



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

ATRESIA ANAL ASSOCIADA COM FÍSTULA RETOVAGINAL EM UM CÃO¹

Cristina Beatriz Manjabosco², Jordana Dacanal Spier³, Daniel Curvello De Mendonça Muller⁴.

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida no Departamento de Estudos Agrários, pertencente ao Grupo de Pesquisa em Saúde Animal.

² Aluna do curso de Medicina Veterinária da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ.

³ Aluna do curso de Medicina Veterinária da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ.

⁴ Professor, Doutor do Departamento de Estudos Agrários, curso de Medicina Veterinária da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ.

RESUMO

A atresia anal é uma afecção congênita, na qual não há abertura anal, resultando em oclusão do reto. Normalmente esta associada a fístula retovaginal, que consiste na comunicação entre o reto e a vagina. Relata-se o caso de um canino, da raça chow chow, fêmea, de quatro meses de idade, com histórico de ausência da abertura anal e fezes líquidas sendo eliminadas pela vagina. Desta forma, o objetivo desse trabalho, foi relatar a correção cirúrgica visto a escassez de publicações sobre esse tema na literatura veterinária.

Palavras-chave: congênitas, anormalidades, canino, ânus.

INTRODUÇÃO

As alterações embriológicas de reto e ânus são raras, entretanto a atresia anal é comum sendo essa uma deficiência congênita, na qual não há abertura para o ânus, resultando em oclusão do reto (MATTHIESEN, D. T.; MARRETTA, S. M., 1998)..

Muitas vezes relaciona-se com a fístula entre o trato urogenital e o reto, que nos machos se desenvolvem entre o reto e a uretra e nas fêmeas entre a porção terminal do reto e a uretra ou parede vaginal dorsal (MATTHIESEN, D. T.; MARRETTA, S. M., 1998). A fístula retovaginal é a comunicação entre as superfícies revestidas por um epitélio do reto e da vagina (NELSON, H.; CIMA, R. R., 2010), tornando a vulva o orifício comum entre o trato urogenital e gastrointestinal (WYKES, P. M.; OLSON, P. N., 2007).

O diagnóstico dessa afecção é basicamente clínico, mas é importante realizar radiografia abdominal para saber que tipo de atresia anal o animal esta apresentando e a localização terminal do reto. A radiografia contrastada possibilita ainda, a confirmação da presença de fístulas detectando a



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

comunicação entre o reto e a vagina ou a uretra (MATTHIESEN, D. T.; MARRETTA, S. M., 1998; WYKES, P. M.; OLSON, P. N., 2007).

É indicado o tratamento cirúrgico, no qual cada tipo de atresia leva a uma conduta. Como a cirurgia é invasiva e o paciente é um animal normalmente, muito jovem e em péssimas condições físicas a mortalidade pós-operatória é elevada (MATTHIESEN, D. T.; MARRETTA, S. M., 1998; WYKES, P. M.; OLSON, P. N., 2007).

Desta forma, o objetivo desse trabalho, foi relatar a correção cirúrgica de um caso de atresia anal associada à fístula retovaginal em um cão.

METODOLOGIA

Relatado o caso de um canino, da raça chow chow, fêmea, de quatro meses de idade que foi encaminhado ao Hospital Veterinário, com histórico de ausência da abertura anal e fezes líquidas sendo eliminadas pela vagina.

Ao exame clínico, o animal apresentava-se apático e anoréxico, foi possível observar distensão abdominal, intensa dor a palpação e imperfuração do orifício anal, sugerindo o diagnóstico de atresia anal. Além disso, suspeitou-se de fístula retovaginal, visto que havia eliminação de fezes líquidas pelo orifício vaginal. A fim de realizar o diagnóstico definitivo, o animal foi submetido a radiografia contrastada, na qual foi possível observar comunicação do reto com a vagina. Havia presença de conteúdo fecal acumulado em toda extensão do reto, pois não havia correta eliminação das fezes, caracterizando formação de magacólon.

Foram também, realizados hemograma e exames bioquímicos para avaliação pré-operatória. O paciente apresentava anemia normocítica normocrômica e neutrofilia com desvio a esquerda. Na dosagem das enzimas ALT e FA e de creatinina, só houve alteração na ALT que demonstrou níveis mais baixos que os valores de referência.

O animal foi encaminhado à correção cirúrgica da atresia anal e fechamento da fístula retovaginal. Desta forma, foi submetido à medicação pré-anestésica com acepromazina 1% (0,1mg/kg) e morfina 10mg/ml (0,5 mg/kg), ambos por via intramuscular. A indução anestésica com propofol 10mg/ml (6mg/kg), por via intravenosa e logo após foi intubado para manutenção anestésica através de isoflurano e por via epidural, lidocaína e bupivacaína, na dose de 1ml/4kg.

Depois de realizada a tricotomia da região abdominal e perianal, o paciente foi posicionado em decúbito esternal, houve a colocação dos campos cirúrgicos, procedeu-se a incisão vertical na depressão anal e fixação de duas pinças de Allis e dois afastadores de Farabeuf na ferida cirúrgica, para possibilitar melhor visualização e exposição das estruturas envolvidas. Para identificação do reto, foram dissecados os tecidos adjacentes com tesoura de Mayo de ponta romba. Após a



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

identificação dessa estrutura, a bolsa retal distal é tracionada por divulsão através da prensão com pinças de Crile. Para correção da fístula retovaginal, o reto foi tracionado dorsalmente, isolado e o reconhecimento do local exato da anomalia ocorreu pela sondagem do animal pela vagina. Depois de delimitar a região acometida, procedeu-se sutura com fio não absorvível da porção onde havia a comunicação com o reto. Finalmente, o reto foi aberto e suturado ao tecido subcutâneo circunjacente a incisão inicial, por meio de pontos isolados simples com fio não absorvível. Apesar da realização da correção cirúrgica, no período pós-operatório, o animal começou apresentar-se apático e anorético e veio a óbito quatro dias após o procedimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico instituído foi de atresia anal associada com fístula retovaginal, ambas confirmadas pela radiografia contrastada. Esse tipo de fístula é rara, mas a associação com a atresia anal é comumente encontrada (WYKES, P. M.; OLSON, P. N., 2007).

Nos exames para avaliação pré-operatória houve evidência de anemia normocítica normocrômica que pode ser explicada pela falta de ingestão de nutrientes, principalmente ferro e a falta de absorção dos mesmos, visto que o animal já apresentava formação de fecalomas, pois não havia a eliminação do conteúdo fecal. A literatura sugere ainda que em casos de inflamações crônicas há depressão seletiva da eritropoiese causando esse tipo de anemia, neste caso, o animal já apresentava há quatro meses essa afecção, com possível contaminação, resultando assim em processos inflamatórios severos (LOPES, S. T. A. et al, 2007). Segundo NELSON, H.; CIMA, R. R. (2010), em humanos a fístula retovaginal desencadeia a eliminação de sangue pela vagina junto com as fezes, o que pode contribuir para um processo de anemia. Na série branca houve evidência de neutrofilia, que é justificada pela reatividade da infecção local da vagina, através da contaminação fecal e o desvio a esquerda esta acontecendo pelo aumento da demanda celular para combater a infecção. A diminuição da ALT não tem significado clínico relevante (LOPES, S. T. A. et al, 2007).

A técnica cirúrgica seguiu os passos estabelecidos na literatura. (MATTHIESEN, D. T.; MARRETTA, S. M., 1998; WYKES, P. M.; OLSON, P. N., 2007). Apesar de ser uma cirurgia relativamente simples, as complicações cirúrgicas, os riscos associados a idade do paciente (CURTI, F. et al, 2011) e a gravidade dos sinais clínicos, como presença de megacólon (WYKES, P. M.; OLSON, P. N., 2007) são fatores que contribuem para o mal prognóstico da doença.

A presença de megacólon foi evidenciada da radiografia, o que também caracteriza uma complicação, pois há grande acúmulo de fezes sólidas, provavelmente pelo tipo de dieta, dificultado a eliminação pelo animal após a correção cirúrgica (WYKES, P. M.; OLSON, P. N., 2007). A estenose retal é umas das complicações mais comuns desse tipo de cirurgia, sendo que o animal pode vir a óbito por obstrução (WYKES, P. M.; OLSON, P. N., 2007).



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

Como neste caso o animal há quatro meses apresentava a atresia anal e a fístula retovaginal, seu estado geral já estava comprometido, havia agravamento dos sinais clínicos, pois se observava megacólon e, além disso, apresentava alterações no hemograma.

CONCLUSÃO

Desta forma, podemos concluir que a correção cirúrgica da atresia anal e da fístula retovaginal, devem ser planejadas, visando a avaliação clínica e laboratorial do paciente, sendo fundamental sua estabilização geral antes de submetê-lo ao procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS:

CURTI, F. et al. Atresia anal e fístula retovaginal em cão – relato de caso. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE VETERINÁRIA, 38., 2011. Acessado em 22 mai. 2013. Online. Disponível em: <http://www.sovergs.com.br/site/38conbravet/resumos/996.pdf>.

LOPES, S. T. A. et al. Manual de patologia clínica veterinária. Disponível em: http://www.zoo.ba.gov.br/biblioteca/veterinaria/manual_patoclinvet.pdf. Acessado em 04 jul.2013.

MATTHIESEN, D. T.; MARRETTA, S. M. Afecções do Ânus e Reto. In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. São Paulo, SP: Manole, 1998. p. 772 – 773.

NELSON, H.; CIMA, R. R. Ânus. In: TOWNSEND, C. M. et al. Sabiston, tratado de cirurgia. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010. p. 1361 – 1362.

PLIEGO, C. M. et al. Atresia anal associada à fístula reto-vaginal – relato de casos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE VETERINÁRIA, 35., 2008. Acessado em 22 mai. 2013. Online. Disponível em: <http://www.sovergs.com.br/conbravet2008/anais/cd/resumos/R1101-2.pdf>

WYKES, P. M.; OLSON, P. N. Vagina, vestibule e vulva. In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. Barueri, SP: Manole, 2007. p. 1505 – 1506.