

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CAROLINE GONÇALVES DE MELLO MARQUES

LAVRAS-MG
2025

CAROLINE GONÇALVES DE MELLO MARQUES

**TRATAMENTO INTENSIVO EM FELINA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA
– RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário de
Lavras, como parte das exigências para
a obtenção de título de bacharel em
Medicina Veterinária.

ORIENTADOR

Prof. Nelson Henrique de Almeida Curi

LAVRAS-MG

2025

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

M357t Marques, Caroline Gonçalves de Mello.
Tratamento intensivo em felina com doença renal crônica – relato
de caso / Caroline Gonçalves de Mello Marques. – Lavras:
Unilavras. 2025.

39f.: il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Medicina Veterinária)
– Unilavras, Lavras, 2025.

Orientador: Prof. Nelson Henrique de Almeida Curi.

1. DRC. 2. Gatos. 3. Poliúria. 4. Polidipsia. I. Curi. Nelson
Henrique de Almeida. (Orient.). II. Título.

CAROLINE GONÇALVES DE MELLO MARQUES

**TRATAMENTO INTENSIVO EM FELINA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA –
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário de
Lavras, como parte das exigências para
a obtenção de título de bacharel em
Medicina Veterinária.

APROVADO EM ____/____/____

ORIENTADOR

Prof. Nelson Henrique de Almeida Curi

LAVRAS-MG

2025

Dedico esse estudo aos meus pais, professores, amigos e todos que me ajudaram a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço fortemente a minha mãe, Maraisa, sem ela eu não concretizaria esse sonho, é uma das razões mais fortes por eu estar viva, uma grande inspiração de como ser forte e perseverante, além de ser fonte de amor e cuidado, sempre me proporcionou de tudo para eu ser feliz.

Agradeço ao meu pai, Joel, por todo amor e apoio em minha luta de vida.

Agradeço ao meu namorado, Washington, por ser meu porto seguro e companheiro de vida.

Minha família, agradeço por todo apoio, pelas orações e incentivo.

Minha gratidão aos meus gatos, Marceline, Billy Butcher, Crowley, Siriguela, Lola e Fiona. Gratidão pelos meus pets que já faleceram, Dara, Saddam, Nick, Freddy, Zulema, Saray, Cravo e Scott. Todos eles são e foram parte da minha família e por eles me dedico cada vez mais aos meus estudos.

Aos meus professores Fernando, Claudine, Sérgio, Adriana, Gabriela, Nelson, Luthesco, Ivam, Thiago, Cláudia, Bruna e Matheus, responsáveis por minha formação profissional e pessoal, minha eterna gratidão. Agradeço também aos supervisores e colegas de estágio por todo aprendizado e amizade que me proporcionaram.

Aos meus colegas de turma, que compartilharam comigo as aflições e felicidades que o curso nos proporciona, e especialmente aqueles que se tornaram amigos; Leticia, Clara, Ana Clara, Leticia Cardozo, Iris, Isadora e Júlio. Sou grata a cada um de vocês.

Agradeço os integrantes do Grupo Intensivo de Medicina e Biologia de Animais Silvestres – GIMBAS pela amizade, acolhimento e todo aprendizado.

Agradeço à Ana Clara, minha primeira e melhor amiga, que apesar da distância, nunca saiu do meu lado. Ana Clara Mendes, Leticia e Clara obrigada por viverem comigo os melhores e piores momentos, por terem sido uma segunda família durante minha graduação em Lavras.

Agradeço ao meu querido amigo falecido João Neto, por todas as risadas e momentos que tivemos.

Agradeço a equipe da Intersilpet, por ser uma família nessa etapa final, por toda experiência que venho adquirindo, pelos ensinamentos e conhecimentos compartilhados.

Por fim, agradeço a todos que caminharam comigo ao longo desses anos e que, de alguma forma, deixaram essa trajetória mais leve e especial.

“Quando a vida decepciona, qual é a solução? Continue a nadar, continue a nadar, continue a nadar, nadar, nadar para achar a solução.”

Dory – Procurando o Nemo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Número absoluto (N) e frequência (F) de felinos e caninos acompanhados na Clínica Veterinária entre os dias 22 de setembro a 07 de novembro de 2025, de acordo com o sexo (São Paulo/SP).....14

Quadro 2: Número absoluto (N) e frequência (F) de felinos e caninos acompanhados na Clínica Veterinária entre os dias 22 de setembro a 07 de novembro de 2025, de acordo com a faixa etária (São Paulo/SP).....14

..
Quadro 3: Número absoluto (N) e frequência (F) de pets não convencionais na Clínica Veterinária entre os dias 22 de setembro a 07 de novembro de 2025, de acordo com a espécie (São Paulo/SP).....14

Quadro 4: Estadiamento da DRC em felinos com base na creatinina sanguínea segundo a International Renal Interest Society.....33

Quadro 5: Valores de referência para hemogasometria venosa da espécie felina.....35

LISTA DE IMAGENS

Figura 1: Imagem fotográfica de uma paciente felina em infusão contínua com fluidoterapia (ringer lactato) e norepinefrina, devido à sua desidratação e baixa pressão arterial.....	15
Figura 2: Imagem fotográfica de alimentação assistida com papinha de herbívoros em uma <i>Chinchilla lanigera</i> que não estava se alimentando sozinha devido a múltiplas fraturas em membros.....	16
Figura 3: Imagem fotográfica de um <i>Mustela putorius furo</i> sendo reidratado com fluidoterapia (ringer lactato) intravenosa devido a diarreia.....	17
Figura 4: Imagem fotográfica de um paciente felino com 20 anos internado devido a DRC.....	18
Figura 5: Imagem fotográfica de um coelho sob efeito de midazolam (tranquilizante) e na oxigenioterapia devido a dispneia e taquipneia.....	19
Figura 6: Imagem fotográfica do consultório de pets não convencionais e felinos.....	20
Figura 7: Imagem fotográfica da internação de cães e felinos.....	21
Figura 8: Imagem fotográfica da internação de pets não convencionais.....	22
Figura 9: Paciente felina de 10 anos de idade internada devido a DRC.....	29
Figura 10: US do rim direito.....	30
Figura 11: Imagem fotográfica da paciente com o olho esquerdo edemaciado devido a abscesso em pré-molares causado por doença-periodontal.....	32

SUMÁRIO

LISTA DE IMAGENS	8
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 DESENVOLVIMENTO	10
2.1 Funcionamento e equipe do local de estágio	11
2.2 Instalações e equipamentos do local de estágio	11
2.3 Atividades desenvolvidas no estágio.....	12
2.4 Casuística acompanhada no estágio	13
2.5 Fotos do estágio.....	15
3 AUTOAVALIAÇÃO.....	22
4 CONCLUSÃO	24
Relato de Caso	25
RESUMO	25
ABSTRACT	25
Introdução.....	26
Relato do caso	28
Discussão.....	34
Conclusões.....	37
Conflitos de interesse	38
Referências:	38

1 INTRODUÇÃO

Desde quando concluí meu ensino médio em 2018, tinha vontade de cursar Estética, Psicologia, Ciências Biológicas ou Medicina Veterinária. Então acabei optando por Medicina Veterinária e me matriculei no UNILAVRAS em 2020, desde então fui me encontrando no curso e ficando cada vez mais encantada e realizada.

Sempre tive essa paixão muito forte pelos animais desde minha infância. Ao decorrer dos anos, vários animais passaram pela minha vida, e cada um me marcou de uma maneira diferente.

A partir do segundo semestre da graduação participei ativamente do núcleo de estudos GIMBAS (Grupo Intensivo de Medicina e Biologia de Animais Silvestres). Graças a ele, hoje tenho uma ampla visão das possíveis áreas de atuação do médico veterinário, pude aprofundar nos assuntos que mais me interessavam e assim me preparar para o mercado de trabalho.

As áreas de medicina felina, silvestres e pets não convencionais me conquistaram. Hoje, dentro do curso, faço minhas escolhas baseadas na decisão de me especializar em medicina felina e clínica de silvestres e pets não convencionais. Optar por fazer o estágio supervisionado II nessas áreas, sem dúvidas foi essencial para que me sentisse mais segura e vivenciasse o que ouvia falar em sala de aula.

A vivência do caso descrito neste portfólio foi realizada na Clínica Veterinária Intersilpet, localizada na zona oeste de São Paulo. Essa experiência me proporcionou a prática de grande parte da teoria que aprendi em sala de aula, uma vez que, junto aos veterinários e enfermeiros, acompanhei diversos casos envolvendo a clínica, cirurgias, exames complementares, quimioterapias e principalmente internação.

2 DESENVOLVIMENTO

A clínica veterinária escolhida para a realização do estágio era situada em São Paulo - SP. Consistia em um centro de especialidades médico-veterinárias, voltada para cães, felinos, animais silvestres e pets não convencionais. Possuía reconhecimento pela excelência dos seus serviços.

2.1 Funcionamento e equipe do local de estágio

O local possuía atendimento 24 horas. Contava com profissionais altamente qualificados das seguintes especialidades: anestesiologia, clínica médica e cirúrgica de animais silvestres e pets não convencionais, clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, neurologia, oftalmologia, cardiologia, diagnóstico por imagem, endocrinologia, intensivismo, medicina felina, e oncologia. Dentre os profissionais das especialidades citadas, alguns realizavam atendimento volante na clínica, enquanto os de clínica médica e cirúrgica de animais silvestres e pets não convencionais, clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, intensivismo, medicina felina, anestesiologia, endocrinologia e estavam presentes de forma fixa.

2.2 Instalações e equipamentos do local de estágio

Em sua estrutura, a clínica contava com a recepção, uma pequena área voltada para petshop e diversos espaços para o atendimento dos pacientes: um consultório destinado a animais silvestres e pets não convencionais e felinos e o outro para cães; um centro cirúrgico; Atrás do centro cirúrgico, localizava-se uma área destinada à antissepsia e à paramentação, enquanto, ao lado, havia uma sala específica para a esterilização de materiais cirúrgicos. Exames complementares, como ultrassonografia, radiografia e ecocardiograma, eram realizados no centro cirúrgico.

A estrutura contava ainda com duas áreas de internação: uma destinada a cães e gatos, com sete baias, e outra voltada a animais silvestres e pets não convencionais, com oito baias. Além disso, havia uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Na área de internação de cães e gatos, existiam amplos armários localizados acima das baias, utilizados para o armazenamento das rações, devidamente identificadas de acordo com a espécie. Ao fundo, havia uma banheira destinada à higienização de comedouros, bebedouros e caixas de areia, utilizando esponjas distintas para cada finalidade.

A clínica também dispunha de uma sala denominada “enfermaria”, destinada ao armazenamento de diversos insumos, incluindo medicamentos de uso controlado e demais itens em estoque. Em frente à UTI, havia uma área externa destinada ao passeio dos pacientes, além de uma lavanderia equipada para o armazenamento de cobertores, toalhas e produtos de limpeza. Ao lado da UTI, encontrava-se o setor de

estoque. Para uso exclusivo dos funcionários, havia uma copa e, ao fundo do estabelecimento, um sanitário.

O fornecimento de oxigênio da clínica era feito através de um grande cilindro de oxigênio que ficava no centro cirúrgico. Todos os setores da clínica continham almotolias com álcool 70%, iodopolvidine (no centro cirúrgico), clorexidine degermante, clorexidine alcoólica, tintura de Benjoim (no centro cirúrgico), gel condutor, água oxigenada, gaze, algodão, lixeiras para resíduos comuns e infectantes, descarpac para materiais perfurocortantes, suporte para papel toalha e ar-condicionado.

2.3 Atividades desenvolvidas no estágio

No primeiro dia de estágio, foi realizada uma apresentação oral por um dos médicos veterinários da clínica, com o intuito de informar e orientar os estagiários acerca das atividades gerais da clínica e das responsabilidades dos profissionais, bem como detalhar os deveres do estagiário e as atividades vedadas. A partir dessa apresentação, uma das diretrizes estabelecidas para o estagiário foi que o mesmo prestasse maior auxílio ao setor de internação, com oportunidades pontuais de observação de atendimentos e procedimentos em outras especialidades. Nesse contexto, embora o estagiário tenha se inscrito para atuar em um setor específico da clínica, ele deveria, ainda assim, acompanhar as demais áreas, porém com prioridade para o setor de internação.

O setor de internação estava subdividido em duas salas: uma destinada a cães e gatos, e a outra a animais silvestres e pets não convencionais. Entre as atividades atribuídas aos estagiários, destacavam-se a higienização e montagem das baias, a conferência das fichas de cada paciente internado, a administração das medicações, aferição dos parâmetros de cada paciente, verificação do acesso venoso, a promoção da sua alimentação e a preparação da fluidoterapia, conforme as informações registradas em cada ficha. Além disso, os estagiários eram responsáveis por realizar o débito urinário de pacientes sondados, e por comunicar quaisquer problemas ou alterações observadas nos pacientes. Os equipamentos utilizados para fluidoterapia ou medicações de infusão contínua deveriam ser periodicamente inspecionados

quanto ao seu funcionamento, à duração e ao término da infusão. Igualmente, com os fármacos de uso controlado, armazenados em ampolas e era registrado a data de abertura. Ademais, era de responsabilidade do estagiário manter ambas as salas de internação organizadas e os balcões limpos, assegurando a ordem e a higiene no ambiente.

Além do setor de internação, os estagiários também prestavam auxílio aos enfermeiros e aos médicos veterinários na contenção dos pacientes para realização de exames físicos e complementares, vacinações, cateterização venosa, e auxílios pontuais em procedimentos cirúrgicos. Ao término de cada auxílio ou procedimento cirúrgico assistido, o estagiário era responsável pela limpeza e organização do centro cirúrgico. Os estagiários também eram responsáveis por manter a organização e limpeza dos consultórios após o acompanhamento de cada consulta. Por fim, era obrigação dos estagiários e enfermeiros realizar os afazeres da clínica como: Lavar material, montar kits cirúrgicos e esterilizar tudo, sempre deixar o centro cirúrgico limpo e organizado pronto para uma emergência, reposição do material de consumo e medicações de toda a clínica, trocar descartables, verificar a concentração de isoflurano, preenchimento das almotolias, verificar se o cilindro de oxigênio estava fechado quando fora de uso, lavar comedouros e bebedouros, esvaziar os lixos da clínica toda, lavar a área externa e de enviar mensagens confirmando exames, procedimentos e consultas do dia.

2.4 Casuística acompanhada no estágio

No período de 22 de setembro a 07 de novembro de 2025, foram acompanhados diversos casos clínicos em felinos, caninos e pets não convencionais, de ambos os sexos, de raças e portes variados, com diferentes faixas etárias e apresentando uma diversa gama de afecções, totalizando 189 animais. As tabelas a seguir (Tabelas 1 a 3) mostram a casuística acompanhada.

Quadro 1: Número absoluto (N) e frequência (F) de felinos e caninos acompanhados na Clínica Veterinária entre os dias 22 de setembro a 07 de novembro de 2025, de acordo com o sexo (São Paulo/SP).

Espécie	Sexo	N	F (%)
Cães	Fêmea	56	58,9
	Macho	39	41,1
Total		95	100%
Gatos	Fêmea	28	53,84
	Macho	24	46,15
Total		52	100%

Fonte: do autor, 2025.

Quadro 2: Número absoluto (N) e frequência (F) de felinos e caninos acompanhados na Clínica Veterinária entre os dias 22 de setembro a 07 de novembro de 2025, de acordo com a faixa etária (São Paulo/SP).

Faixa etária	Cães		Gatos	
	N	F (%)	N	F(%)
< 12 meses	7	7,36	5	9,61
1 a 5 anos	27	28,42	14	26,92
6 a 10 anos	28	29,47	14	26,92
> 10 anos	33	34,73	19	36,53
Total	95	100%	52	100%

Fonte: do autor, 2025.

Quadro 3: Número absoluto (N) e frequência (F) de pets não convencionais na Clínica Veterinária entre os dias 22 de setembro a 07 de novembro de 2025, de acordo com a espécie (São Paulo/SP).

Espécie	N	F (%)
Aves	20	47,61
Répteis	4	9,52
Roedores	9	21,42
Lagomorfos	7	16,66
Primatas	2	4,76
Total	42	100%

Fonte: do autor, 2025.

2.5 Fotos do estágio

As figuras a seguir (Figuras 1 a 5) mostram os procedimentos clínicos realizados e pacientes internados atendidos durante o período de estágio.

Figura 1: Imagem fotográfica de uma paciente felina em infusão contínua com fluidoterapia (ringer lactato) e norepinefrina, devido à sua desidratação e baixa pressão arterial.



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2025.

Figura 2: Imagem fotográfica de alimentação assistida com papinha de herbívoros em uma *Chinchilla lanigera* que não estava se alimentando sozinha devido a múltiplas fraturas em membros.



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2025.

Figura 3: Imagem fotográfica de um *Mustela putorius furo* sendo reidratado com fluidoterapia (ringer lactato) intravenosa devido a diarreia.



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2025.

Figura 4: Imagem fotográfica de um paciente felino com 20 anos internado devido a DRC.



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2025.

Figura 5: Imagem fotográfica de um coelho sob efeito de midazolam (tranquilizante) e na oxigenioterapia devido a dispneia e taquipneia.



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2025.

Figura 6: Imagem fotográfica do consultório de pets não convencionais e felinos.



Fonte: Cedida pela clínica veterinária.

Figura 7: Imagem fotográfica da internação de cães e felinos.



Fonte: Cedida pela clínica veterinária.

Figura 8: Imagem fotográfica da internação de pets não convencionais.



Fonte: Cedida pela clínica veterinária.

3 AUTOAVALIAÇÃO

Para o meu desenvolvimento profissional, este estágio proporcionou uma significativa ampliação do meu raciocínio clínico, por meio do acompanhamento de consultas, desde a anamnese até a definição do tratamento. Aprofundei meus conhecimentos sobre intensivismo dos pacientes internados. Aprendi a realizar juntamente com a equipe, em emergências, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

Durante o período na internação, adquiri habilidades fundamentais, como o cálculo do volume de medicações a serem administradas, compreensão das concentrações e dose dos fármacos, técnicas de diluição e administração de medicamentos por vias intravenosa (IV), intramuscular (IM) e subcutânea (SC). Também aprimorei meu entendimento sobre os fármacos prescritos e suas respectivas funções.

Apreendi a avaliar o estado de hidratação dos pacientes, determinar as taxas de infusão de fluidoterapia utilizando bombas de infusão, converter solução fisiológica em solução glicosada, além de aferir parâmetros clínicos importantes como frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA), temperatura, tempo de preenchimento capilar (TPC), coloração de mucosas e glicemia.

Adquiri ainda prática em procedimentos como cauterização venosa periférica, coleta de sangue, cálculo de débito urinário, realização de exames radiográficos, realização de triagem, bem como no atendimento a particularidades relacionadas à internação de animais silvestres e pets não convencionais, incluindo a aferição de parâmetros específicos, montagem de baias personalizadas conforme a espécie e contenção física adequada.

Por fim, desenvolvi a capacidade de compreender e acompanhar a evolução clínica dos casos que demandaram internação, consolidando de forma prática os conhecimentos adquiridos ao longo do estágio.

No que se refere ao meu desenvolvimento pessoal, o contato com os tutores me tornou mais empática, o acompanhamento das consultas me fez entender que nem sempre será possível realizar o tratamento ideal, que devemos olhar para a realidade do outro e fazer o melhor para ajudar os pacientes, pois é esse o maior objetivo. Também adquiri paciência, responsabilidade e zelo com cada paciente internado.

Sempre tive facilidade em trabalhar em grupo, mas no estágio pude aprimorar ainda mais e valorizar as relações, pois percebi o quanto é importante ter um apoio no ambiente de trabalho, compartilhando experiências e aprendendo com o próximo.

Esta experiência foi essencial para que eu pudesse ter mais confiança. Pude entender que a valorização da profissão deve partir, primeiramente, de cada profissional, e que o reconhecimento da importância do médico veterinário para a sociedade será consequência disso.

Neste estágio tive a certeza de que quero me especializar em medicina felina e clínica médica de animais silvestres e pets não convencionais, ampliando minha visão sobre o que devo focar nesse momento para alcançar essa meta e ser uma clínica médica de excelência.

4 CONCLUSÃO

A Medicina Veterinária está avançando cada vez mais no que se refere a ferramentas diagnósticas, opções terapêuticas e especialidades. Entretanto, é necessário trabalhar a Medicina Preventiva, pois foi possível notar que grande parte das afecções acompanhadas no estágio poderiam ter sido evitadas ou amenizadas se, assim como ocorre na Medicina Humana, houvesse o hábito de levar o paciente a um profissional para avaliações periódicas. A rede de apoio entre profissionais de diferentes áreas mostra-se como uma importante ferramenta, visto que na grande maioria dos casos, o paciente possui mais de um sistema acometido, demandando assim de cuidados específicos para cada um deles. Por fim, o sucesso do tratamento depende majoritariamente da colaboração do tutor, sendo imprescindível uma boa comunicação entre médico veterinário e responsável para alcançar o objetivo final; a saúde e o bem-estar do paciente.

Relato de Caso

INTENSIVISMO EM FELINO COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) – RELATO DE CASO

Intensive care in a feline with chronic kidney disease (CKD) – case report

Caroline Gonçalves de Mello Marques¹; Nelson Henrique de Almeida Curi²;

¹Acadêmica do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Lavras-UNILAVRAS, Lavras-MG, Brasil

²Professor adjunto do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Lavras-UNILAVRAS, Lavras-MG, Brasil

RESUMO

O termo DRC (Doença Renal Crônica) se refere a qualquer processo patológico no qual haja uma perda de tecido renal funcional em decorrência de um processo prolongado (maior que 3 meses de duração) e é progressivo. A doença renal crônica é uma condição médica comum, com prevalência aumentada entre gatos geriátricos. Entretanto, pode ocorrer em adultos jovens, em decorrência de causas congênitas, hereditárias ou adquiridas. As manifestações clínicas a princípio são inespecíficas como desidratação, disorexia, prostração, vômitos esporádicos, entre outros. À medida que a função renal vai se deteriorando começam a surgir sinais clínicos como anorexia, perda de peso, poliúria, polidipsia, anemia não regenerativa, diminuição do tamanho dos rins à palpação, hálito urêmico e úlceras urêmicas. Somente a avaliação física do paciente não é suficiente para o diagnóstico de DRC, que deve ser associado anamnese, achados clínicos, exames complementares como urinálise, hemograma, bioquímicos séricos, exame de imagem e exame hemogasométrico que permitem elucidar o grau de comprometimento renal e estabelecer a melhor conduta terapêutica a ser realizada. O tratamento da DRC em gatos exige uma abordagem individualizada, é baseado nas manifestações clínicas, priorizando a manutenção da qualidade de vida do animal e a prevenção de complicações associadas à progressão da doença. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de uma felina com DRC, o protocolo terapêutico utilizado durante sua internação e os exames complementares realizados.

Palavras-chave: DRC, gatos, poliúria, polidipsia

ABSTRACT

The term CKD (Chronic Kidney Disease) refers to any pathological process in which there is a loss of functional kidney tissue due to a prolonged (longer than 3 months) and progressive process. Chronic kidney disease is a common medical condition, with increased prevalence among geriatric cats. However, it can occur in young adults due to congenital, hereditary, or acquired causes. Initially, clinical manifestations are nonspecific, such as dehydration, dysorexia, prostration, sporadic vomiting, among others. As kidney function deteriorates, clinical signs begin to appear, such as anorexia, weight loss, polyuria, polydipsia, non-regenerative anemia, decreased kidney size upon palpation, uremic breath, and uremic ulcers. Physical examination alone is not sufficient for the diagnosis of CKD (Chronic Kidney Disease), which must be associated with anamnesis, clinical findings, complementary exams such as

urinalysis, blood count, serum biochemistry, imaging exams, and blood gas analysis, which allow elucidating the degree of renal impairment and establishing the best therapeutic approach. Treatment of CKD in cats requires an individualized approach, based on clinical manifestations, prioritizing the maintenance of the animal's quality of life and the prevention of complications associated with disease progression. The objective of this work was to report a case of a feline with CKD, the therapeutic protocol used during its hospitalization, and the complementary exams performed.

Keywords: CKD, cats, polyuria, polydipsia

Introdução

Os rins desempenham importantes funções no organismo, tais como a manutenção do equilíbrio ácido-básico, hidroeletrolítico e da homeostase. O sistema renal é responsável pela metabolização e excreção de substâncias tóxicas, tendo também a função endócrina (produção de eritropoietina e metabolismo da vitamina D), atuando no controle da pressão arterial através do sistema renina-angiotensina-aldosterona e sendo ainda local de ação de hormônios como o paratormônio e o hormônio antidiurético (REIS, 2017).

O termo DRC se refere a qualquer processo patológico no qual haja uma perda de tecido renal funcional em decorrência de um processo prolongado (maior que 3 meses de duração) e é progressivo. A doença renal crônica geralmente produz alterações drásticas também na estrutura dos rins, embora a correlação entre alterações estruturais e funcionais nesse órgão seja imprecisa. Isto ocorre parcialmente por causa da extraordinária reserva funcional renal, gatos podem sobreviver por longos períodos (meses a anos) com apenas uma pequena fração do tecido renal inicial, talvez tão pequena quanto 10%. Assim, a DRC frequentemente permanece latente por muitos meses ou anos até que se torne clinicamente aparente (LITTLE, 2017). A DRC é uma das principais causas de morte em felinos (REIS, 2017). Segundo Evangelista (2023), a doença renal crônica é uma condição médica comum, com prevalência aumentada entre gatos geriátricos. Entretanto, pode ocorrer em adultos jovens, em decorrência de causas congênitas, hereditárias ou adquiridas (CRUZ, 2016).

De acordo com as diretrizes da International Renal Interest Society (IRIS, 2023), os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de Doença Renal Crônica (DRC) em felinos são: raça (determinadas raças apresentam maior predisposição genética à DRC, incluindo Persa, Abissínio, Siamês, Ragdoll, Birmanês, Azul Russo e Maine Coon); idade (a enfermidade ocorre com maior frequência em felinos idosos, sendo considerada uma das principais comorbidades em animais senis); sexo (machos apresentam maior predisposição ao desenvolvimento da DRC). Ademais, gatos machos castrados podem manifestar sinais clínicos da doença em idade mais precoce quando comparados às fêmeas esterilizadas; comorbidades (diversas condições clínicas podem contribuir para o desenvolvimento ou progressão da DRC, entre elas: hipercalcemia, doenças cardíacas, doença periodontal, cistite, urolitíase, hipertireoidismo, diabetes mellitus e infecções por agentes patogênicos diversos); dieta (dietas com baixo teor de potássio ou elevado teor de fósforo, sobretudo quando associadas a dietas hiperproteicas, representam fatores que aumentam o risco de lesão renal crônica); fármacos nefrotóxicos (o uso de medicamentos com potencial nefrotóxico constitui fator de risco importante. Entre eles destacam-se: anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), aminoglicosídeos, sulfonamidas, polimixinas, anfotericina B, algumas vacinas e outros agentes quimioterápicos); e lesão renal aguda (LRA, episódios prévios de lesão renal aguda podem resultar em sequelas permanentes e predispor o animal ao desenvolvimento de DRC).

A principal mudança patológica existente na DRC é a perda de néfrons, o que desencadeia uma redução da taxa de filtração glomerular (TFG). Como consequência dessa redução, há o aumento da concentração plasmática de produtos que em condições normais são eliminados na excreção renal (PRADO, 2022). A retenção de solutos nitrogenados, os distúrbios de fluidos e eletrólitos, a perda do equilíbrio ácido-básico e os problemas na produção de hormônios constituem a síndrome da DRC (NELSON et al., 2023). Segundo Reis (2017), a azotemia pode estar presente em estágios mais avançados da DRC, é uma alteração bioquímica caracterizada laboratorialmente pela elevação sanguínea de compostos nitrogenados não proteicos (ureia e creatinina, normalmente eliminados pelos rins) por diminuição da taxa de filtração glomerular e consequente redução na excreção urinária desses compostos.

Após a instalação inicial da lesão renal, ocorrem mudanças estruturais e funcionais adaptativas dos néfrons remanescentes, na tentativa de manter a homeostase, principalmente quanto à regulação do volume e da composição do fluido corporal extracelular. Eventualmente, essas mudanças adaptativas tornam-se excessivas ou ineficientes, favorecendo, ainda mais, o desenvolvimento de dano dos néfrons (CRUZ, 2016). Segundo Aragão (2019), a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) resulta em níveis aumentados de angiotensina II, que foi destacado como um importante mediador na progressão da DRC, pois atua como um vasoconstritor potente que contribui para o desenvolvimento da hipertensão e hiperfiltração glomerular e pode modular a permeabilidade da barreira da filtração glomerular.

As manifestações clínicas em um primeiro momento da doença podem ou não estar presentes, e normalmente essas alterações primárias são inespecíficas, como desidratação, disorexia, prostração, vômitos esporádicos, entre outros. À medida que a função renal vai se deteriorando começam a surgir sinais clínicos como anorexia, perda de peso, poliúria, polidipsia, anemia não regenerativa, diminuição do tamanho dos rins à palpação, hálito urêmico e úlceras urêmicas (PRADO, 2022).

Somente a avaliação física do paciente não é suficiente para o diagnóstico de DRC, que deve ser associado anamnese, achados clínicos, exames complementares como urinálise, hemograma, bioquímicos séricos, exame de imagem e exame hemogasométrico que permitem elucidar o grau de comprometimento renal e estabelecer a melhor conduta terapêutica a ser realizada (CRUZ, 2016). Há métodos indiretos que mostram a diminuição de TFG e são originados de análises séricas da concentração de nitrogênio ureico (UN), creatinina (Cr), fósforo e cálcio (PRADO, 2022). A azotemia e hiperfosfatemia são as alterações mais comuns de bioquímica sérica de pacientes com DRC, sendo decorrentes da diminuição da TFG (REIS, 2017). Os exames de urina desempenham um papel vital na avaliação da saúde renal. Exames de urina podem revelar alterações que são indicativas de DRC, como a presença de proteínas, células inflamatórias ou sedimentos anormais (CATARINO *et al.*, 2024). Segundo Mancuso (2021), pequenas proteínas como albumina, são filtradas pelos glomérulos e reabsorvidas pelas células do túbulo proximal por endocitose mediada por receptor. A disfunção destes dois processos resulta em proteinúria. A proteinúria está associada a fibrose intersticial e hipertrofia glomerular, e pode, portanto, ser um marcador de disfunção tubular associada à fibrose tubulointersticial, sendo um sinal de dano renal, mas também um forte indicador de progressão da DRC.

Após estabelecido o diagnóstico a International Renal Interest Society (IRIS) o animal deve ser estadiado corretamente com base na creatinina, SDMA, proteinúria e pressão arterial. A importância do estadiamento correto é fornecer ao animal o tratamento correto com base no estágio e nas manifestações clínicas apresentadas, pois, por ser uma doença irreversível e progressiva não possui uma cura, seu tratamento é realizado com base nas manifestações clínicas e para dar uma melhor qualidade de vida ao animal (PRADO, 2022).

O tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) em gatos exige uma abordagem individualizada que prioriza a manutenção da qualidade de vida do animal e a prevenção de complicações associadas à progressão da doença (CATARINO *et al.*, 2024).

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma felina com Doença Renal Crônica que precisou ser internada, o protocolo terapêutico e exames complementares realizados.

Relato do caso

No dia 22 de agosto de 2025, uma felina de 10 anos de idade foi encaminhada por outra médica veterinária à clínica veterinária com solicitação de internação. A paciente apresentava peso corporal de 2,550 kg, anorexia, êmese, desidratação severa, apatia, mucosas discretamente hipocoradas e perda de peso. A suspeita diagnóstica inicial incluía intoxicação por camarão (devido ao histórico alimentar recente) ou Doença Renal Crônica (DRC).

Durante o exame físico, além das alterações mencionadas, observaram-se hálito urêmico, sialorreia e náusea, os demais parâmetros avaliados encontravam-se dentro da normalidade. Diante do quadro clínico, procedeu-se à coleta de sangue para a realização de hemograma, exames bioquímicos e hemogasometria venosa, na qual revelou creatinina elevada de 7,86 mg/dL , hipocalemia de 2,3mmol/L , hiperglicemia (257 mg/dL) por estresse, hiperuremia (>120 mg/dL) e acidose metabólica (pH 7,162)/(HCO₃ 14,6 mEq/L).

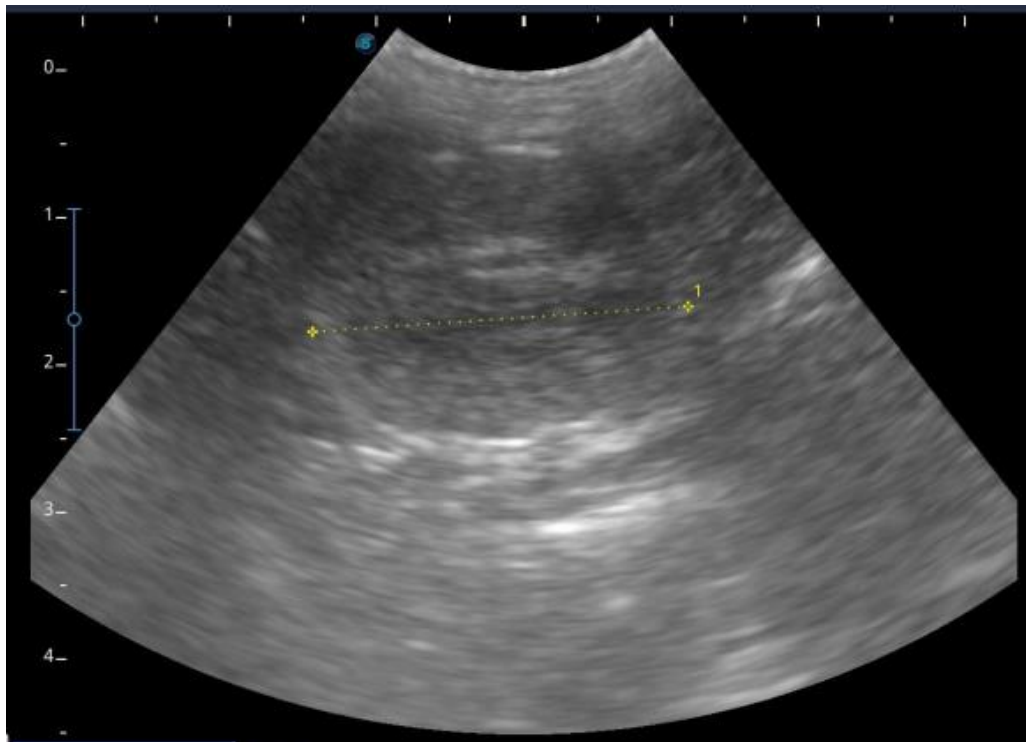
Figura 9: Paciente felina de 10 anos de idade internada devido a DRC.



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2025.

Adicionalmente, foi solicitada uma ultrassonografia abdominal. Na qual, mostrou o rim direito em sua topografia habitual, arquitetura preservada, com contornos regulares, dimensões reduzidas, diminuição da distinção corticomedular, corticais hiperecoicas e media aproximadamente 2,56cm de comprimento, Não havia evidencias de dilatação de pelve e ureteres. Esses exames complementares tiveram como objetivo confirmar o diagnóstico e determinar o estadiamento da DRC.

Figura 10: Imagem US do rim direito em topografia habitual, com dimensões reduzidas, arquitetura preservada, contornos regulares. Corticais com ecogenicidade elevada, distinção corticomedular tendendo a reduzida. Sem evidências de dilatação de pelves e ureteres. Mediu aproximadamente 2,56cm de comprimento.



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2025.

O hemograma revelou discreta leucocitose e trombocitopenia, enquanto os exames bioquímicos demonstraram ureia significativamente elevada (415 mg/dL), hiperfosfatemia (16,30 mg/dL) e hiperproteinemia.

Nos casos de Doença Renal Crônica (DRC), é indicada a internação do paciente por um período mínimo de 72 horas, para uma redução significativa da azotemia e correção da desidratação, a paciente foi mantida em fluidoterapia intravenosa contínua e realizadas hemogasometrias de controle.

O protocolo terapêutico instituído durante a internação incluiu fluidoterapia intravenosa com solução de Ringer com lactato, na taxa de 3 mL/kg/h; reposição com cloreto de potássio 19,1% devido a hipocalcemia e reposição de bicarbonato de sódio 8,4% juntamente com a fluidoterapia; administração intravenosa de complexo B (empírico) a cada 12 horas por 5 dias; maropitant intravenoso na dose de 1 mg/kg a cada 24 horas por 3 dias; ondansetrona intravenosa na dose de 1 mg/kg a cada 8 horas por 5 dias; mirtazapina por via oral (2 mg) a cada 48 horas

até novas orientações; dipirona subcutânea na dose de 12,5 mg/kg a cada 24 horas por 3 dias; e hidróxido de alumínio 6% por via oral na dose de 30 mg/kg, administrado após a alimentação, a cada 8 horas por 10 dias.

Além disso, foi realizada alimentação forçada com dieta úmida Recovery® e monitoramento dos parâmetros fisiológicos — frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), tempo de preenchimento capilar (TPC), estado de hidratação, coloração das mucosas, pressão arterial não invasiva (PANI) e temperatura corporal — a cada 6 horas.

No dia 24 de agosto, foi realizada uma nova hemogasometria, a qual indicou a manutenção do quadro de azotemia renal, com creatinina de 9,35 mg/dL e ureia superior a 120 mg/dL, além de acidose metabólica (pH 7,16). Observou-se início de estabilização do bicarbonato de sódio (15 mmol/L) e persistência de hipocalcemia (2,9 mmol/L). Ao longo do período de internação, os parâmetros clínicos mantiveram-se estáveis, com exceção das mucosas hipocoradas, hiporexia, hipotermia e desidratação. Em virtude da hiporexia associada à náusea, foi administrada infusão de maropitant.

No dia 25 de agosto, observou-se edema no olho esquerdo da paciente, decorrente de abscesso dentário na região dos pré-molares, provavelmente associado à doença periodontal. Diante disso, instituiu-se terapia com clindamicina na dose de 5 mg/kg, por via intravenosa cada 12 horas por 7 dias e colírio de tobramicina, uma gota no olho esquerdo a cada 8 horas por 5 dias.

Figura 11: Imagem fotográfica da paciente com o olho esquerdo edemaciado devido a abscesso em pré-molares causado por doença-periodontal.



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2025.

No dia 26 de agosto, foi realizada nova hemogasometria , a qual revelou estabilização da acidose metabólica (pH 7,46), normalização dos níveis séricos de potássio (3,8 mmol/L) e bicarbonato de sódio (26,4 mmol/L), além de redução dos valores de creatinina (4,18 mg/dL) e ureia (119 mg/dL). Contudo, a paciente ainda apresentava hematócrito reduzido (23%).

Em 28 de agosto, procedeu-se a uma nova coleta de sangue para realização de hemograma e hemogasometria. O hemograma evidenciou anemia arregenerativa e trombocitopenia, enquanto a hemogasometria demonstrou redução adicional nos níveis de creatinina (3,49 mg/dL) e ureia (74 mg/dL).

Na mesma data, a paciente recebeu alta, acompanhada das devidas orientações e prescrição de cloridrato de ondansetrona na dose 1 mg/kg por dez dias, hidróxido de alumínio a 6% na dose de 30 mg/kg até novas recomendações e mirtazapina 2mg até novas recomendações, todos por via oral. Foram recomendados: fluidoterapia subcutânea com 125 mL de solução de Ringer lactato, três vezes por semana; aplicação de eritropoetina na dose de

150 UI/kg, também três vezes por semana; repetição dos exames laboratoriais em 4 de setembro; higienização da cavidade oral com Periovet® a cada 12 horas, até a realização do tratamento periodontal; substituição da ração convencional por ração específica renal; e oferta diária de alimento úmido (sachê).

No dia 3 de setembro, a tutora retornou à clínica com a paciente para a realização de fluidoterapia subcutânea e relatou que a felina se encontrava em bom estado geral, com bom apetite, poliúria, polidipsia, normoquesia e retomando seu comportamento habitual. A tutora informou ainda que estava oferecendo ração para tratamento renal e ração úmida. Durante o exame físico, observou-se evolução favorável do quadro clínico. A paciente encontrava-se calma e confortável durante o atendimento, com parâmetros vitais dentro da normalidade, cavidade oral sem sinais de gengivite e região facial sem evidências de edema. Apresentava escore corporal 3/9, pesando 2,750kg, hidratação estimada em 6/15%, mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de 2 segundos e ausência de algia abdominal à palpação. Também foi realizada a coleta de sangue para realização de novos exames.

No dia 4 de setembro, os resultados do hemograma evidenciaram melhora significativa no eritrograma, com elevação dos níveis séricos de eritrócitos, hematócrito e hemoglobina. Contudo, esses parâmetros ainda se encontravam discretamente abaixo dos valores de referência. As plaquetas, por sua vez, apresentaram aumento, atingindo o valor de normalidade. Nos exames bioquímicos, observou-se redução dos níveis de creatinina (2,83 mg/dL) e fósforo (9,33 mg/dL), enquanto a ureia apresentava valor de 126 mg/dL.

No dia 18 de setembro, foi realizada nova coleta para exames pré-anestésicos, necessários para o procedimento de tratamento periodontal. Os resultados indicaram anemia arregenerativa normocítica normocrômica, creatinina de 2,50 mg/dL, ureia de 111 mg/dL e estabilização dos níveis de fósforo. O procedimento cirúrgico transcorreu com êxito, e a paciente recebeu alta no mesmo dia.

Após o tratamento periodontal, a paciente continuou retornando à clínica para a administração de fluidoterapia subcutânea. A tutora relatou que suspendeu o uso de mirtazapina, informando ainda que a felina estava com o apetite normal, ganho de peso e em adequado estado geral. Por fim, houve uma estabilização de seu quadro e felina se encontrava estável.

Discussão

A International Renal Interest Society (IRIS) desenvolveu um sistema de estadiamento da DRC em gatos, dividido em quatro estágios de evolução da doença. Esse sistema tem como finalidade orientar a conduta clínica, auxiliando no diagnóstico, no tratamento e na definição do prognóstico da enfermidade (IRIS, 2023). Segundo a IRIS (2023), é recomendado o uso da creatinina sérica como principal parâmetro para o diagnóstico e estadiamento da DRC, devido à sua ampla disponibilidade e ao fato de ser um exame bem estabelecido na prática clínica.

Quadro 4: Estadiamento da DRC em felinos com base na creatinina sanguínea segundo a International Renal Interest Society:

Estágio	Creatinina (µmol/L)	Creatinina (mg/dL)	Comentários
1	<140	<1,4 / <1,6	Creatinina normal ou levemente aumentada. Pode haver outras anormalidades renais (por exemplo: capacidade de concentração urinária reduzida sem causa não renal identificável, palpação ou imagem renal alteradas, proteinúria de origem renal, biópsia renal alterada).
2	140–250	1,4–2,8	Creatinina normal ou levemente aumentada; azotemia leve. Sinais clínicos geralmente leves ou ausentes.
3	251–440	2,9–5,0	Azotemia renal moderada. Podem estar presentes sinais extrarrenais variáveis em extensão e gravidade.
4	>440	>5,0	Aumento do risco de sinais clínicos sistêmicos e crises urêmicas.

Fonte: IRIS, 2023.

De acordo com o estadiamento da IRIS baseado na concentração sérica de creatinina, a paciente descrita encontrava-se em estágio 4 no momento da admissão de internação, apresentando valores superiores a 5,0 mg/dL. Felizmente, após a estabilização do quadro clínico, observou-se regressão para o estágio 2 da doença, com a creatinina no valor de 2,5 mg/dL.

Define-se azotemia como a alteração bioquímica caracterizada laboratorialmente pela elevação sanguínea de compostos nitrogenados não proteicos (ureia e creatinina, normalmente eliminados pelos rins) por diminuição da taxa de filtração glomerular e consequente redução na excreção urinária desses compostos. Já a uremia, por sua vez, é a manifestação clínica de severa azotemia, ou seja, ocorre quando os sinais da DRC estão presentes em um paciente azotêmico.

Os sinais clínicos associados à uremia incluem anorexia, vômito, diarreia, hemorragia gastrointestinal, estomatites ulcerativas, letargia, tremores musculares, convulsões, coma, hipertensão, perda de peso e hálito urêmico (REIS 2017). Posto isso, a paciente do relato apresentava uremia, visto que seus níveis séricos de creatinina (9,35 mg/dL) e ureia (415 mg/dL) estavam consideravelmente elevados. Além disso, estava com anorexia, hálito urêmico, letargia, êmese e perda de peso.

A ultrassonografia é um importante método para detectar desordens renais. É um método de diagnóstico considerado mais eficaz que a radiografia, sendo a referência para imagem do rim felino, pois proporciona excelente visualização do tamanho, forma e arquitetura interna do órgão. A DRC resulta em rins pequenos, irregulares e sem contorno (estágios finais da doença), e que podem, no exame ultrassonográfico, aparecer normais ou hiperecoicos na zona medular e cortical, com uma fraca distinção corticomedular, e com uma pobre percepção da arquitetura interna. Porém, em gatos machos castrados, de idade avançada, pode-se observar aumento da ecogenicidade cortical, devido a vacúolos de gordura no epitélio dos túbulos corticais proximais. Além disso, em muitos casos de doença renal, uma margem hiperecoica circunferencial pode ser vista na zona medular, paralelamente à divisão corticomedular, compatível com mineralização, necrose, congestão ou hemorragia (PINTO, 2018). A felina do relato estava com o rim direito apresentando dimensões reduzidas, com corticais com ecogenicidade elevada e distinção corticomedular tendendo a reduzida. Sem evidências de dilatação de pelves e ureteres.

Apesar da estabilização do quadro clínico da paciente, constatou-se a presença de anemia arregenerativa normocítica normocrômica, a qual apresentou melhora após a administração de eritropoetina, porém os valores do eritrograma não retornaram à faixa de normalidade. As principais causas de anemia na DRC são deficiência de eritropoetina, hormônio no qual é responsável pela eritropoiese, o paciente renal crônico possui tempo de meia vida das hemácias menor, cerca de 50%, pois a resposta medular está prejudicada devido à falta de eritropoetina. No hemograma observa-se geralmente a anemia não regenerativa normocítica normocrômica devido a deficiência de eritropoetina circulante (VIEIRA 2024).

A gasometria consiste na avaliação dos gases do sangue arterial ou venoso. A hemogasometria é utilizada no diagnóstico e monitoramento de doenças respiratórias e metabólicas (CRUZ, 2016).

Quadro 5: Valores de referência para hemogasometria venosa da espécie felina:

Espécie felina	Mínimo	Máximo	Média
pH	7,230	7,423	7,344
PCO ₂ (mmHg)	30,7	49,2	38,2
HCO ₃ (mmol/L)	16,8	24	20
BE (mmol/L)	-9,5	-0,7	-5,5
PO ₂ (mmHg)	34,5	54	45,1
Na ⁺ (mmol/L)	149,8	155,7	153,9
K ⁺ (mmol/L)	3,19	4,76	3,88
Ca (mmol/L)	1,19	1,35	1,30

Fonte: CRUZ, 2016.

A paciente descrita apresentava acidose metabólica, evidenciada por um valor de pH de **7,16**, o qual posteriormente se estabilizou em 7,46. De acordo com Cruz (2016), a acidose metabólica constitui uma complicação comum da DRC, manifestando-se predominantemente em animais nos estágios mais avançados da enfermidade e estando diretamente associada à sua progressão. Quando ocorre comprometimento da função renal, há redução da capacidade dos rins de excretar íons H⁺, e, concomitantemente, a reabsorção tubular do bicarbonato (HCO₃⁻) é prejudicada, resultando no desenvolvimento da acidose metabólica.

Além disso, a paciente apresentava hipocalcemia (2,3 mmol/L). A hipocalcemia é observada com maior frequência em gatos durante a fase poliúrica da DRC (CRUZ, 2016). Segundo Vieira (2024), as baixas concentrações de potássio acarretam prejuízos ao DRC comprometendo rins, musculatura cardíaca e esquelética devendo ser suplementado pelo cloreto de potássio por via intravenosa ou com gluconato de potássio por via oral. Foi necessária a reposição com cloreto de potássio 19,1% em associação à fluidoterapia intravenosa na paciente descrita, tendo a estabilização dos parâmetros de potássio somente após três dias de tratamento.

Ademais, também foi constatada hiperfosfatemia (16,30 mg/dL). Na DRC, a diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) compromete a excreção de fósforo, levando ao seu acúmulo na corrente sanguínea. O excesso de fósforo sérico estimula a síntese e a secreção de paratormônio (PTH), além de promover hiperplasia das glândulas paratireoides, culminando em hiperparatireoidismo secundário renal (HSR) e hiperfosfatemia (CRUZ, 2016). Segundo Reis (2017), o elevado índice de fósforo sanguíneo reduz o cálcio extracelular, afetando a produção de vitamina D pelo rim. A depleção nos níveis de vitamina D, associada à falha na absorção intestinal de cálcio proveniente do quadro urêmico, leva a hipocalcemia. Quelantes

intestinais de fósforo, como o hidróxido de alumínio foi utilizado no protocolo terapêutico da paciente descrita, ajudando na estabilização dos níveis séricos do mesmo.

As dietas para DRC tem objetivo de minimizar a formação de catabólitos proteicos, prevenir e reduzir sinal de uremias, deter ou retardar a progressão da doença, prevenir o acúmulo de fósforo e sódio. O tratamento nutricional é um grande aliado ao tratamento convencional, podendo diminuir os níveis de compostos nitrogenados no sangue - causados pela disfunção renal e melhorando a qualidade de vida do paciente. A dieta específica para esses animais será constituída de proteínas de alto valor biológico e baixos teores de fósforo e sódio, além de compostos que contribuem para manutenção como ácidos graxos essenciais, vitaminas lipossolúveis, fibras e alcalinizantes. pontua que felinos com DRC devem ter acesso ilimitado à água potável, além de sempre haver a oferta de alimentos úmidos pela quantidade de água presente (SOARES 2022). Foi orientado para a tutora da paciente do relato a mudança para uma dieta específica renal, visto que a ração renal minimiza as consequências da uremia e prolonga a sobrevida do felino. Além de ter sido orientada a ofertar uma dieta úmida (sachê) todos os dias para aumentar a ingestão hídrica. A paciente se adaptou super bem a troca da ração convencional para renal.

O objetivo principal da fluidoterapia é corrigir e fazer a prevenção da desidratação e os seus efeitos clínicos. Os gatos que apresentam DRC agudizada necessitam de fluidoterapia endovenosa e ser reavaliada a azotemia após a correção da desidratação, para ter a avaliação exata da função renal. Esses pacientes renais devem ser tratados com fluidos cristaloides alcalinizantes, como o Ringer com lactato. Depois da correção inicial da desidratação, o objetivo é manter a hidratação por fluidos de manutenção, com o objetivo de evitar o agravamento da azotemia. A hidratação pode ser também feita por meio de fluidoterapia subcutânea (MAZUTTI et al., 2021). No momento da admissão da paciente para internação, iniciou-se fluidoterapia intravenosa com solução de Ringer com lactato, em razão da desidratação severa e com o objetivo de atenuar o quadro de azotemia. Após a estabilização clínica, recomendou-se a continuidade do tratamento por meio de fluidoterapia subcutânea, a ser administrada três vezes por semana.

Conclusões

É de fundamental importância orientar os tutores de felinos quanto à necessidade de realizar consultas periódicas de check-up e exames complementares, conscientizando-os sobre

a doença, especialmente em felinos geriátricos, que requerem acompanhamento mais rigoroso para a adequada avaliação da função renal. O diagnóstico precoce tem se configurado como o principal foco no manejo da DRC, permitindo a instituição de medidas terapêuticas e de manejo voltadas à redução da velocidade de progressão da enfermidade, com o objetivo de proporcionar maior longevidade e melhor qualidade de vida aos pacientes. Além disso, ressalta-se a relevância da comunicação eficaz e do estabelecimento de um vínculo sólido entre o médico-veterinário e o tutor, uma vez que a DRC é uma enfermidade progressiva, e o comprometimento do proprietário em seguir corretamente o tratamento contínuo e estar preparado para possíveis agravamentos do quadro clínico é essencial para o sucesso terapêutico.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesse.

Referências:

ARAGÃO, Emanuela Ipuchima Guimarães. **MANEJO DIETÉTICO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA FELINA**. 2019. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Manaus, 2019.

CATARINO, Sávio Máximo Purificação *et al.* **Medicina felina: doença renal crônica em gatos – um recorte bibliográfico**. *Revista Científica Novas Configurações - Diálogos Plurais*, Luziânia, v. 5, p. 1-11, 2024.

CRUZ, Débora Carneiro da. **Distúrbios ácido-base e eletrolíticos de cães e gatos com doença renal crônica**. 2016. 57 f. Monografia (Especialização) – Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

EVANGELISTA, Fernanda Cristina Gontijo. **Principais características fisiopatológicas e tratamentos em felinos com doença renal crônica: uma revisão**. *Ensaio e Ciência C: Biológicas, Agrárias e da Saúde*, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 213-221, 27 set. 2023. Editora e Distribuidora Educacional.

IRIS - INTERNATIONAL RENAL INTEREST SOCIETY. **Staging of chronic kidney disease (CKD) in cats and dogs, 2023**.

LITTLE, Susan. **Medicina interna de felinos**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2017. E-book. p. 456.

LOPES, Kélvia. **A importância do diagnóstico precoce da DRC em pequenos animais**. 2021. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade Metropolitana de Anápolis, Anápolis, 2021.

MANCUSO, Mariana. **FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM GATOS**. 2021. 29 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

MAZUTTI, Monique Luiza da Cunha *et al.* DOENÇA RENAL CRÔNICA EM GATOS: A IMPORTÂNCIA DOS ESTADIAMENTOS E DO DIAGNÓSTICO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA. Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária Fag, Paraná, v. 1, n. 4, p. 155-194, jul. 2021.

NELSON, Richard W.; COUTO, C. G. Medicina interna de pequenos animais. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2023. E-book. p. 684.

PINTO, Ana Laura Stocker. ULTRASSONOGRAFIA COMO MÉTODO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO PRECOCE NA DOENÇA RENAL CRÔNICA FELINA. 2018. 27 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

PRADO, Maisa Renata Rosas do. Doença renal crônica em felinos – revisão de literatura. 2022. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Manaus, 2022.

REIS, Carina. Abordagem clínica e nutricional do paciente renal felino. 2017. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SOARES, Lygia Maciel. MANEJO NUTRICIONAL DE FELINOS DOMÉSTICOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA. 2022. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Anhanguera, Sorocaba, 2022.

VIEIRA, Cintya Narayna Aqualtune Braz da Silva. ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM CÃES E GATOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA. 2024. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Sergipe-Ufs Centro de Ciências Agrárias Aplicadas, São Cristóvão, 2024.

Endereço para correspondência: Caroline Gonçalves de Mello Marques. Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS. Rua Bergson, 565, Alto da Lapa, São Paulo, SP, Brasil. Email: medvetcarolinemello@gmail.com