



Figura 13 – Radiografias abdominais em projeção lateral (A) e ventrodorsal (B), após a infusão de meio de contraste, confirmando o posicionamento do cateter na pelve renal e a ausência de extravasamento de urina para o retroperitônio.

Tanto os exames ultra-sonográficos de controle, quanto a nefrectomia, não demonstraram complicações semelhantes às relatadas na medicina humana, como perfuração de vísceras (WAH et al., 2004), lesão na vasculatura do hilo e hemorragia persistente. O extravasamento de urina para o retroperitônio durante a drenagem urinária (LEWIS & PATEL, 2004), foi descartado, de acordo com a pielografia anterógrada. A preparação e antissepsia do local de punção, associadas à utilização de materiais estéreis contribuíram para que não houvesse septicemia (THÜROFF, 1988; MAYO & LANGE, 1991), fato este, comprovado clinicamente, mesmo sendo o procedimento realizado no Setor de Diagnóstico por Imagem e não no bloco cirúrgico.

Frente à acentuada movimentação dos cães, a escolha do cateter de modelo *pigtail* com extremidade helicoidal e trava (PAUL et al., 2003), associado à porção remanescente do mesmo, conforme utilizado por Earp (2000) em pacientes humanos obesos, foram fatores determinantes para prevenir o deslocamento do cateter, durante o período de drenagem urinária.

A opção pelo posicionamento dos cães em decúbito lateral, com o lado do rim a ser drenado, voltado para cima, foi baseada num relato feito por Szatmári et al. (2001), que obtiveram sucesso ao aplicar semelhante técnica a dois cães com pionefrose. No entanto, através da nefrectomia, constatou-se que o orifício pelo qual o cateter foi inserido na pelve estava localizado na superfície dorsal do rim, próximo à região do hilo (Figura 14), diferindo da técnica descrita por Rivers et al. (1997), que