



Prostatite em cão: relato de caso

Autor(es): JACOBS, Vinicius; SAMPAIO JUNIOR, Daiser Paulo de Almeida; DUTRA, Carlos Daniel Silveira;

Apresentador: Vinicius Jacobs

Orientador: Daniel Roulim Stainki

Revisor 1: Josaine Cristina da Silva Pedroso-Rappeti

Revisor 2: Luiz Fernando Jantzen Gaspar

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Resumo:

As afecções prostáticas apresentam baixa ocorrência em Medicina Veterinária, e entre as espécies domésticas a canina é que manifesta a maior incidência destas alterações. As principais afecções prostáticas dos cães incluem hiperplasia benigna, cistos prostáticos e paraprostáticos, prostatite aguda ou crônica e neoplasias. Os abscessos prostáticos decorrem de prostatite bacteriana crônica, com desenvolvimento de coleções de exsudato purulento em seu parênquima. Foi atendido na Clínica Veterinária Dr. Paulo Sampaio em Pelotas/RS um cão da Raça Fila de 6 anos, não castrado, apresentando hematúria, piocitúria e disúria, diminuição do apetite, vômito, febre e dor à palpação abdominal. Ao ultra-som observou-se próstata com aumento de volume, contorno irregular, aspecto heterogêneo com áreas hipocogênicas compatíveis com abscesso. O hemograma apontou leucocitose neutrofílica com desvio à esquerda; e os níveis de uréia e creatinina estavam normais. O paciente foi submetido à antibioticoterapia com ciprofloxacina 10mg/kg a cada 12h e associação de Sulfametoxazol + Trimetoprima 15mg/kg a cada 12h. Em nova consulta, após 7 dias, um novo ultra-som revelou agravamento clínico com o aumento considerável do abscesso prostático. Optou-se então pelo tratamento cirúrgico que envolveu prostatectomia completa e orquiectomia. A abordagem cirúrgica deu-se através de uma incisão de pele sobre a linha média, estendendo-se lateral ao pênis e a bexiga foi esvaziada com auxílio de uma sonda vesical. A próstata foi abordada através de sua base ventral se estendendo até a porção dorsal tendo-se o cuidado de preservar o plexo de vasos e nervos, realizou-se corte transversal da uretra próximo à bexiga e caudal à próstata tendo-se o cuidado de preservar o máximo da uretra para evitar a tração durante a anastomose da mesma. A seguir foi realizada a deferentectomia bilateral próximo a próstata sendo seguido de orquiectomia. O fechamento da cavidade abdominal foi de forma rotineira. O cateter uretral foi mantido por 9 dias e a medicação pós-cirúrgica constou de antibioticoterapia com ceftriaxona 20mg/kg a cada 24h e antiinflamatório com Meloxicam 0,1mg/kg a cada 24h durante 5 dias. Como conclusão pode-se verificar que o ultra-som foi eficiente como método de diagnóstico, servindo de apoio para acompanhar a evolução do caso clínico, e a prostatectomia é um método de tratamento que pode ser opção no caso da terapêutica clínica ser não responsiva.