

ATRESIA ANAL EM FELINO - RELATO DE CASO

Maria Eduarda Noronha Rodrigues* e Mariana Mendonça Godoy Appolinario.

*Contato: karen@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atresia anal é uma anomalia congênita, que acomete filhotes e se não for tratada pode levar à óbito. Ela é mais comum em bezerros e suínos e rara em cães e gatos. Popularmente conhecida como ânus imperfurado. Consiste numa deformidade anatômica da abertura anal e do reto terminal, ou seja, devido a uma má formação durante o desenvolvimento fetal, há uma persistência da membrana anal que resulta no fechamento total ou parcial do ânus. Em alguns casos, encontra-se uma via anormal, forma-se uma fistula para a saída das fezes, por meio da vagina nas fêmeas ou da uretra nos machos.

A atresia anal pode ser caracterizada em 4 tipos, com base nas suas variedades anatômicas (Fig.1). A atresia anal tipo I consiste no reto normal, porém com canal anal estreito, dificultando a evacuação. A tipo II, consiste no reto distal que termina em fundo cego, pois o ânus é imperfurado e não há passagem para fezes. A tipo III consiste em reto normal, mas o ânus é coberto por uma camada de pele, formando fundo cego no reto na porção proximal. E, por fim, a atresia anal tipo IV, que possui uma comunicação entre o reto e vagina (fistula vaginal), em fêmeas, ou entre o reto e a uretra (fistula retrouretral) em machos (Fig.1)

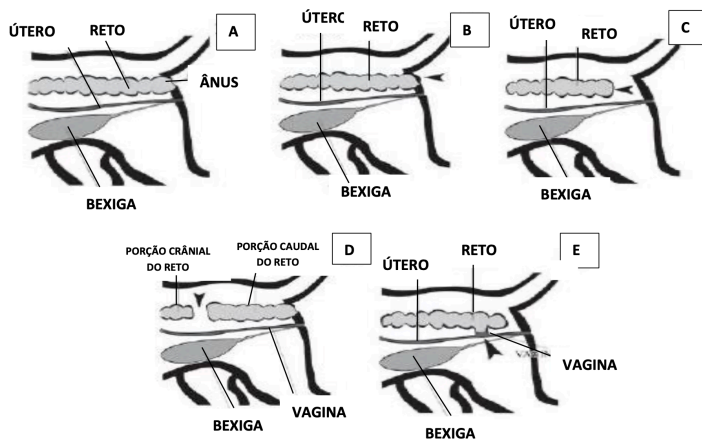


Figura 1: Classificação dos tipos de atresia. (A) Anatomia de um cão sem alterações; (B) Atresia Anal Tipo I; (C) Atresia Anal Tipo II; (D) Atresia Anal Tipos III; (E) Atresia Anal Tipo IV.

(Fonte: CARNEIRO, Mário José Costa. Atresia anal tipo I e IV: relatos de casos. 2019.)

Os principais sinais clínicos da doença consistem em: desconforto, lambertura excessiva do ânus, constipação, disquesia, tenesmo, diminuição do tônus anal, prostração, abdominalgia e perda de apetite. O diagnóstico é clínico, observando o aspecto da região perianal do animal e dos sinais clínicos. Pode-se utilizar radiografias contrastadas para classificação da doença quanto ao grau e auxílio para o procedimento cirúrgico. O tratamento de escolha da doença é cirúrgico e o tipo de cirurgia e a técnica variam de acordo com o grau dela. Em muitos casos, o prognóstico é ruim por ser uma doença pouco explorada, por ter um diagnóstico tardio e a maioria dos pacientes serem filhotes.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi admitido no Hospital Veterinário da FMU, no dia 24/02/2025, um felino, macho, da raça Persa, com aproximadamente dois meses de idade,

apresentando quadro clínico de disquesia, aumento da frequência de defecação e eliminação de fezes com consistência pastosa e formato afilado, compatível com fezes em fita.

Segundo relato do tutor, o animal já havia sido atendido por dois médicos-veterinários anteriormente, sendo então levantada a suspeita clínica de atresia anal e a consequente necessidade de encaminhamento para avaliação cirúrgica. Além disso, o tutor observou alteração comportamental compatível com prostração, embora o animal permanecesse responsivo à manipulação, apresentando ainda taquicardia. Foram apresentados exames de imagem prévios, incluindo ultrassonografia e radiografias das regiões abdominal e coxal, os quais, no entanto, não foram conclusivos para o fechamento do diagnóstico. Durante o exame físico realizado no momento da admissão, constatou-se abdômen tenso e abaulado, com suspeita de distensão gasosa. Diante do quadro, foram solicitados exames complementares, incluindo enema opaco com bário e radiografia abdominal contrastada, a fim de confirmar o diagnóstico e subsidiar o planejamento cirúrgico.

Após a análise dos exames de imagem complementares, foi confirmado o diagnóstico de atresia anal. A equipe responsável explicou ao tutor a necessidade de intervenção cirúrgica para correção da anomalia, com possibilidade de realização de enterectomia, a ser avaliada intraoperatoriamente conforme o comprometimento das estruturas intestinais.

Para a realização da intervenção cirúrgica, foram administradas medicações anestésicas conforme protocolo anestésico previamente estabelecido. A medicação pré-anestésica consistiu na administração de metadona na dose de 0,1 mg/kg, por via intramuscular. A indução anestésica foi realizada com propofol na dose de 5 mg/kg, por via intravenosa, e a manutenção da anestesia ocorreu por meio de isoflurano inalatório. Adicionalmente, foi realizada anestesia loco-regional por via peridural, utilizando bupivacaína na dose de 0,3 mL/kg.

Em preparação para a intervenção cirúrgica, o paciente foi posicionado em decúbito ventral (Fig.2 A). Utilizou-se uma lâmina de bisturi número 23 para a realização de uma incisão circunferencial de 360° ao redor da região anal. Em seguida, foi feita divulsão do tecido subcutâneo adjacente à porção terminal do reto, utilizando-se pinça hemostática Halsted e tesoura Metzenbaum reta, permitindo, assim, a discreta tração da referida estrutura.

Posteriormente, foi avaliado o diâmetro do reto tracionado, com o objetivo de verificar sua funcionalidade e considerar o grau de estenose que poderia ocorrer durante o processo cicatricial.

Após essa avaliação, e com o reto já posicionado na área da incisão inicial, foi realizada a sutura da mucosa por aposição, utilizando-se pontos simples separados com fio de náilon 4-0 (Fig.2 B). Não houve necessidade de realizar enterectomia.

As medicações pós-cirúrgicas constituíram-se de antibioticoterapia sistêmica, com o uso de ampicilina 0,5 mL/TID/VO por sete dias. Para controle de dor e inflamação foram usados prednisolona 0,2mL/SID/VO por três dias, dipirona 0,5mL/BID/VO e cloridrato de tramadol 0,3mL/SID/VO. Devido o peso do paciente e considerando sua idade, os tutores foram instruídos a diluir os medicamentos para controle de dor em água filtrada para chegarem na concentração correta, sendo a dipirona diluída em 1mL e o cloridrato de tramadol em 0,6mL. Para auxílio gastrointestinal inicialmente foi prescrito o uso de lactulona 0,4mL/BID/VO durante sete dias.

No pós-operatório imediato, a antibioticoterapia consistiu em ampicilina 0,5 mL/TID/VO por sete dias. Para controle da dor e inflamação, foram administrados prednisolona 0,2 mL/SID/VO por três dias, dipirona 0,5 mL/BID/VO e cloridrato de tramadol 0,3 mL/SID/VO. Considerando o baixo peso e a idade do paciente, os tutores foram orientados a diluir os fármacos em água filtrada para obtenção da concentração adequada,

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

sendo a dipirona diluída em 1 mL e o tramadol em 0,6 mL. Para suporte gastrointestinal, foi prescrita lactulona 0,4 mL/BID/VO durante sete dias.

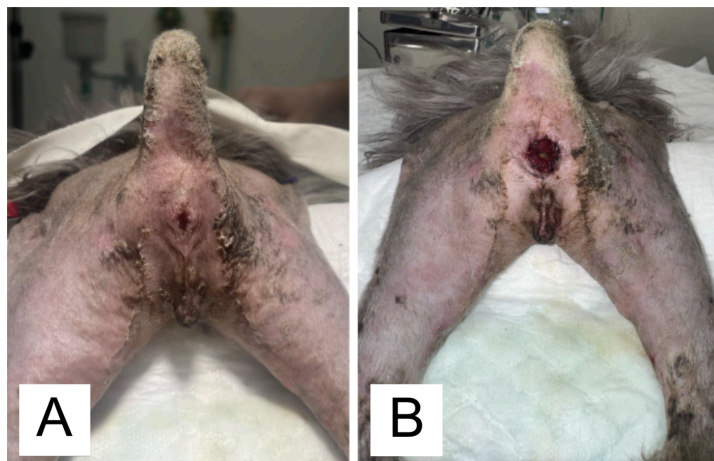


Figura 2: A: Em pré-operatório é possível notar o diâmetro do ânus. B: Ânus no pós-operatório imediato. (Fonte: Arquivo Pessoal.)

O paciente apresentou retorno anestésico rápido e teve alta domiciliar sem sinais evidentes de dor. No quarto dia pós-operatório, os tutores relataram que o animal não defecava, com esforço defecatório excessivo acompanhado por tremores e lacrimejamento ocular durante tentativas na caixa higiênica.

Diante disso, foi realizada modificação do protocolo terapêutico visando o restabelecimento da função intestinal, sendo prescritos: simeticona 1 gota/BID/VO por cinco dias, lactulona 0,4 mL/BID/VO por cinco dias, Macrogard® 1 cm/SID e BabyOX® 0,3 mL/SID/VO, ambos mantidos até nova reavaliação.

Ao longo dos retornos clínicos, foram realizados ajustes nas dosagens de acordo com a resposta do paciente. Foi reforçado aos tutores a possibilidade da necessidade de auxílio externo para estímulo do esfíncter anal, como massagens e acupuntura, devido ao diagnóstico de atresia anal e à idade do animal.

Após 15 dias de tratamento, o paciente apresentava normoquesia sob o uso de PEG-Lax® Macrogol 4000 5 mL/BID/VO, BabyOX® 0,3 mL/SID/VO, Macrogard® 1 cm/SID, lactulona 0,4 mL/BID/VO e simeticona 1 gota/BID/VO, todos mantidos até nova reavaliação porém animal não fez o retorno até a data de publicação deste.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atresia anal é considerada uma doença rara e fatal, e por isso, ainda é pouco falada, o que leva à diagnósticos tardios e por ser uma doença em filhotes, muitos deles acabam não sobrevivendo pela falta de intervenção precoce. O procedimento cirúrgico é o tratamento indicado para a correção dessa anomalia. Além disso, o animal pode apresentar sequelas como incontinência fecal para o resto da vida. Portanto, é extremamente importante um exame clínico minucioso sempre que um filhote chegar com queixas semelhantes às descritas no relato a também sempre instruir muito bem os tutores em como agir dentro desse quadro, para garantir uma melhor qualidade de vida ao animal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARNEIRO, Mário José Costa. Atresia anal tipo I e IV: relatos de casos. 2019. Trabalho de conclusão de residência (Residência em Medicina Veterinária) – Universidade Federal Rural da Amazônia, Instituto da Saúde e Produção Animal, Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde em Medicina Veterinária, Belém, 2019. Orientadora: Maridelzira Betânia Moraes David.
2. CASTILLO, R. et al. Cirurgias de correção de malformações e distúrbios congênitos em animais de pequeno porte – uma revisão

narrativa. Revista Contribuciones a Las Ciencias, São José dos Pinhais, v. 17, n. 12, p. 01–13, 2024.

3. DIAS, Vitória Soares et al. Atresia anal em felino. In: MOSTRA CIENTÍFICA FAMEZ, 11., 2018, Campo Grande. Anais [...]. Campo Grande: FAMEZ/UFMS, 2018.

4. FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

5. GARCÍA-GONZÁLEZ, E. M. et al. Atresia anal en perros y gatos: conceptos actuales a partir de tres casos clínicos. Archivos de Medicina Veterinaria, v. 44, p. 253–260, 2012.

6. LONGHI, F. H. M. Correção de atresia anal tipo II em cão: descrição da técnica cirúrgica. JOSSIF, 2023. ISSN 2319-0124.

7. PAPAOGLOU, L. G.; ELLISON, G. W. Atresia ani in dogs and cats. In: PÉREZ-MARIN, Carlos C. (ed.). A bird's-eye view of veterinary medicine. Rijeka: InTech, 2012. p. 179–196.

8. SANTOS, F. et al. Atresia anal grau IV em cão – relato de caso. Revista Científica UBM, Barra Mansa (RJ), ano XXII, v. 19, n. 36, 2017. p. 220–228.