

RELATO DE CASO: ATRESIA ANORRETAL EM GATOS

Breno Gomes¹
Laura da Silva Castro²
Ronielly Augusto Grillo de Freitas³
Rogério Oliva Carvalho⁴

lauraccosta2@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências Agrárias

PALAVRAS-CHAVE: atresia anal; atresia anorretal; atresia anal associado à fístula uretral

INTRODUÇÃO

A atresia anal em gatos é uma anomalia congênita de difícil identificação, visto que em maior parte dos casos os animais vêm a óbito antes do diagnóstico. Sua ocorrência está relacionada à falha na perfuração da membrana que separa o endoderma do intestino posterior da membrana anal ectodérmica, sendo mais frequentemente encontrada em bezerros e leitões (BROWN *et al.*, 2007). As anomalias congênitas anorretais, como agenesia, hipoplasia e atresia (BANDPEY *et al.*, 2014), são raras em cães e gatos (ELLISON & PAPAZOGLU, 2012; GARCÍA-GONZALEZ *et al.*, 2012; DIEZ *et al.*, 2013), mas, dentre estas, a mais frequentemente observada é a atresia anal (retal, anorretal ou ânus imperfurado) cuja abertura do ânus está ausente ou obstruída, estando o reto sem comunicação com o ânus (ELLISON & PAPAZOGLU, 2012). Geralmente resulta em megacólon e eliminação anormal das fezes por meio da vagina ou da uretra (VIANNA & TOBIAS, 2005; RAHAL *et al.*, 2007; ELLISON & PAPAZOGLU, 2012). As malformações ou defeitos congênitos são anormalidades estruturais ou funcionais presentes ao nascimento, que acometem os sistemas de forma parcial ou total, nas fases de desenvolvimento embrionário ou fetal de todas as espécies de animais (CARVALHO *et al.*, 2012; ROTTA *et al.*, 2008). Desse modo, os defeitos congênitos podem ser hereditários ou terem causas infecciosas ou ambientais ou ocorrerem por uma interação de ambos, agindo em um ou mais estágios do desenvolvimento fetal (MACÊDO *et al.*, 2011; CITEK *et al.*, 2009). A atresia anal é constituída por classificações de I a IV. O tipo I (ânus imperfurado) ocorre quando há persistência de uma membrana sobre a abertura anal e o reto termina como uma bolsa cega precisamente cranial ao ânus fechado. No tipo II, o ânus está fechado como no tipo I, resultante da persistência da membrana anal, mas a bolsa retal está localizada

¹Acadêmicos do curso de Medicina Veterinária – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

²Acadêmicos do curso de Medicina Veterinária – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

³Médico Veterinário formando pela faculdade Vértice – UNIVÉRTIX- Matipó.

⁴Doutor em Medicina Veterinária pela UFV e professor da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

cranial a membrana sobreposta ao ânus, ou seja, o esfíncter anal este usualmente intacto e funcional. No tipo III, o reto termina como uma bolsa cega cranial mente dentro do canal pélvico e o reto e o ânus terminais estão normais. No tipo IV, que ocorre em fêmeas, há uma comunicação persistente entre o reto e a vagina (fístula retro-vaginal) ou entre o reto e a uretra (fístula retro uretral) (PLIEGO *et al.*, 2008). Essas manifestações podem ter diversas causas, principalmente hereditária, como relatado por Macêdo *et al.* (2011) e CITEK *et al.* (2009) os defeitos congênitos podem ser hereditários ou terem causas infecciosas ou ambientais ou ocorrerem por uma interação de ambos, agindo em um ou mais estágios do desenvolvimento fetal. Entre os principais fatores ambientais ou fatores de risco envolvidos, incluem-se os nutricionais, a presença de teratógenos como a radiação, o uso da cortisona, a ocorrência de doenças maternas, traumatismos, a utilização de drogas como benzimidazóis e a ingestão de plantas tóxicas e os fatores físicos do útero relacionados às quantidades anormais de líquido amniótico (CARVALHO *et al.*, 2012; GERALDO NETO *et al.*, 2001; FELIPE, 2003; PUGH, 2004). Os primeiros sinais clínicos se iniciam nos primeiros dias de vida, tendo como principal sinal a retenção de fezes, tornando o abdômen distendido, fazendo com que o animal perca a capacidade de se desenvolver e sua vitalidade, podendo afetar também sua alimentação pela perda da vontade de mamar. As manifestações clínicas vão variar com a classificação da atresia que o animal apresenta e se há presença de formação de fístulas secundárias. As atresias do tipo I, II e III estão associadas a tenesmo, intumescimento do períneo, ausência de fezes, ausência de abertura visível do ânus, distensão abdominal e desconforto abdominal ou perineal. No tipo IV pode haver tenesmo, passagem de fezes aquosa pela vagina ou pela uretra e eritema perivulvar (VIANNA; TOBIAS, 2005). Radostits *et al.* (2002) relataram que o animal acometido apresentará abdômen distendido e apresentarão aumento de volume na região perineal, onde o ânus deveria estar, em decorrência da distensão retal. Outros sinais associados são o tenesmo e incapacidade de introduzir um protoscópio. O diagnóstico da anomalia é bem simples de ser realizado, visto que em maior parte dos casos, na anamnese realizada junto a inspeção do animal dará informações relevantes que possibilitará o diagnóstico sem necessidade de utilização de outros métodos de diagnóstico. Mas para ter certeza do diagnóstico, é ideal a realização de uma radiografia. A radiografia abdominal com feixe horizontal pode auxiliar a distinguir o tipo I do tipo II. Nesse caso, o animal deve ser colocado em decúbito dorsal e então o gás proveniente do cólon migrará para o cólon distal e reto, definindo os limites da bolsa retal. Uma radiografia abdominal lateral com os quartos traseiros levemente elevados permite a visualização de gases na extremidade do reto, sendo assim observada a diferenciação entre as atresias do tipo II e III (HOSKINS e DIMSKI, 1997; VIANNA e TOBIAS, 2005; PLIEGO *et al.*, 2008). Nessa anomalia o tratamento consiste apenas em correção cirúrgica, visando a abertura do reto para que o animal possa defecar normalmente, mas essa correção deve ser realizada de acordo com o tipo de atresia apresentada pelo animal. A cirurgia é a única forma de tratamento, sendo que cada estágio a anormalidade exige uma abordagem específica. Lesões do tipo IV requerem fechamento dos defeitos retais, vaginais e uretrais, sendo necessária uma abordagem abdominal para que a porção terminal do cólon e o reto sejam mobilizados. A atresia anal se define pelo não desenvolvimento da abertura anal. Geralmente existe pouco mais que a pele e subcutâneo permanecendo imperfurada, e pode ser possível uma reconstrução cirúrgica satisfatória desde que o esfíncter muscular e reto esteja adequadamente preservado (NIEBAUER, 1996; PLIEGO *et*

al., 2008). Este estudo teve por objetivo relatar o caso de um Gato sem raça definida (SRD), apresentando atresia anal, associado à fístula reto uretral. No dia 22 de fevereiro de 2019 foi atendido em uma clínica veterinária em Matipó, MG, um Gato SRD com 45 dias de vida. O proprietário relatou que o animal tinha dificuldade para urinar e quando urinava tinha presença de fezes, além da presença de dor. Ao exame clínico, o animal pesava 450 gramas, frequência cardíaca 150bpm, frequência respiratória 33 mpm, mucosas normocoradas, temperatura 38.5°C e um pouco anoréxico. O médico veterinário identificou um aumento de volume do cólon com densidade próxima a pítrea, com isso ele optou por realizar uma ultrassonografia abdominal, e identificou que o animal apresentava fezes no intestino, além disso, foi constatado a ausência do ânus, impossibilitando-o de defecar. O tratamento sugerido seria a realização de uma anoplastia, cirurgia que consiste em fazer a abertura do ânus, para que seja corrigida a anormalidade, mas a proprietária não quis realizar o procedimento, autorizando a eutanásia do animal. Na necropsia foi identificada a presença de uma fístula que ligava a ampola retal a uretra, possibilitando que o animal eliminasse as fezes junto com a urina, sendo assim a eliminação por um local anormal.

CONCLUSÃO

Ao analisar o histórico, anamnese e os sinais clínicos do animal, pode ser classificado em grau IV e que a partir do estudo do caso, pode-se concluir que o procedimento cirúrgico é o tratamento indicado para a correção desse defeito congênito e quanto mais precoce identificar o problema e intervenção cirúrgica, melhor será o prognóstico do animal. Ao analisar o histórico, anamnese e os sinais clínicos do animal, pode ser classificado como grau IV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BROWN, C. C. et al. Alimentary system. In: JUBB, K. V. F. *et al.* **Pathology of Domestic Animals**. San Diego: Academic, 2007. v. 2, cap. 1, p.3-296.
- CARVALHO, Y. N. T.; BRANCO, M. A. C.; MOTA, L. H. C. M.; EVANGELISTA, L. S. M.; SILVA, S. V.; JÚNIOR, F. S. F. Atresia Anal Associada à Fístula reto-vaginal em Bezerra: Uma Revisão. **PUBVET**, Londrina, v.6, n.33, ed. 220, Art. 1462, 2012.
- HOSKINS, J. D.; DIMSKI, D. S. O Sistema Digestivo. In: HOSKINS, J. D. **Pediatria Veterinária: Cães e gatos do nascimento aos seis meses**. 2.ed. Rio de Janeiro: Interlivros, Cap.10, p.120-171, 1997.
- MACÊDO, J. T. S. A.; LUCENA, R. B.; GIARETTA, P. R.; KOMMERS, G. D.; FIGHERA, R. A.; IRIGOYEN, L. F.; BARROS, C. S. L. Defeitos Congênitos em Bovinos da Região Central do Rio Grande do Sul. **Pesquisa Veterinária Brasileira**. p. 297- 306, 2011.
- NIEBAUER, G. W. Moléstias Retoanal. In: BOJRAD, M. J. **Mecanismos da Moléstia na cirurgia dos pequenos animais**. 2ed, São Paulo: Manole, 707p, cap. 48, p.323-338, 1996.
- PLIEGO, C. M. et al. Atresia anal associada à fístula reto-vaginal: Relato de Casos. In: **Congresso Brasileiro de Veterinária**, 35, 2008. Acessado em 05 julho 2014. Disponível em: <<http://www.sovergs.com.br/conbravet2008/anais/cd/resumos/R1101/2.pdf>

RADOSTITS, O. T.; GAY, C. C.; BLOOD, D. C.; HINCHCLIFF, K. W. **Clínica Veterinária: um tratado de doenças dos bovinos, ovinos, caprinos e equinos.** 9.ed, Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, p.225, 2002.

RADOSTITS, O. M.; GAY, C. C.; HINCHCLIFF, K. W.; CONSTABLE, P. D. Diseases of the newborn. In:**Veterinary Medicine: a textbook of the diseases of cattle, horses, sheep, pigs and goats.** Philadelphia: Elsevier Saunders,10.ed, p. 2156, 2007.

VIANNA, M. L.; TOBIAS, K. M. Aresiaani in the dog: A retrospective study. **Journal of the American Animal Hospital Association.** v.41, p.317-322, 2005.