

Úraco patente em bovino adulto

Samuel dos Santos Sousa^[a], Henrique Silveira Dias Ferreira^[a], Flávia Antunes Molezini^[a], Bruno Soares Salvador,^[a] Fabio José Menezes dos Santos^[a], Gabriela Bonela Dantas Leite^[a], Juan Mata Jurca^[a], Isabela Pavoni^[a], Daniela Junqueira de Queiroz^[a, b], Deborah Penteadó Martins Dias^[a]

^[a] Centro Universitário Barão de Mauá (CBM), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^[b] Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Jaboticabal, SP, Brasil

*Autor correspondente

e-mail: danielajqueiroz@hotmail.com

Resumo

O úraco é uma estrutura tubular que conecta a bexiga urinária ao alantoide durante o desenvolvimento fetal. Após o nascimento ocorre ruptura do cordão umbilical e o úraco se retrai para o interior da cavidade abdominal em direção ao ápice da bexiga, dando origem ao ligamento médio da bexiga. Neste momento, a excreção urinária passa a ser feita pela uretra. As anomalias de úraco estão relacionadas à falha na obliteração completa dessa estrutura, e incluem úraco persistente, úraco patente (divertículo vesical), divertículo subcutâneo do úraco, fístula umbilical e úraco cístico. O úraco patente persiste como um divertículo da bexiga, podendo ser secundário à obstrução parcial do fluxo urinário ou da pressão normal de contrações em áreas anatomicamente fracas. Esta anomalia ocorre geralmente no ápice da bexiga onde há descontinuidade da musculatura, quando o fechamento do úraco é incompleto. Ruptura de bexiga urinária e úraco são as causas mais comuns de uroperitônio em bovinos e caracterizam-se por distensão abdominal em forma de pêra, acompanhada de apatia e perda do apetite. Um touro, com peso aproximado de 350 kg, foi referido ao Hospital Veterinário apresentando distensão abdominal e hiporexia que perdurava há três dias. O proprietário relatou que não houve alterações no manejo e na alimentação, que o animal era vacinado e vermifugado e que apresentou infecção umbilical quando neonato. Ao ser questionado a respeito da micção do animal, não soube responder. Ao exame clínico o animal apresentou taquicardia (98 bpm), taquipneia (40 mpm), sudorese e distensão abdominal severa. A parede abdominal apresentava-se delgada e ao balotamento notava-se a presença de conteúdo líquido na cavidade abdominal. Ao exame ultrassonográfico, observou-se acúmulo de grande quantidade de fluido anecóico e a presença de vísceras em suspensão. A paracentese foi realizada e revelou a presença de urina no interior da cavidade abdominal. Uma laparotomia exploratória foi recomendada e realizada com o touro em estação, sem sedação e contido

em brete próprio. Foi realizada anestesia local em “L” invertido da fossa paralombar esquerda, e a cavidade abdominal foi acessada como descrita por Hendrickson e Baird (2013). Foram drenados 80 litros de urina da cavidade abdominal e o úraco foi identificado, apresentando-se como um prolongamento da bexiga com 25 cm de comprimento em forma cônica; realizou-se transfixação e ligadura deste segmento próximo ao ápice da bexiga. O animal recebeu alta hospitalar no mesmo dia com prescrição de terapia antibiótica, anti-inflamatória e analgésica, e não apresentou complicações. Apesar da gravidade dos casos de úraco patente, principalmente devido à azotemia pós-renal causada pelo uroperitônio e risco de ruptura vesical, quando o diagnóstico e tratamento são precoces, o prognóstico é favorável.