



Andressa Aparecida Rodrigues Baião^{1*}, Luis Guilherme Lopes Lobo², Lucas Wagner Rosa², Pedro Thomaz Ladislau²,
Silvana Narciso Dalla Venezia² e Eliane Gonçalves de Melo³

¹ Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: andressarodrigues@vetufmg.edu.br

² Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

³ Docente titular do departamento de Clínica e Cirurgia Veterinárias no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

O prolapso retal é caracterizado pela protrusão e inversão completa ou parcial de uma ou mais camadas do reto através do ânus. Atinge animais de todas as idades, porém, é visto com mais frequência em animais machos, jovens, com sintomas como diarreia, tenesmo graves, endoparasitismo, doenças anorretais e doenças do trato urinário inferior que causam estrangúria e disúria.^{1,2}

A Colopexia incisional é uma técnica invasiva indicada quando o prolapso é recidivante e não responsivo à tratamentos conservadores. Este procedimento consiste em realizar a fixação do cólon descendente à parede abdominal esquerda, ao mesmo tempo em que submete o cólon à uma pequena quantidade de tração cranial.^{3,4} Por meio desse procedimento, promove-se aderência permanente entre as superfícies serosas do órgão e da parede abdominal evitando movimentos caudais do cólon e do reto.^{5,6}

O objetivo deste relato é descrever um caso clínico com a utilização da técnica de colopexia incisional em um filhote felino com 45 dias de idade apresentando quadro de prolapso retal recidivante.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

O presente trabalho relata o caso de uma felina fêmea com 45 dias de idade pesando 1 quilo, recebida de resgate para eutanásia na ASPAN - Associação Sabarense Protetora dos Animais e da Natureza, Sabará, Minas Gerais, apresentando prolapso retal, anemia, alopecia e parasitoses.

Após avaliação do médico veterinário, o animal foi encaminhado para realização de exames complementares para confirmar o diagnóstico sugerido pelo exame. O felino foi sedado com cetamina (7mg/kg) e diazepam (0,5mg/ kg). Uma sonda lubrificada foi introduzida entre a massa prolapsada e o ânus e não houve progressão da sonda, confirmando tratar-se de prolapso de reto¹. Realizou-se a lavagem com solução salina e lubrificação com pomada de dexametasona para diminuir edema e facilitar a reintrodução da porção do reto prolapsada. Em seguida, após anestesia local com Lidocaína, realizou-se uma sutura em bolsa de tabaco ao redor do esfíncter anal.

O animal recebeu fluidoterapia, pois se encontrava desidratado, e foi medicado com Cetoprofeno 1mg/kg; Dipirona injetável 25mg/kg; Cloridrato de tramadol 1 mg/kg BID, e instaurada dieta líquida depois de 12 horas de jejum. Vinte e sete horas após início da alimentação apresentou prolapso retal novamente e foi feito um novo procedimento, com a sutura mais reforçada e jejum de 24 horas.

Na introdução de dieta líquida, apresentou defecação normal por três dias e obstrução devido à estenose anal. Foi realizada lavagem retal e afrouxamento dos pontos, que permitiram a defecação. No entanto, o prolapso voltou a aparecer algumas horas depois. Frente à baixa resposta ao tratamento conservador, optou-se por uma abordagem mais invasiva com a realização da técnica de colopexia incisional. Este procedimento foi realizado na tentativa de impedir novo prolapso e poder fornecer alimentação adequada o mais rápido possível visto que o escore corporal do animal estava muito baixo.

Sob anestesia geral, foi feita celiotomia retro-umbilical de cerca de seis centímetros, expondo a bexiga que foi lateralizada e o segmento final do intestino que estava repleto de conteúdo fecal. Foi feita ordenha das fezes que estavam enegrecidas e fétidas. Com o intestino esvaziado, foi feita tração leve para internalizar o segmento retal que havia prolapsado⁴. Com fio Polipropileno 3-0, o cólon descendente foi fixado na fáscia da musculatura adjacente, por meio de sutura padrão simples separado, empregando-se cinco pontos englobando as camadas serosa, muscular e submucosa, sem atingir o lúmen do intestino. Uma leve

escarificação foi feita no ponto de fixação do reto na parede abdominal e a fixação foi realizada numa posição que mantivesse o reto na posição correta, mas sem demasiada tração cranial.¹ Está comprovado que tanto os fios absorvíveis como os inabsorvíveis são adequados para a fixação do cólon. No entanto, o fio poligalactina em relação ao polipropileno proporciona melhor facilidade para execução da sutura devido a sua menor memória.^{5,6,7} Ainda com o fio Polipropileno 3-0 foi feita a sutura da camada muscular em padrão Reverdin, e subcutâneo com padrão zigue-zague. A pele foi suturada com pontos Sultan em nylon monofilamentar 3-0.

No pós-operatório foi administrado Cetoprofeno 1mg/kg; Dipirona injetável 25mg/kg e Penicilina 40.000 UG/Kg; e prescritos Cloridrato de tramadol 1 mg/kg, BID, 3 dias; Dipirona gotas 25mg/ kg, SID, 3 dias; Picossulfato de sódio para amolecimento fecal 0,25 mg/kg, após cada refeição por 7 dias; Repoflor nas alimentações por 5 dias; Vitaminas do complexo B SID, 10 dias; Sulfato ferroso 50mg SID, 10 dias e limpeza da ferida cirúrgica diariamente com iodopolividona.⁸ Após 2 semanas, para evitar diarreia durante o período de recuperação e fixação da colopexia, o animal recebeu duas doses da associação de praziquantel, palmoato de pirantel e febrantel com intervalo de 15 dias.⁹

A alimentação no pós-cirúrgico foi oferecida da seguinte forma: 24 horas em jejum alimentar, 24 horas de dieta líquida, 2 dias em dieta pastosa e finalmente a introdução de ração. A ração foi incrementada com fígado de galinha cozido e moído, para estimular a ingestão. O animal apresentou melhora notável após cirurgia, apresentando apetite voraz, defecação e função intestinal normal com ganho de peso significativo (0,5 kg no período de um mês), e segue sem recidivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Colopexia pode ser usada em casos de prolapso retal recidivante e não responsivo a outros tratamentos onde não há comprometimento tecidual que determine a indicação de extirpação do tecido necrosado.³

Das diferentes técnicas existentes para colopexia por celiotomia em cães, optou-se pela incisional devido ao menor custo quando comparada a laparoscópica e pela fixação mais permanente do cólon já descrita em estudos experimentais^{6,7,10}. Dentre as complicações que podem ocorrer durante a cirurgia, a transfixação da agulha do fio de sutura até alcançar a luz do cólon é a principal, pois leva a contaminação do local de fixação que pode gerar peritonite ou má fixação da colopexia. Não foi realizada a incisão das camadas serosa, muscular e submucosa do intestino, realizou-se apenas uma leve escarificação na camada serosa e muscular e na fáscia do músculo onde foi fixado o segmento.¹⁰

O tratamento nesse caso foi possível e o prognóstico favorável devido à velocidade do resgate e do cuidado com o tecido prolapsado, evitando necrose e permitindo a sua recolocação sem necessidade de realizar amputação retal. A técnica se mostrou eficaz e o animal teve recuperação completa e foi adotado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CUNHA, M. G. M. C., et al. 2015. Rectal prolapse secondary to vesicourachal diverticula in a cat. *Ciência Animal*, 25, 35-39.
- VILIOTTI, Tatianne Alexandre Azevedo; LIMA, Anne Nelizia Holanda de; Abordagem cirúrgica do prolapso retal em felino: relato de caso. *Pubvet*, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-5, mar. 2018. Editora MV Valero. <http://dx.doi.org/10.22256/pubvet.v12n3a53.1-5>

IX Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

3. MELO, F; FERNANDES, E. Colopexia Incisional no Tratamento de Prolapso Retal Recidivante em Cão - Relato de caso. 2012. 27 p. Tese (Graduação). **Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste - UNIDESC**.
4. MATTHIENSEN, D. T.; MARRETTA, S. M. Diseases of the anus and rectum. In: SLATTER, D. **Textbook of small animal surgery** 2. ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1993. p. 627-645.
5. BRUN, Marcelo Veloso et al. Avaliação de dois diferentes fios de sutura para colopexia incisional laparoscopia em cães: estudo experimental. **Brazilian Journal Of Veterinary Research And Animal Science**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 154-161, jun. 2004. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA).
<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-95962004000300002>
6. FOSSUM, T. H. et al. Cirurgia do sistema digestório. In: **Cirurgia de pequenos animais** São Paulo: Roca, 2002. p. 222-405.
7. POPOVITCH, C. A.; HOLT, D.; BRIGHT, R. Colopexy as a treatment for rectal prolapse in dogs and cats: a retrospective study of 14 cases. **Veterinary Surgery**, v. 23, p. 115-118, 1994.
8. SOUZA, Marcos Vinicius de; BOTELHO, Núbia Estefane G. Utilização de Picossulfato de sódio e citrato de magnésio associado a dieta pobre em resíduos no preparo do intestino grosso para a avaliação por videoendoscopia flexível em cães adultos. **Clinica Veterinária**, [s. l], v. 24, n. 141, p. 50-58, jul. 2019. Disponível em:
<https://revistaclinicaveterinaria.com.br/Edicao/Amostra?ie=141,1com.br/Edicao/Amostra?ie=141,1>. Acesso em: 27 mar. 2022
9. BRUN, Maurício Veloso *et al.* Colopexia incisional laparoscópica no tratamento de prolapso retal recidivante em dois cães. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v.41, Supplement 1, 2004, pp. 139-140(2)
10. BRUN, Maurício Veloso *et al.* Colopexia incisional por celiotomia ou transparietal auxiliada por laparoscopia em cães: Open or laparoscopic assisted transparietal colopexy in dogs. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 34, n. 3, p. 829-837, jun. 2004.