

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PROLAPSO RETAL EM MULA – RELATO DE CASO

Luma Martins Oliveira¹
Tarsila Batista de Souza Gonçalves¹
Bruno Santos Cândido de Andrade²

luma.m.o@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Clínica e Cirurgia Animal

PALAVRAS-CHAVE: Equídeo, Prolapso, Reto, Epidural, Anastomose.

INTRODUÇÃO

O prolapso retal é definido como a eversão do reto para o meio externo através do esfíncter anal, que irá causar inflamação, desconforto, dor e disquezia, podendo progredir para quadros de desvitalização do tecido, que em sua maioria, exige intervenção cirúrgica (PERKINS, *et al.* 1994). Ele é classificado em uma escala que varia de um a quatro, sendo que a gravidade é diretamente proporcional à quantidade de tecido exteriorizado (REED, *et al.* 2021). Essa condição pode ser consequência de qualquer doença que cause tenesmo, como obstruções, partos distócicos, colites descendentes e, eventualmente, a palpação transretal feita de maneira negligente (THOMAS, *et al.* 2003). Na casuística, encontramos com mais frequência os graus um e dois, que apesar de menos graves, comprometem de forma intensa a função e devem ser revertidos rapidamente, pois tendem também a evoluir para quadros sépticos (ANDERSON, MIENSER, 2008). O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de prolapso retal grau dois, segundo a escala de Steiner (2004), em uma mula que foi atendida no Hospital Escola Veterinário do Centro Universitário Univértix.

METODOLOGIA

Este trabalho relata o caso de uma mula, de 15 anos de idade, pesando 413 kg, foi referenciada ao Hospital Veterinário do Centro Universitário Univértix com um quadro de prolapso retal grau II iniciado a mais de 24 horas, com sinais de dor abdominal e tenesmo. Ao exame físico foi possível mensurar os parâmetros vitais, como, frequência cardíaca, que estava aumentada chegando em 50 batimentos por minuto, a frequência respiratória, que também se encontrou elevada com 25 movimentos por minuto, e temperatura retal, que estava dentro dos padrões de normalidade a 37,0°C

¹ Graduanda em Medicina Veterinária do Centro Universitário Vértice - Univértix

² Docente M. Sc do Centro Universitário Vértice - Univértix

(FEITOSA, 2008; ROBINSON, 2014), não foram encontradas alterações em seu hemograma. Segundo o proprietário, o animal vive em piquete e se alimenta de capim picado e ração comercial, não havendo histórico de vacinação, vermifugação e controle de ectoparasitas. Após exame físico foi feita a administração de Flunixin Meglumina (1,1 mg/kg IV) para controle da dor e acesso venoso periférico na jugular externa. Seguiu-se, então, com a colocação de cateter epidural e bloqueio locorregional com lidocaína (0,2mg/kg), xilazina (0,1mg/kg) e morfina (0,05mg/kg), além da neuroleptoanalgesia, feita em bolus de detomidina (0,02mg/kg IV) e morfina (0,1mg/kg IV), que foram suficientes para prover analgesia, sedação e dessensibilizar completamente o sítio cirúrgico. A abordagem cirúrgica foi realizada através da ressecção da massa prolapsada e anastomose, removendo todo o tecido desvitalizado (HEDLUND, 2008). A técnica cirúrgica utilizada para a ressecção e anastomose iniciou-se com ancoragens do tecido nos limites do esfíncter anal externo com a utilização de dois pinos de Steinmann (KIRSCHNER, MARTIN, 1909), estéreis, tamanho 300mm x 0,8mm, que foram aplicados de maneira transversal formando uma “cruz” para fixação. Dois pontos interrompidos com fio Poliglecaprone 0 em padrão Wolff foram dispostos através dos limites do tecido viável para entre os segmentos de círculo formados pelos pinos para aposição e hemostasia preventiva, anteriormente à ressecção. Então, o tecido desvitalizado foi removido com circuncisão com tesoura de Mayo, e auxílio de bisturi ultrassônico (KELMAN, CHARLES, 1967). Após a ressecção, pontos interrompidos em padrão Sutan e Poliglecaprone 2-0 foram aplicados circunferencialmente para aposição das mucosas nos segmentos anastomóticos, finalizando a anastomose para que os pinos fixadores fossem retirados e o reto reposicionado. Cuidados no pós-operatório incluíram hidratação pela via enteral, administração de Flunixin Meglumina (1,1 mg/kg IV SID) por cinco dias, Gentamicina (6/6mg/kg IV SID) por três dias, Dipirona (25mg/kg IV TID) por 5 dias, Omeprazol (4mg/kg PO SID), por 10 dias e Óleo de milho (100ml PO TID) por 10 dias. Realizou-se enemas com solução salina para amolecimento das fezes nos primeiros dias e limpeza da ferida cirúrgica seguida de aplicação de uma fina camada de pomada Furamil®, acrescida de Dinitrato de Isossorbida 2%. A alta médica ocorreu após sete dias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A dor é capaz de promover alterações de comportamento, aumentar o catabolismo proteico e ativar a liberação de catecolaminas, que atuam diretamente sobre o sistema simpático, desencadeando uma série de reações indesejáveis para o animal, de modo a alterar os parâmetros vitais (MUIR, 2009). Por isso, assim que a paciente chegou no hospital veterinário, foi realizada a colocação do cateter epidural, possibilitando a administração de fármacos que causam inativação do potencial de ação dessa região, resultando no bloqueio nociceptivo, sensorial e motor, que permite a manipulação de ânus, períneo e reto sem que haja estímulo doloroso por via ascendente (GOODRICH, 2008). Além disso, quando os fármacos são administrados via epidural tem absorção mais lenta, causando analgesia por tempo prolongado, permitindo que haja redução de dose medicamentosa e anulando a necessidade de drogas intraoperatórias para alcançar a anestesia (CANTWELL, ROBERTSON, 2006). A analgesia feita com

cateter epidural foi bastante eficiente, e possibilitou que a cirurgia pudesse ser feita com o animal em estação, já que o bloqueio locorregional associado ao protocolo de sedação e neuroleptoanalgesia foram eficientes para bloqueio nociceptivo. A técnica cirúrgica empregada mostrou-se eficiente pois permitiu a ancoragem e exteriorização dos tecidos internos pelos pinos de Steimann sem lesão considerável adicional. As suturas hemostáticas preventivas de Wolff foram eficientes em conter a hemorragia que tende a ser copiosa, além de garantir aposição previamente à ressecção, ponto importante da técnica. As suturas de aposição da mucosa garantiram selamento adequado à ferida cirúrgica contaminada, prevenindo infecções locais e sistêmicas, o que contribuiu para ausências de complicações até o momento da alta médica, como: distúrbios funcionais, incontinência fecal e recidivas (ANDERSON, 2008). Os cuidados clínicos pós-operatório também foram importantes para auxiliar o processo de cicatrização, mantendo a região sempre higienizada e livre de complicações incisionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O prolapso retal é uma condição grave que, independentemente do grau, requer intervenção clínica ou cirúrgica já que a mucosa fica exposta e suscetível ao trauma, podendo haver contaminação e comprometimento vascular. Além disso, vale ressaltar que a origem primária da doença deve ser investigada e corrigida para evitar recorrências.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, D.E.; MIESNER, M.D. Rectal prolapse. **Vet. Clin. North Am. Food Anim. Pract.**, v.24, p.403-408, 2008.

ARANZALES, J. R. M. **Efeitos do óleo de milho e do sucralfato em equinos portadores de úlceras gástricas**. Orientador: Geraldo Eleno Silveira Alves. 2012. 96 f. Tse (Doutorado em Ciência Animal) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2012.

BONA, H. S., *et al.* **Relatório de estágio curricular supervisionado na área de clínica médica e cirúrgica de equinos**. Orientador: Grasiela Rossi de Bastiani. 2021. 51 f. Monografia (Graduação em medicina Veterinária) - Universidade Federal de Santa Catarina, Curitiba. 2021.

CANTWELL, S. L.; ROBERTSON, S. A. Equine pain management. **Equine Surgery**, p. 245-253, 2006.

COELHO, N. G. D.; SANGLARD, A.; SOUZA, G.. Uso da Flunixin Meglumine em Equinos. **Revista de trabalhos acadêmicos–universo belo horizonte**, v. 1, n. 7, 2022.

COSTA, J. M. N. *et al.* Tratamento cirúrgico para correção de hérnia perineal em cão com saculação retal coexistente. **Rev. Bras. Saúde Prod.** v.7, n.1, p. 07-19, 2006.

FEITOSA, F.L.F. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico.** 2.ed. São Paulo: Roca, 2008. 792p.

FERREIRA, M. S.. **Conduta Terapêutica em Carcinoma de Células Escamosa na Região Ocular em Equino-Relato de Caso.** Orientador: Raphael Chiarelo Zero. 2022. 20 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Brasil. 2022.

GOMES, N. M. *et al.* Adaptações fisiológicas de equinos durante torneio de vaquejada. **Enciclopédia biosfera**, v. 11, n. 21, 2015.

GOODRICH, L. R. Strategies for reducing the complication of orthopedic pain perioperatively. **Veterinary Clinics of North America: Equine Practice**, v.24, n.3, p. 611-620, 2008..

MUIR, W. Recognizing and treating pain in horses. **Equine Internal Medicine-E-Book**, 2009..

OLIVEIRA, J. P. *et al.* Tecido de granulação exuberante com presença de *Candida sp* no estômago de pôneis tratados com omeprazol. **Veterinária e Zootecnia**, v. 15, n. 3, p. 449-455, 2008.

PERKINS, N. R., FRAZER, G. S. (1994). **Reproductive emergencies in the mare.** **Veterinary Clinics of North America: Equine Practice**, 10(3), 643-670.

REED, S. M., BAYLY, W. M., SELLON, D. C. **Medicina Interna Equina.** 4.ed.. Grupo GEN.2021

STEINER, A. Surgery of the bovine digestive system. In: FUBINI S.L.; DUCHARME N.G. (Eds.). **Farm animal surgery.** Saint Louis: Saunders, 2004. p.258-262.

THOMAS, D.L.; WALDRON, D.F.; LOWE, G.D. *et al.* Length of docked tail and the incidence of rectal prolapse in lambs. **J. Anim. Sci.**, v.81, p.2725-2732, 2003.

VILIOTTI, T. A. A. *et al.* Abordagem cirúrgica do prolapso retal em felino: Relato de caso. **Pubvet**, v. 12, p. 130, 2017.

WINTZER, H. J. **Doenças dos eqüinos: um manual para alunos e veterinários.** São Paulo: Manole, 1990.