alimentos, a perda de peso decorre de ingestão calórica inadequada, dos efeitos catabólicos da uremia, e de mal- absorção intestinal de baixa intensidade característica da gastroenterite urêmica, o vômito é mais um achado frequente pelos efeitos das toxinas urêmicas, a gastrite urêmica pode ser ulcerativa e ocorrer hematemese (POLZIN, 1997, p. 2396). Os sinais clínicos apresentados no caso não são sinais específicos sendo que a suspeita só se deu quando foram realizados exames complementares. No presente caso não foi possível a realização da hemodiálise pelo fato do alto custo e de somente ser oferecida em grandes centros.

Conclusão

A IRC é uma doença grave, que se não tratada ou tratada tardiamente, pode levar o paciente a morte. Os exames laboratoriais, como hemograma, testes bioquímicos séricos e urinálise, auxiliam o médico veterinário de forma significativa no diagnóstico clínico desta enfermidade, além de permitir o acompanhamento quadro do paciente frente a terapia adotada.

Referencias

ALMEIDA, T. L. A. C. *et al.* **Uso da Hemodiálise em Cão com Insuficiência Renal Crônica Agudizada – Relato de Caso.** Disponível em:

<<http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/R0285-1.pdf>>. Acesso em: 09 de maio de 2011.

BELLODI, C. **Insuficiência Renal Crônica em Pequenos Animais.** Disponível em:

<<http://www.qualittas.com.br/documentos/Insuficiencia%20renal%20cronica%20em%20Pequenos%20Animais%20-%20Carolina%20Bellodi.PDF>>. Acesso em: 09 de maio de 2011.

CAMARGO, M. H. B. **Alterações Morfológicas e Funcionais dos Rins de Cães com Insuficiência Renal Crônica.** Disponível em:

<http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bja/33004102072P9/2002/camargo_mhb_me_jabo.pdf>. Acesso em 09 de maio de 2011.

CREPALDI, N. C. B. *et al.* **Estudo da Insuficiência Renal.** Disponível em:

<<http://www.revista.inf.br/veterinaria10/revisao/edic-vi-n10-RL43.pdf>>. Acesso em: 09 de maio de 2011.

GRAUER, G. F. Distúrbios do Trato Urinário. NELSON e COUTO, **Medicina Interna de Pequenos Animais.** 4^a ed. Rio de Janeiro- RJ: Elsevier, 2010, Cap, 44, p. 647 a 662.

POLZIN, D. J. *et al.* Insuficiência Renal Crônica. ETTINGER, S. J. *et al.* **Tratado de Medicina Interna Veterinária.** 1^aed. São Paulo- SP: Manole Ltda, 1997. Cap. 134. p. 2394- 2431.