RESPOSTA DO ESTUDO DIRIGIDO DE CLÍNICA MÉDICA DOS ANIMAIS DE COMPANHIA

28/08/2017

Ureia e creatinina: A mensuração da concentração sérica de creatinina é muito utilizada e usualmente serve de base para o estadiamento da insuficiência renal crônica (IRC). A doença pode ser dividida em quatro estágios conforme a concentração plasmática de creatinina . Conforme os níveis de creatinina do paciente ,a IRC deste pode ser classificada como estádio III (2,9 a 5 mg/dL. Conforme dados desta organização, os felinos com IRC no estádio III apresentam azotemia moderada com a presença de sinais clínicos relacionados à perda de função renal .

Azotemia se refere à retenção de resíduos nitrogenados não proteicos no sangue: ureia e creatinina, que são normalmente eliminados pelos rins. Estes são marcadores convenientes da função renal. A azotemia não está geralmente evidente em casos de insuficiência renal até que mais de 75% da função esteja perdida . A cronicidade caracteriza-se por retenção de ureia e creatinina e taxa de filtração glomerular reduzida por mais de três meses, ou um declínio gradual da função renal durante anos . A creatinina é totalmente excretada pelos glomérulos, não havendo a reabsorção tubular, por isso, é utilizada como principal marcador da função renal. Em contraponto, a ureia é um marcador de função renal menos confiável que a creatinina . Os sinais clínicos característicos da doença apresentados pelo paciente incluem polidipsia, desidratação, odor de hálito urêmico e úlceras na cavidade oral . Neste caso, ambos os parâmetros estão acima dos valores de referência em todos os exames bioquímicos realizados, o que, associado ao grande desconforto na cavidade oral, levam a avaliar o caso como um quadro de azotemia com síndrome urêmica, visto que o animal apresenta sinais clínicos que caracterizam a doença. Proteínas Plasmáticas Totais e Globulinas: Há um aumento notável de proteínas plasmáticas totais (PPT). Tais alterações se devem, principalmente, a anormalidades no teor de globulinas, que estão normalmente relacionadas a inflamações. A presença de algumas substâncias estranhas no organismo induz a produção de imunoglobulinas pelos linfócitos B e/ou pelos plasmócitos . Considerando que o felino estava com moderada inflamação na gengiva, é pertinente relacionar o aumento de globulinas ao quadro clínico do paciente. Ao longo do tratamento percebeu-se uma redução gradual das PPT, porém os valores ainda não podem ser considerados dentro dos parâmetros. O aumento das PPT pode significar uma desidratação relacionada à IRC devido à poliúria, pois diminuindo a quantidade de líquido circulante, a concentração de PPT irá aumentar. Entretanto, na desidratação, todas as frações de proteínas aumentam proporcionalmente, principalmente albumina . Hipercalemia: O paciente apresenta valores elevados de potássio em todos os exames, caracterizando uma hipercalemia, que pode ser causada pela administração excessiva de potássio, mas mais comumente resulta da redução da excreção renal . Hiperfosfatemia: Em pequenos animais, a insuficiência renal produz uma queda na excreção de fósforo pelo rim e, portanto, uma hiperfosfatemia. Persistindo o processo, o fósforo causa diminuição do cálcio circulante devido à formação de complexos de ambos os minerais que se depositam nos tecidos e diminuição na relação Ca/P, o que leva a hiperparatireoidismo secundário renal. Como o rim não está funcional, o fósforo não se excreta e o processo se agrava cada vez mais. Assim, um sinal de insuficiência renal crônica em pequenos animais é aumento de fósforo com cálcio normal ou diminuído . Pacientes com IRC normalmente apresentam uma anemia arregenerativa, normocítica e normocrômica, devido à diminuição de produção de eritropoietina pelo rim. A eritropoietina é um fator humoral especificamente responsável pela produção de eritrócitos. É produzida pelos rins (células corticais endoteliais, glomerulares e intersticiais) e em menor proporção pelo fígado (células de Kupffer, hepatócitos e células endoteliais). Tipicamente, os gatos com falência renal crônica em estádio IV apresentam uma anemia não regenerativa; contudo, esta regra não é confiável para os gatos com insuficiência renal porque a produção de eritropoietina geralmente encontra-se adequada para manter a produção normal de hemácias [13]. Dessa forma, é possível que o paciente, que não se encontra em fase terminal da doença, ainda esteja produzindo eritropoietina e mantendo a produção de eritrócitos.

Os resultados apresentaram um leucograma de inflamação com neutrofilia, com discreto desvio à esquerda degenerativo, o que significa que os neutrófilos estão sendo consumidos em uma taxa mais rápida que sua produção/maturação, aumentando o número de neutrófilos imaturos (bastonetes) na circulação. Esta neutrofilia é característica de uma resposta inflamatória que, na maioria das vezes, é ocasionada por organismos infecciosos. Há uma imediata migração dos neutrófilos ao local da inflamação, direcionada por fatores quimiotáticos liberados na lesão inflamatória. Os monócitos são formados na medula óssea, de onde saem para o sangue e levam cerca de 2 a 3 dias antes de irem aos tecidos. São considerados células imaturas que se tornam macrófagos nos tecidos com o objetivo de fagocitar antígenos e remover células mortas [10]. A monocitose desse paciente se explica pela maior demanda dessas células mononucleares, devido a uma infecção persistente na mucosa oral. A linfopenia é atribuída à resposta aos esteroides (prednisolona). No caso, o possível estresse do paciente desencadeou a liberação de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) pela hipófise que, consequentemente, ativa a liberação de cortisol pela adrenal e este atua diminuindo o número de linfócitos T e B e induzindo apoptose dos mesmos.

A trombocitose secundária ou reativa é um aumento na contagem de plaquetas além do intervalo de referência. A trombocitose secundária pode ser fisiológica, como ocorre na mobilização das plaquetas do baço e do pulmão induzida pelo exercício e pela adrenalina. A inflamação, a infecção, o hiperadrenocorticismo e os glicocorticóides podem provocar variados graus de trombocitose

O Tratamento injetável , sujeito à variações pode ser; Ringer Lactato de sódio e Bionew( procurar se informarda bula) (reposição hidroeletrolítica e vitamínica), Ondansetrona (antiemético), Ranitidina (antiulceroso gástrico), Amoxicilina e Metronidazol (associação usada para controle de abscessos na gengiva, estomatite, gengivite e periodontite) e Prednisolona (antiinflamatório esteroidal).

Após a alta, mesmo recebeu alta com a prescrição de Espiramicina ou clindamicina (antimicrobianos indicados para infecções na mucosa oral), metil prednisolona mais 5 dias,e solução de Ringer Lactato de sódio subcutâneo (solução isotônica para reposição hidroeletrolítica), famotidina ou ranitidina até normalização das lesões da boca.Além disso, benazepril para melhorar a perfusão renal, dieta terapêutica para pacientes renais, com proteinas de baixo peso molecular, menos fosfatos, menos sódio. Administração de fluidoterapia diária subcutânea com Soro fisiológico alternado com Ringer com lactato.

Repetição dos exames a cada 10 dias até os mesmos ficarem o mais próximos da normalidade e passar então para fluidoterapia subcutânea duas vezes por semana(uso continuo). Atenção ao acesso à agua e exames complementares a cada 90 dias. Se necessário entrar com ranitidina e cetoanálogos.

