



**RELATO DE CASO: ABORDAGEM CIRÚRGICA E ACHADOS ANATOMO-PATOLÓGICOS DE ATRESIA ANAL DO TIPO II EM UM FELINO.**

**Daniel Luiz de Miranda Cravo<sup>1\*</sup>, Breno Oliveira Lima Ramos<sup>1</sup>, Laura de Paulo Amaral<sup>1</sup>, Bruna Barbosa De Bernardi<sup>2</sup>, Patricia Braga Holliday<sup>1</sup>, Samuel Andrade Faria<sup>1</sup> e Pedro Antônio Bronhara Pimentel<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: danielcravo@outlook.com

<sup>2</sup>Médica Veterinária Autônoma – Belo Horizonte/MG – Brasil

<sup>3</sup>Discente no Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

**INTRODUÇÃO**

A atresia anal é uma alteração congênita da região anorretal caracterizada pela ausência da abertura do ânus devido a imperfuração da membrana anal<sup>1</sup>. Esse defeito tem origem no desenvolvimento embrionário, no qual ocorre uma falha na perfuração da membrana endodérmica que separa o intestino grosso do tecido ectodérmico do ânus, resultando em bloqueio completo ou parcial da passagem e eliminação das fezes<sup>1,2</sup>. Existem quatro tipos de atresia anal: o tipo I ocorre quando há uma estenose congênita no ânus que permanece patente; o tipo II, quando há uma persistência da membrana anal somente ou associação dessa alteração finalizando em uma bolsa cega em sentido oral à essa membrana; o tipo III representa a presença da membrana anal imperfurada associada ao reto em fundo cego maior que um centímetro de distância da abertura anal; o tipo IV representa a abertura normal na região anorretal, mas o reto em sentido oral finaliza em um fundo cego na região pélvica<sup>1,3</sup>.

Dessa forma, os sinais clínicos dependem do tipo de atresia anal que o animal possui, além do tempo de acometimento, grau de desidratação e tipo de alimentação. Comumente são observados inapetência, distensão abdominal e desconforto à palpação em virtude do aumento da pressão intra-abdominal<sup>3</sup>. O aumento significativo da pressão intra-abdominal pode levar à formação de fistulas, sendo a retovaginal a mais frequente. Nessas situações, é possível observar a eliminação de fezes através da vagina, o que pode indicar um prognóstico mais favorável pois não haverá obstipação e as chances de desidratação, impactação fecal, colite e peritonite serão reduzidas<sup>4,5</sup>.

O diagnóstico dessa condição geralmente é clínico, sendo comum a realização de exames complementares, como ultrassonografia abdominal, radiografia, hemograma e bioquímica sérica, para auxiliar na avaliação da condição clínica do paciente e na determinação da abordagem terapêutica mais adequada<sup>1,3</sup>. Além disso, é importante investigar a presença de outras anomalias congênitas, como palatosquise, queilosquise e persistência do ducto arterioso, uma vez que a presença de um defeito no desenvolvimento embrionário é fator de risco para outros<sup>1</sup>.

A correção cirúrgica é o único tratamento definitivo para a atresia anal e deve ser realizada com urgência, especialmente se o animal estiver com obstrução anal completa sem fistulas, pois há um alto risco de óbito devido à estase fecal, desidratação intensa e subnutrição<sup>4</sup>.

O presente relato de caso tem como objetivo discutir a abordagem cirúrgica em um felino macho com 45 dias de vida, diagnosticado com atresia anal.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Um felino macho de 45 dias, pesando 480 gramas, foi encaminhado para atendimento em um Hospital Veterinário em Belo Horizonte, Minas Gerais, com queixa de distensão abdominal intensa, vocalização e obstrução intestinal. O animal havia sido abandonado e encontrado em via pública, sem histórico detalhado sobre o animal. Ao exame físico, observou-se mucosas hipocoradas, desidratação 8%, vocalização frequente, dor à palpação abdominal com presença de conteúdo fecal e gases. Além disso, constatou-se a imperfuração do canal anal, resultando no diagnóstico de atresia anal. O filhote não apresentava fistulas no canal anal e estava completamente obstipado, o que torna o quadro clínico mais crítico. A ausência de fistulas e a obstrução total aumentam o risco de ruptura intestinal, desidratação severa, formação de fecaloma e óbito<sup>4</sup>. Diante disso, o animal foi encaminhado com urgência para realização de exames diagnósticos e pré cirúrgicos: hemograma, ultrassonografia abdominal e radiografia.

No hemograma houve uma discreta leucocitose de 20.180/mm<sup>3</sup> (referência de 17.000/mm<sup>3</sup>) por neutrofilia confirmada por esfregaço sanguíneo. Na ultrassonografia abdominal pôde-se observar uma extensa

quantidade de conteúdo com dilatação principalmente da região final do trato gastrointestinal (megacólon), dilatação da vesícula biliar, bexiga deslocada cranialmente e lateral à esquerda em decorrência da dilatação intestinal. Na radiografia abdominal em projeção ventrodorsal, pode-se observar dilatação abdominal intensa, com grande quantidade de fezes e gases na cavidade peritoneal, se estendendo desde a região púbica até o diafragma (Figura 1).



Figura 1: Radiografia abdominal em projeção ventrodorsal com intensa dilatação intestinal.

Após a realização dos exames, o animal foi encaminhado para correção cirúrgica da atresia anal. Antes da cirurgia, foi administrado, por via oral, dipirona na dosagem de 25 mg/kg. Como medicação pré-anestésica, foi utilizado morfina na dose de 0,15 mg/kg por via intramuscular. Foi realizada venóclise na veia cefálica direita com cateter 24G. O animal foi pré-oxigenado com saturação de O<sub>2</sub> a 100% e foi realizada a indução com propofol na dose de 3 mg/kg e midazolam na dose de 0,1 mg/kg. A monitoração anestésica foi feita por meio do eletrocardiograma, oxímetro lingual, termômetro esofágico e oscilométrico. O gás isoflurano foi utilizado para manutenção anestésica. No transcirúrgico foi feito um resgate analgésico com fentanil 2,5 na dose de 2,5 µg/kg. O animal foi posicionado em decúbito ventral com a cauda amarrada cranialmente e foi feita tricotomia da região perianal. A antisepsia foi realizada utilizando-se clorexidina degermante a 2% seguida pela aplicação de clorexidina alcoólica a 0,5%.

Como correção cirúrgica, foi realizada uma incisão elíptica ao redor do ânus e em seguida fez-se a divulsão do tecido perianal até a localização do reto. Após a localização da ampola retal, realizou-se uma pequena incisão na membrana para abertura de um estoma e em seguida, compressão abdominal para a retirada de fezes que estavam retidas no intestino grosso a fim de reduzir a pressão intra-abdominal. Na sequência, a mucosa retal foi suturada à pele com o padrão de sutura simples separado utilizando fios de nylon 4-0, mantendo uma abertura para a passagem de fezes. Visto que o ânus estava imperfurado e o reto estava imediatamente cranial à essa abertura, o paciente foi diagnosticado com atresia anal do tipo II.

No momento da finalização da cirurgia, o felino sofreu uma parada cardiorrespiratória. Foram realizadas manobras de massagem cardíaca e administração de epinefrina na dose de 0,02mg/kg, porém a reanimação não obteve sucesso e o animal veio a óbito. O quadro clínico crônico do animal era grave, com desidratação, completa obstrução intestinal, subnutrição, dor e alta pressão intra-abdominal. Tudo isso resultou em um prognóstico desfavorável e a uma menor resistência à depressão cardiorrespiratória causadas pelos agentes anestésicos. Após o óbito do animal, foi realizada uma celiotomia a fim de averiguar a condição dos órgãos abdominais. Havia intensa dilatação do intestino grosso



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

(megacólon) que ocupava todo o espaço abdominal. No lúmen, pode-se observar conteúdo fecal pastoso e gás, o que justificou a intensa vocalização do paciente em decorrência da dor por compressão e aumento da pressão abdominal. Essa dilatação provavelmente também comprimiu o diafragma resultando em uma diminuição da capacidade de expansão pulmonar, o que pode ter contribuído para o óbito do paciente. O estômago estava sem ingestão, o que confirma a inapetência relatada pelo tutor e a desnutrição crônica do animal. (Figura 2).



Figura 2: Megacólon com intensa quantidade de fezes e gases.

O felino do caso relatado apresentou diagnóstico clínico de atresia anal do tipo II. A prevalência da atresia anal ainda não é bem determinada, apesar de se saber que é mais comum em cães do que em gatos e, nos cães, ocorre mais em machos<sup>2,3</sup>. Em fêmeas, pode ocorrer a formação de fistulas retovaginais e, nos machos, fistula uretroretal também já foi relatada<sup>6,7</sup>. Nesse relato de caso, o paciente não possuía fistula, o que tornava o prognóstico desfavorável associado à cronicidade. Assim, em decorrência das condições clínicas, como a obstrução anal completa, inapetência, dilatação abdominal com aumento de pressão, o filhote não resistiu ao procedimento anestésico e cirúrgico e veio a óbito ainda no transcirúrgico pouco antes da finalização da cirurgia. A correção cirúrgica para esse quadro clínico é o tratamento preconizado<sup>1</sup>. A abordagem cirúrgica é considerada o único tratamento para atresia anal e possui como objetivo restaurar a continuidade do trato gastrointestinal ao mesmo tempo que preserva a funcionalidade do esfíncter anal<sup>3</sup>.

Dessa forma, é crucial a realização de um trabalho de educação para os tutores e proprietários de cães e gatos a respeito de guarda responsável de animais. Impedindo acesso à rua, estimulando a esterilização ou castração cirúrgica e até mesmo conscientização sobre o comportamento natural dos animais<sup>8</sup>. A falta de guarda responsável nesse relato de caso fez com que o filhote de gato fosse abandonado em via pública e não tivesse atendimento médico veterinário precoce. Essa sequência de eventos culminou em um desfecho clínico desfavorável, que poderia ter sido diferente caso os tutores tivessem agido com responsabilidade<sup>9</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente caso clínico destaca as graves consequências da atresia anal não tratada em um felino jovem. Apesar da intervenção cirúrgica realizada para corrigir a anomalia, as condições crônicas do paciente, incluindo obstrução anal completa, megacólon, desidratação e desnutrição, contribuíram para o óbito durante o procedimento. O estudo abordou a importância do diagnóstico precoce, da avaliação clínica e do tratamento de animais com atresia anal, destacando como a intervenção antecipada e adequada pode melhorar significativamente o prognóstico. Além disso, o trabalho evidencia a relevância do tema para a prática veterinária ao demonstrar como a detecção e o tratamento eficaz podem otimizar a recuperação e a qualidade de vida do animal, reduzindo complicações e prolongando a expectativa de vida dos animais com atresia anal.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- PAPAZOGLU, Lysimachos G.; ELLISON, Gary W. **Atresia ani in dogs and cats. A bird's-eye view of veterinary medicine**, Eds., Perez-Martin CC, InTech, Croatia, pp. 179-198, 2012.
- 2- RAHAL, Sheila C. et al. **Rectovaginal fistula with anal atresia in 5 dogs**. The Canadian Veterinary Journal, v. 48, n. 8, p. 827, 2007.
- 3- CASTRO, Jorge Luiz Costa et al. **Atresia anal associada à fistula retovaginal e divertículo retal em gata com cardiopatia congênita**. MEDVEP, Rev. Cient. Med. Vet., Pequenos Anim. Anim. Estim, p. 270-275, 2012.
- 4- POURREZA, Behzad et al. **Atresia Ani Type II with Rectovaginal Fistula in a 6-Week-Old Kitten**. Iranian Journal of Veterinary Surgery, v. 18, n. 1, p. 70-73, 2023.
- 5- FREIRE, Bartira Rodrigues. **Relato caso: anestesia neonatal em felino com atresia anal**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasil.
- 6- VAN DEN BROEK, A. H. M.; ELSE, R. W.; HUNTER, M. S. **Atresia ani and urethrorectal fistula in a kitten**. Journal of Small Animal Practice, v. 29, n. 2, p. 91-94, 1988.
- 7- VALENTE, Fernanda Soldatelli et al. **Atresia anal associada à fistula retovaginal em cadela**. Acta Scientiae Veterinariae, v. 42, p. 1-4, 2014.
- 8- ALVES, A. J. S.; GUILLOUX, A. G. A.; ZETUN, C. B.; POLO, G.; BRAGA, G. B.; PANACHÃO, L. I.; SANTOS O.; DIAS R.A. **Abandono de cães na América Latina: revisão de literatura**. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP. São Paulo: Conselho Regional de Medicina Veterinária, v. 11, n. 2 (2013), p. 34 – 41, 2013.
- 9- PINTO, Leonardo Barros Costa; SILVA FERREIRA, Aluane; DODONOV, Pavel. **Abandono de cães e gatos: levantamento bibliográfico e documental sobre causas, implicações e experiências de gestão no Brasil e no mundo**. Farol-Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade, v. 11, n. 30, 2024.