

dos radiográficos contrastados são importantes para detectar outras anormalidades conjuntas, tais como dilatação ureteral e hidronefrose, mas podem apresentar falhas quanto à identificação de ureter ectópico. A incontinência pós-operatória pode persistir em 30 a 55% dos pacientes, especialmente quando associada a distúrbios esfinterianos. A cistometria possibilita avaliação da funcionalidade da bexiga e dos padrões micionais. Em estudo com nove cães portadores de ureter ectópico congênito, quatro apresentaram complacência vesical baixa. A reduzida capacidade de armazenamento de urina observada em bexigas pouco complacentes, e/ou perdas por incompetência esfinteriana podem resultar em prognóstico pós-operatório reservado, mesmo após a adequada correção cirúrgica da ectopia ureteral.

Utilização experimental da hemodiafiltração em cão

Ferreira, P.C.C.¹;
Stopiglia, A.J.¹;
Fantoni, D.T.¹;
Andrade, L.C.²;
Nogueira, G.A.K.A.¹;
Oliveira, C.M.¹

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade de São Paulo – SP

2- Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo – SP

Quando a insuficiência renal aguda (IRA) no cão esta associada a sepse, aumenta a morbidade e mortalidade. Sendo assim um tratamento alternativo nestes animais, que não respondem à terapia conservadora é a hemodiafiltração (HDF). No homem tem se mostrado efetivo. Foi realizado um estudo piloto em um cão de canil, SRD, do sexo feminino, pesando 14,5 kg, com o intuito de se aprimorar a técnica de hemodiafiltração. O animal foi pré-tratado com acepromazina 0,1 mg/kg associado a meperidina 2mg/kg na mesma seringa e aplicados pela via intramuscular. Decorridos 15 minutos, o animal recebeu propofol na dose de 5mg/kg, pela via intravascular. Posteriormente, foi implantado na veia jugular esquerda, após tricotomia e assepsia, um cateter de duplo lúmen (10Fr, 12 cm de comprimento) e suturado a pele com fio de nylon monofilamento 2-0. Utilizou-se equipamento apropriado para a hemodiafiltração (FAD-100, B/Braun), membrana dialisadora de poliácrlonitrila, 0,6 m², solução de diálise peritoneal à 1,5% e potássio corrigido à 4 mEq/L como dialisato e solução de Ringer lactato na reposição, pré-capilar. O fluxo sanguíneo utilizado foi de 100 ml/min, a ultrafiltração de 35 mL/kg/hora e a reposição de 35 mL/kg/hora. Antes de iniciar a diálise, o circuito da circulação extracorpórea (CEC) foi previamente lavado com duas soluções a primeira com 500 mL de solução de cloreto de sódio à 0,9% e 1500 unidades de heparina e a segunda somente cloreto de sódio à 0,9%. Após este preparo, colheu-se uma amostra de sangue sem anticoagulante, antes e após a diálise, para determinação da uréia, creatinina, sódio e potássio séricos, e acoplados ao CEC, durante 120 minutos. Os valores obtidos antes do tratamento foram: uréia 60,9 mg/dL, creatinina 0,93 mg/dL, sódio 134 mEq/dL, potássio 3,2 mEq/dL e tempo de coagulação ativada (TCA) 6 minutos. Após a hemodiafiltração, foram obtidos os seguintes resultados: uréia 35 mg/dL, creatinina 0,73 mg/dL, sódio 125 mg/dL, potássio 2,8 mg/dL e TCA de 3 minutos. Durante o procedimento de HDF não foi detectada hipotensão. Em relação aos valores de uréia obtidos antes e após o tratamento, foi detectado um índice de 38,3% na taxa de remoção de uréia ($URR = \frac{\text{uréia inicial} - \text{uréia final}}{\text{uréia inicial}}$), índice este, considerado efetivo no tratamento inicial com diálise em animais com IRA. Quanto ao sódio e potássio, observou-se uma diminuição dos seus valores após o tratamento, possivelmente pela baixa concentração destes eletrólitos na solução de reposição utilizada. A hemodiafiltração utilizada neste animal permitiu a remoção da uréia quanto aos índices preconizados na IRA, além de permitir a anticoagulação da CEC sem heparina devido à utilização da solução de reposição pré-hemofiltro.