

# PROLAPSO RETAL ASSOCIADO AO DIVERTÍCULO DO ÚRACO EM UM GATO

## RECTAL PROLAPSE ASSOCIATED WITH DIVERTICULA VESICOURACHAL IN A CAT

CUNHA, M.G.M.C.M.<sup>1</sup>; SERAFINI, G.M.C.<sup>2\*</sup>; PIPPI, N.L.<sup>3</sup>; PELIZZARI, C.<sup>1</sup>;  
GOMES, K.<sup>1</sup>; CUNHA, J.P.M.C.M.<sup>2</sup>; TOGNI, M.<sup>2</sup>; KLOCK, K.C.<sup>2</sup>

### RESUMO

O prolapso retal é a protrusão de uma ou mais camadas do reto através do ânus. Normalmente ocorre em cães e gatos de qualquer idade, raça ou sexo, mas é visto com mais frequência em animais jovens com diarreia e tenesmo graves. Em alguns casos, não é evidenciada nenhuma causa predisponente, devendo-se realizar um minucioso exame do paciente para se descobrir a etiologia do prolapso retal. O divertículo vesico-uracal ocorre quando uma porção do úraco localizado no vértice da bexiga falha ao fechar. Descreve-se nesse trabalho um caso de prolapso de reto, secundário ao divertículo vesico-uracal em um felino de três anos. O animal apresentava história de disúria e hematúria e o prolapso de reto era recidivante. Encaminhou-se o paciente para a realização de colopexia e após a inspeção da bexiga, constatou-se a presença de divertículo vesico-uracal. Através de palpação, observou-se a presença de urólitos vesicais. Realizou-se cistotomia para a remoção dos urólitos e diverticulectomia para a remoção do divertículo vesico-uracal. A diverticulectomia foi bem sucedida, visto que o paciente voltou a urinar fisiologicamente e não houve recidiva do prolapso retal. É importante alertar aos clínicos veterinários da importância de se investigar a etiologia do prolapso retal, com o intuito de tratar a causa e de se evitar uma reintervenção cirúrgica.

**Palavras-chave:** felino, colopexia, má-formação vesical, diverticulectomia

### INTRODUÇÃO

O prolapso retal é a protrusão de uma ou mais camadas do reto através do ânus. Ele pode ser parcial ou completo, dependendo das estruturas envolvidas. (BURROWS & ELLISON, 1989) e ocorre em cães e gatos de qualquer idade, raça ou sexo, mas é visto com mais frequência em animais jovens com diarreia e tenesmo graves (WASHABAU & BROCKMAN 1995; WALDRON, 1998; ENGEN, 2005). Outros fatores predisponentes incluem os tumores do cólon distal, do reto ou do ânus, corpos estranhos retais, distocia, cistite, obstrução uretral, prostatite, hipertrofia prostática e colite (AMAND, 1974). No entanto, em alguns casos, não é evidenciada nenhuma causa predisponente (KUNSTYR 1982; POPOVITCH et al., 1994).

Diferencia-se o prolapso retal de uma instabilidade prolapso através da introdução de uma sonda entre o ânus e a massa prolapso. Pode-se passar a

---

<sup>1</sup> Aluno do Programa de Pós-graduação em Medicina Veterinária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).Av. Roraima, 1000. UFSM-Hospital Veterinário, Laboratório de Cirurgia Experimental. E-mail para contato: morimv@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Aluno da Graduação em Medicina Veterinária da UFSM.

<sup>3</sup> Professor do Departamento de Pequenos Animais da UFSM.

sonda em casos de intussuscepção, mas não em casos de prolapso retal (ENGEN, 2005).

O úraco é uma estrutura embrionária que comunica a vesícula urinária em desenvolvimento ao umbigo e saco alantóide (WALDRON, 1998), para permitir que parte da urina fetal seja encaminhada para a placenta e, em seguida, eliminada juntamente com a urina materna (LULICH et al., 1997; OSBORNE et al., 1997).

O divertículo vesico-uracal (DVU) ocorre quando uma porção do úraco localizado no vértice da bexiga falha ao fechar (WALDRON, 1998). O resultado é um divertículo cego com variações de tamanho que se projeta do vértice da bexiga. Esse tipo de anomalia tem sido associada ao aumento da resistência na saída da urina através da uretra (OSBORNE et al., 1987).

Em cães, são clinicamente significativo, pois predispõem à ocorrência de infecções recorrentes do trato urinário (WILSON, 1979), no entanto em felinos são detectados com certa frequência quando há disfunção do trato urinário inferior, principalmente, a obstrução uretral (OSBORNE, 1987; OSBORNE, 1989; WALDRON, 1998). Alguns fatores que podem alterar o tamanho do divertículo incluem o tamanho e grau de patência do ducto vesiculo-uracal remanescente na parede vesical, a duração da hiperdistensão vesical e a magnitude de necrose e inflamação da bexiga. O fato de o divertículo ser maior em gatos que apresentaram obstrução uretral do que os que nunca obstruíram reforça a hipótese de que a hiperdistensão vesical influencia a formação de divertículo do úraco (OSBORNE et al., 1987).

O diagnóstico é confirmado por cistografia com contraste positivo, ou duplo contraste. Em alguns casos, pode-se identificar o DVU no momento da celiotomia (OSBORNE et al., 1987).

Alguns estudos indicam que o DVU regride espontaneamente após o controle da hematuria, disúria e da obstrução uretral (OSBORNE et al., 1987). Quando há persistência do divertículo, mesmo após o tratamento, indica-se a diverticulectomia (WALDRON, 1998; CORNELL, 2000).

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de prolapso retal associado ao divertículo do úraco em um felino.

## RELATO DE CASO

Um felino, sem raça definida, de três anos de idade com três quilogramas foi encaminhado ao Hospital Veterinário Universitário da UFSM com história de prolapso de reto recidivante (FIGURA 1). O proprietário também relatou que o animal apresentava hematuria e disúria, no entanto, não havia história de diarreia. Através da introdução de uma sonda lubrificada entre a massa prolapsada e o ânus, constatou-se um prolapso de reto. Após exame clínico, realizou-se tricotomia da região abdominal e perineal e o felino foi encaminhado ao bloco cirúrgico. Como antibiótico terapia utilizou-se a associação metronidazol na dose de 15 mg.kg<sup>-1</sup> a cada 12 h e enrofloxacin na dose de 5 mg.kg<sup>-1</sup> a cada 24 h. Como medicação pré-anestésica utilizou-se a associação de cloridrato de tramadol na dose de 2 mg.kg<sup>-1</sup>, cetamina na dose de 8 mg/kg<sup>-1</sup> e midazolam na dose de 0,4 mg.kg<sup>-1</sup> por via intramuscular. Em seguida foi realizada a indução anestésica com propofol na dose de 4 mg.kg<sup>-1</sup> por via intravenosa, realizada a entubação traqueal e mantido com halotano vaporizado em 100% de oxigênio. Após lavagem com solução salina gelada e lubrificação com nitrofurazona, reintroduziu-se a porção do reto prolapsada

e realizou-se uma sutura em bolsa de tabaco ao redor do esfíncter anal. Através de celiotomia retroumbilical, realizou-se a colopexia com pontos em wolff e fio poliglactina 910 de diâmetro 3-0. Após, realizou-se a inspeção da bexiga e observou-se a presença do divertículo do úraco (Figura 2). Através de palpação constatou-se a presença de quatro urólitos (FIGURA 3). Para a remoção dos urólitos realizou-se cistotomia, seguida de diverticulectomia. Para a cistorrafia, utilizou-se um padrão de sutura contínuo com pontos schimidden e cushing com fio poliglactina 910. Após realizou-se a síntese da parede abdominal e removou-se a sutura no ânus. No pós-operatório foi administrado óleo mineral a cada 12 horas, durante cinco dias. Como terapia antiinflamatória analgésica foi administrado meloxicam na dose de  $0,1\text{mg.kg}^{-1}$  a cada 24 horas e cloridrato de tramadol  $2\text{mg.kg}^{-1}$  a cada 6 horas durante 3 dias. Após a remoção do divertículo vesical, não houve recidiva do prolapso retal.

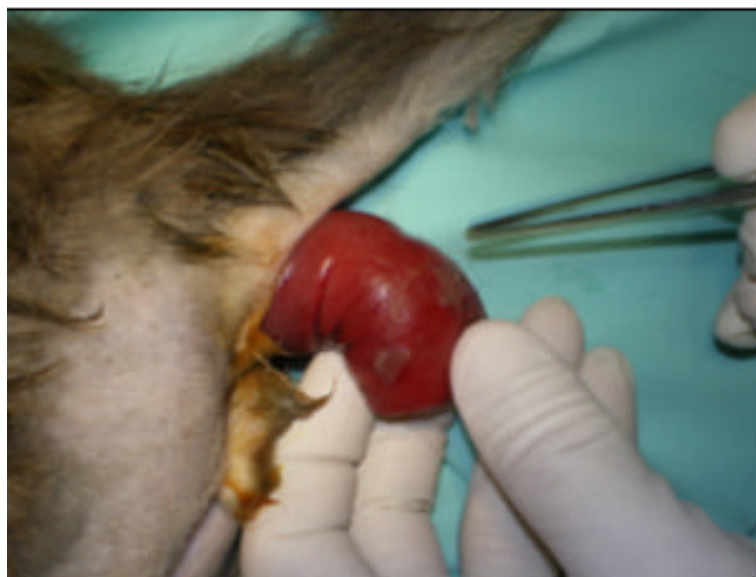


Figura 1 - Felino com divertículo do úraco apresentando recidiva de prolapso retal.

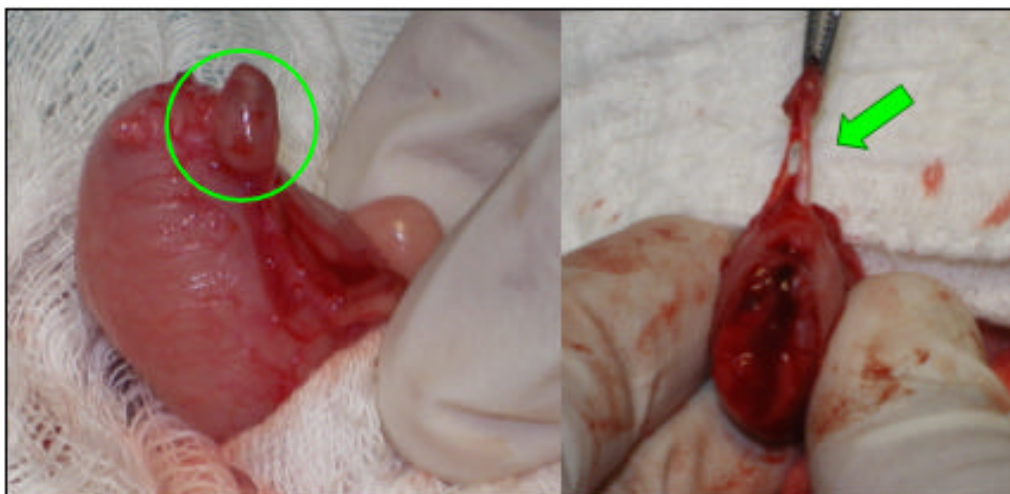


Figura 2 - Divertículo do úraco (círculo) em gato apresentando prolapso retal. B - Ducto vesico-uracal remanescente comunicando a luz vesical e o divertículo do úraco

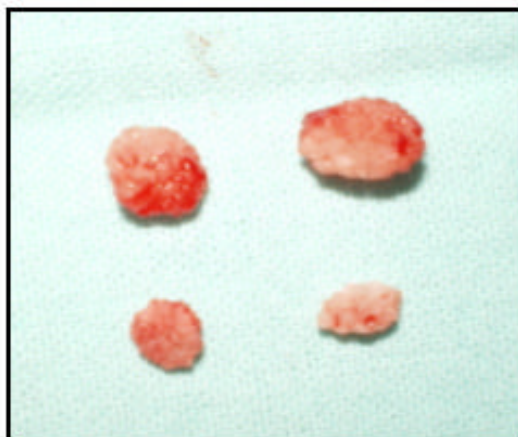


Figura 3 - Urólitos presentes na vesícula urinária de um felino com divertículo do úraco

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em vista da ausência de outras causas de tenesmo na história clínica, sugere-se que o prolapso retal nesse caso foi secundário ao tenesmo causado pela presença de inflamação da vesícula urinária devido à presença de urólitos.

Algumas vezes a intussuscepção prolapsada através do ânus pode ser confundida com prolapso retal (HOLT, 1985) e por isso, realizou-se o teste com uma sonda lubrificada.

Em gatos, os divertículos da bexiga podem regredir espontaneamente em seguida ao tratamento apropriado da afecção da bexiga ou uretra; portanto, a princípio não se pode indicar a diverticulectomia. Recomenda-se que os gatos sejam reavaliados por meio de urinálise e por estudos radiográficos quatro semanas após a detecção inicial dos divertículos, para que o clínico avalie se o problema responderá à terapia, e se é auto-limitante (OSBORNE, 1989). Nesse caso, preferiu-se realizar a diverticulectomia sem tentativa prévia de tratamento clínico visto que já havia sido realizada a celiotomia e pelo fato de que para se obter a cura permanente do paciente com prolapso retal, deve-se tratar a causa subjacente do tenesmo (ENGEN, 2005).

A colopexia foi realizada nesse caso, pois tratava-se de um caso recidivante, em que indica-se o tratamento cirúrgico (MATTHIESEN & MARRETTA, 1998).

O prognóstico do prolapso retal é dependente da facilidade de correção da causa subjacente do tenesmo. (BARRAND, 1999). Pelo fato do DVU ser facilmente tratado, o prognóstico nesse caso também foi favorável. Até 9 meses após a cirurgia o animal não apresentou recidiva do prolapso retal nem alterações urológicas.

## CONCLUSÕES

A diverticulectomia foi bem sucedido, visto que o paciente voltou a urinar fisiologicamente e não houve recidiva do prolapso retal.

É importante alertar aos clínicos veterinários da importância de se investigar a etiologia do prolapso retal, com o intuito de tratar a causa e de se evitar uma reintervenção cirúrgica.

Os clínicos devem considerar a possibilidade de uropatias como causa do prolapso retal, devendo investigar alterações urinárias, principalmente em casos em que não há história de diarreia ou outras alterações digestivas evidentes.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMAND, W.B: Non-neurogenic disorders of the anus and rectum. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 4, n., p.535, 1974.

BARRAND, K.R. Rectal prolapse associated with urinary bladder neoplasia in a cat, **Journal of Small Animal Practice** v. 40, 222-223, 1999.

COLIN F. BURROWS and GARY V. ELLISON. Recto-Anal disease. In: ETTINGER, S. J. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**, 3 ed, Philadelphia: Saunders, 1989. Cap. 92, p. 1559-1575.

CORNELL, K.K. Cystotomy, Partial Cystectomy, and Tube Cystostomy. **Chnical Techniques in Small Animal Practice**, v.. 15, n. 1, p. 11-16, 2000.

ENGEN, M.H. Tratamento do prolapso retal. In: BOJRAB, M.J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2005. Cap. P., 246-249.

HOLT, P. Anal and perianal surgery in dogs and cats. **In Practice**, v. 7, p.82-89, 1985.

MATTHIESEN, D.T. ; MARRETTA, S.M. Afecções do ânus e reto. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1998. Cap.46, p. 760-780.

OSBORNE CA, et al: Etiopathogenesis and biological behavior of feline vesicourachal diverticula. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice** , v.17, n.3, p. 697-733, 1987.

OSBORNE , C.A. et al. Medical management of vesicourachal diverticula in15 cats with lower urinary tract disease. **Journal of Small Animal Practice**, v.30, p.608-612, 1989.

WASHABAU, R.J. ; BROCKMAN. D.J. Recto-anal disease. In: ETTINGER, S.J.; Feldman, E.C. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**. 4 ed. Philadelphia:W.B. Saunders, 1995. Cap. XX, p.1398-1409.

WALDRON, D.R. Bexiga. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1998. Cap.106, p. 1723-1736.

WILSON JW, et al. Canine vesicourachal diverticula. **Veterinary Surgery**, v. 8, n.3, p. 63-67,1979.