

BRUNA CARGNIN INÁCIO

ATRESIA ANAL GRAU IV EM UM CÃO – RELATO DE CASO

Ji-Paraná

2022

BRUNA CARGNIN INÁCIO

ATRESIA ANAL GRAU IV EM UM CÃO – RELATO DE CASO

Artigo apresentada à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas Afya Ji-Paraná, com registro de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Esp. Jhonatan Fantin Pereira.

Ji-Paraná

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

I35a	Inácio, Bruna Cargnin. Atresia anal grau IV em um cão – relato de caso. / Bruna Cargnin Inácio. – Ji-Paraná, 2022. 9 p. : il. Artigo Científico (Bacharel em Medicina Veterinária) – Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, 2022. Orientador: Prof. Esp. Jhonatan Fantin Pereira. 1. Fístula retovaginal. 2. Cirurgia. 3. Anoplastia. 4. Anomalia. 5. Medicina veterinária - Canino. I. Pereira, Jhonatan Fantin. II. Título. CDU 619:616-089:636.7
------	--

Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário Giordani Nunes da Silva CRB 11/1125

ATRESIA ANAL GRAU IV EM UM CAO – RELATO DE CASO

GRADE IN ANAL ATRESIA IN A DOG – CASE REPORT

B. C. Inácio¹

J. F. Pereira²

¹ Graduanda do curso de medicina veterinária da Afya – São Lucas, Ji-Paraná, RO, BRASIL

² Docente no curso de medicina veterinária da Afya – São Lucas, Ji-Paraná, RO, BRASIL

RESUMO

A atresia anal é caracterizada pelo mau desenvolvimento congênito do embrião, fazendo com que ocorra a falta do orifício anal, podendo estar associada ou não a outras falhas genéticas classificadas de I a IV. O presente artigo tem por objetivo relatar um caso de atresia anal ocorrido no município de Ji-Paraná – Rondônia, em um filhote canino, fêmea, sem raça definida, com 15 dias de vida, pesando 500 gramas. No exame físico foi possível observar a ausência do orifício anal, notando a vulva edemaciada com presença de secreção fecal, podendo ser classificada como atresia de grau IV, devido a fistula retovaginal. O tratamento destinado para esta condição é cirúrgico, sendo assim o paciente foi submetido a procedimento de correção de ambas as alterações, atresia anal e fistula retovaginal. Logo após o procedimento o paciente retornou as suas funções fisiológicas, defecando pelo novo orifício anal e urinando sem a presença de fezes na vulva.

Palavras-chave: Fístula retovaginal, Cirurgia, Anoplastia, Canino.

ABSTRACT

Anal atresia is characterized by poor congenital development of the embryo, causing the lack of anal orifice to occur, and may or may not be associated with other genetic defects classified from I to IV. The present article has the objective of reporting a case of anal atresia that occurred in the municipality of Ji-Paraná - Rondônia, of a canine puppy, female, mixed-breed dog, with 15 days of life, weighing 500 grams. In the physical examination it was possible to observe the absence of anal orifice, noting the swollen vulva with the presence of fecal secretion, which can be classified as grade IV atresia, due to the rectovaginal fistula. The treatment intended for this condition is surgical, so the patient underwent a procedure to correct both alterations, anal atresia and rectovaginal fistula. Soon after the procedure, the patient returned to her physiological functions, defecating through the new anal orifice and urinating without the presence of feces in the vulva.

Keywords: rectovaginal fistula, surgery, anoplasty, canine.

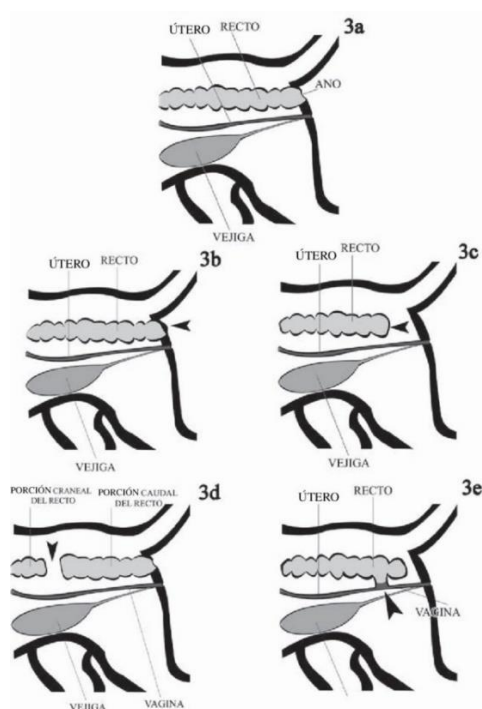
Autor correspondente: brucargnini@gmail.com

INTRODUÇÃO

A atresia anal consiste em uma má formação congênita, inesperada em filhotes, causando óbito caso não tratada. Sendo caracterizada pela resistência da membrana anal durante o processo de formação embriológica, podendo ser classificada em quatro graus (I, II, III e IV) (Santos et al., 2017).

As quatro classificações de atresia (figura 1) são descritas em: I (3b) o reto acaba como uma bolsa obscura cranial a superfície anal; II (3c) a bolsa retal se encerra mais cranial à superfície anal; III (3d) a porção final do reto e ânus se apresentam normais e se encontra atresia no canal pélvico, e IV (3e), em fêmeas é possível observar uma fístula ligando o trato urogenital e retal acompanhado de atresia anal (Tsioli et al., 2009).

Figura 1: Classificações de atresia anal.



Fonte: GARCIA et al., 2012.

A fístula retovaginal é definida pelo contato entre a porção ventral do reto e a parede dorsal da vagina, de maneira que a vulva atue como uma fenda comum ao trato gastrointestinal e urogenital. Normalmente, esta anomalia está relacionada a atresia anal tipo IV, onde o reto encerra como um saco cego diretamente cranial ao ânus imperfurado. É uma anomalia que está sendo mais comum em cães do que em gatos, não tendo uma prevalência totalmente elucidada, ocorrendo no processo de embriogênese, por não existir uma correta separação da vagina e do reto, fazendo com que ocorra o surgimento da fistula retovaginal, normalmente ligada a atresia anal (Rahal et al., 2007; Ellison & Papazoglou, 2012; Garcia - Gonzalez et al., 2012; Amstutz et al., 2014).

A sintomatologia clínica dessa patologia normalmente se inicia após o nascimento no decorrer de algumas semanas (Machado et al., 2012). Animais com estenose congênita (tipo I) é possível manifestar tenesmo e constipação em seguida do desmame, já animais com atresia anal dos tipos II e III normalmente apresentam protrusão da membrana anal decorrente do acúmulo de fezes no reto e acúmulo de mecônio ou inchaço perineal (Viana et al., 2005). Já a sintomatologia da atresia anal com fistula retovaginal (tipo IV) contém tenesmo, obstrução,

eliminação de fezes por meio da vulva, megacólon, vaginite, dermatite vulvar e cistite. Porém, pode ocorrer de alguns sinais não serem observados se o animal estiver com alimentação líquida (Ellison & Papazoglou, 2012; Garcia - Gonzalez et al., 2012; Amstutz et al., 2014).

As alterações congênitas anorretais não são comuns em animais filhotes, sendo a atresia anal associada a fistula retovaginal uma das mais comuns encontradas na clínica de pequenos (Trentin et al., 2022).

O diagnóstico pode ser realizado por meio do histórico, exame físico e sinais clínicos (Viana et al, 2005). Porém, o exame radiográfico contrastado tem se tornado eficaz para identificar a posição da fístula e a porção final do reto, além de ver o grau de dilatação colônica, qualquer alteração sacrococcígea e a extensão caudal do reto (Rahal et al., 2007). Outros exames de imagem como a ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia também são eficazes na análise anatômica da atresia anal (Ellison et al., 2012).

O tratamento é feito através de procedimento cirúrgico e a restauração das estruturas anatômicas habituais designado de anoplastia, podendo ser completa ou parcial (Dominguez et al., 2012; Ellison & Papazoglou, 2012; Garcia - Gonzalez et al., 2012; Amstutz et al., 2014).

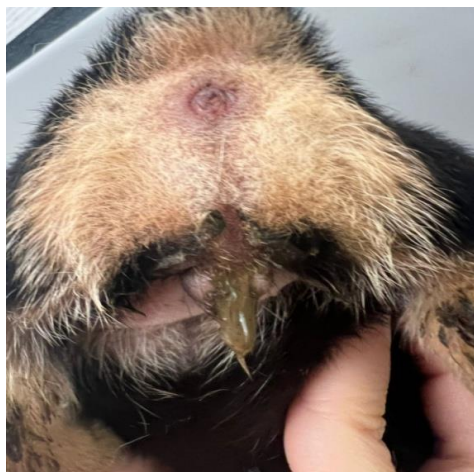
O presente artigo tem o objetivo de relatar o caso de um canino fêmea com fistula retovaginal associada à atresia anal em um filhote.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi atendido no município de Ji-Paraná – Rondônia, um canino, fêmea, filhote de 15 dias de vida, SRD, pesando 500 gramas, com histórico de não estar defecando. Ao exame físico foi observado que o animal não possuía orifício anal e presença de secreção enegrecida fétida na vulva com odor de fezes (figura 2), sugerindo uma atresia anal de grau IV.

Os parâmetros avaliados durante a consulta foram: FC 160 bpm, FR 20 rpm, mucosas normocoradas, TPC 2 segundos e turgor cutâneo 1 segundo. Foi realizado hemograma, que constatou discreta anemia com linfocitose, e radiografia abdominal que evidenciou dilatação do cólon e acúmulo de fezes em região pélvica. Em seguida, o animal foi conduzido à cirurgia de correção da atresia.

Figura 2: Animal apresentando ausência do orifício anal e secreção fecal na vulva.



O animal foi anestesiado com Isoflurano durante a indução e manutenção anestésica, durado cerca de 40 minutos. Após o posicionamento do campo operatório deu-se início ao procedimento com incisão em “T” na cicatriz do ânus, o tecido adjacente foi cuidadosamente divulsionado até a identificação do reto em assoalho pélvico, após isto o reto foi tracionado para a região pretendida sendo ancorado por fio de Nylon 4.0 nas suas laterais e depois foi removido o excesso de fezes acumuladas. Na sequência foi inserido um cateter 22 (figura 3) pela vulva para a identificação da fistula retovaginal, que posteriormente foi suturada para não haver mais a comunicação entre as estruturas.

Figura 3: Cateter 22 inserido na fistula retovaginal.



Para finalizar, o reto foi suturado com pontos simples isolados na pele com fio de Nylon 4.0 de forma que ocorra a eversão da mucosa sob a pele (Figura 4).

O pós-operatório foi feito em casa com Cefalexina na dose de 20 mg/kg/BID durante 7 dias e Dipirona 1 gota/kg/BID durante 5 dias. A ferida cirúrgica foi higienizada com clorexidina e lenço umedecido a cada 12 horas até a remoção dos pontos que foi feita com 10 dias após a cirurgia.

Figura 4: Animal após procedimento cirúrgico feito orifício anal.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Aronson et al., (2003) descreve a atresia anal grau IV como uma enfermidade congênita, definida pelo contato entre a porção ventral do reto e a parede dorsal da vagina. Essas alterações corroboram com o presente caso, a atresia foi classificada como grau IV devido à comunicação do reto com a vagina do animal.

Na sintomatologia clínica, pode-se observar apatia, desidratação, tenesmo, anorexia, protuberância do períneo, distensão abdominal, secreção fecal perivulvar, ausência ou estenose do orifício anal, distensão do cólon com gásou fezes e, edema vulvar, segundo (Ellison & Papazoglou, 2012), corroborando com os sinais observados no paciente, que foram apatia, ausência do orifício anal, secreção perivulvar, tenesmo e distensão abdominal.

Para o diagnóstico da fistula retovaginal associado à atresia anal foi necessário se embasar através da avaliação física, histórico clínico e exame radiográfico sendo capaz de determinar a porção final do reto e seu nível de dilatação, assim como descrito pelos autores (Viana et al., 2005; Valente et al., 2014; García - González et al., 2012).

O tratamento de escolha é cirúrgico, consistindo na incisão por cima da cicatriz anal, identificando e dissecando a porção final do reto, realizado sutura e criando um orifício anal. A atresia anal pode ser a primeira correção, não necessariamente tendo que corrigir anomalias associadas como fistula retovaginal ou retouretral juntas, caso o animal apresente risco anestésico segundo Valente et al. (2014). No caso descrito foi realizada a correção de ambas as anomalias no mesmo tempo cirúrgico sem intercorrência cirúrgico anestésica.

O diagnóstico prévio, ligado por uma adequada técnica cirúrgica associada aos devidos cuidados pós-operatórios garantem um prognóstico favorável, ocasionando melhor qualidade de vida e sobrevida do animal (García - González et al., 2012), assim como no relato descrito, sendo necessário realizar acompanhamento clínico por no mínimo 30 dias.

CONCLUSÃO

A correção cirúrgica no presente caso foi decisiva para o bom prognóstico do paciente, sendo possível corrigir ambos os defeitos congênitos no mesmo tempo cirúrgico de forma rápida e segura. O paciente retornou as suas funções fisiológicas no pós imediato e recebeu alta cirúrgica com 10 dias após o procedimento.

REFERENCIAS

AMSTUTZ, H. E.; ALLEN, D. G.; ANVERSON, D. P.; JEFFCOTT, L. B.; QUESENBERRY, K. E.; RADOSTITS, O. M.; REEVES, P. T.; WOLF, A. M. Sistema digestivo. In: AMSTUTZ, H. E.; ALLEN, D. G.; ANVERSON, D. P.; JEFFCOTT, L. B.; QUESENBERRY, K. E.; RADOSTITS, O. M.; REEVES, P. T.; WOLF, A. M. (Eds) **Manual Merk de veterinária**. 10 ed. São Paulo: Roca, 2014, p. 127-128.

ARONSON, L. Rectum and anus. In: **Text book of small animal surgery**, D. Slatter, (Ed), 682-708, Saunders, ISBN 0721686079, Philadelphia, USA, 2003.

DOMINGUÉZ, P. O.; RUIZ, M. M.; HINIESTO, A. S. Resolución quirúrgica de uma atresia anal asociada a uma fistula rectovaginal. **Reduca**, v. 4, n. 15, p. 132, 2012.

- ELLISON, G. W.; PAPAOGLOU, L. G. Long term results of surgery of atresia ani with or without anogenital malformations in puppies and a kitten: 12 cases (1983-2010). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v.15, p. 186-192, 2012.
- GARCÍA-GONZÁLEZ, E. M.; ÁNGEL-CARAZA, J.; QUIJANO-HERNÁNDEZ, I. A. Atresia anal em perros y gatos: conceptos actuales a partir de três casos clínicos. **Archivos de Medicina Veterinária**, v. 44, p. 253-260, 2012.
- MACHADO, Camila et al. Fístula reto vaginal associada à atresia anal em cão: relato de caso. **Acta sci. vet.(Online)**, 2012.
- RAHAL, S. C. VICENTE, C. S.; MORTARI, A. C.; MAMPRIM, M. J.; CAPORALLI, E. H. G. Rectovaginal fistula with anal atresia in 5 dogs. **The Canadian Veterinary Journal**, v. 48, n. 8, p. 827-830, 2007.
- SANTOS, Fabiana Bernardes Almeida et al. Atresia anal grau IV em cão–relato de caso. **Revista Científica do UBM**, p. 220-228, 2017.
- TRENTIN¹, Letícia Westphalen et al. Atresia anal e fístula retovaginal em canino: Relato de caso. 2022.
- TSIOLI, Vassiliki et al. Use of a temporary incontinent end-on colostomy in a cat for the management of rectocutaneous fistulas associated with atresia ani. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 11, n. 12, p. 1011-1014, 2009.
- VALENTE, F. S.; FRATINI, L. M.; BIANCHI, S. P. et al. Atresia anal associada à fístula retovaginal em cadela. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 42, n. 1, p. 1-4, 2014.
- VIANNA, M. L.; TOBIAS, K. M. Atresia ani in the dog: a retrospective study. **Journal of the American Animal Hospital Association, South Bend**, v.41, n.5, p.317-322, 2005.

LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

Autora: Bruna Cargnin Inácio

RG.: 939257

CPF: 891.755.652-34

E-mail: brubsci@hotmail.com

Orientador: Jhonatan Fantin Pereira

Curso: Medicina Veterinária

Mês/Ano: 12/2022

Título do trabalho: Atresia anal grau IV em um cão – Relato de caso

TERMO DE DECLARAÇÃO

Declara que o documento entregue é seu trabalho original e que detém a legitimidade de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade. Declara que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao Centro Educacional São Lucas Ji-Paraná – UniSL os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Centro Educacional São Lucas, declara que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que a Biblioteca Santa Bárbara do Centro Educacional São Lucas Ji-Paraná possa converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública *Creative Commons CC BY-NC-ND*; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação. A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Ji-Paraná, 29 de Novembro 2022.

Bruna Cargnin Inácio
Acadêmica

Jhonatan Fantin Pereira
Orientador