

## **ATRESIA ANAL ASSOCIADA À FÍSTULA RETO-VAGINAL – RELATO DE CASOS**

**PLIEGO, C.M.<sup>1</sup>; FERREIRA, M.L.G.<sup>1</sup>; PAIM, K.M.<sup>2</sup>; CASSANO, A.C.C.<sup>3</sup>;  
BERNARDES, J.P.<sup>4\*</sup>**

### **RESUMO**

As anomalias congênitas ano-retais são raras em cães e gatos, sendo a atresia anal a mais comum. Os filhotes de cães ou gatos com anomalias ano-retais congênitas geralmente são levados ao veterinário, com duas a seis semanas de idade, por ausência de defecação, por defeito óbvio na anatomia de estruturas perineais ou por eliminação de urina ou fezes através de orifício impróprio. A atresia anal é uma deformidade que acomete a abertura anal e reto terminal, resultando em fechamento da saída anal e/ou em via anormal das fezes por meio da vagina ou da uretra. Quatro tipos de atresia anal são descritos, incluindo estenose anal (tipo I), anus imperfurado (tipo II), ou combinado com porção terminal do reto cranial a membrana anal (tipo III), e o tipo que ocorre em fêmeas, onde uma comunicação persistente entre o reto e a vagina ou entre o reto e a uretra. O reparo cirúrgico e o tratamento de escolha, mas complicações pós-operatórias podem ocorrer, incluindo atonia de cólon secundário a distensão prolongada. Nesse trabalho são relatados dois casos de filhotes caninos, do sexo feminino, apresentando atresia anal associada à fistula reto-veginal, e a evolução e complicações pós-operatórias de cada caso. Em casos de atresia anal com fístula reto-vaginal, o fechamento desta é indicado concomitante a abertura do esfíncter anal, para evitar que fezes saiam pela fístula e o ânus se feche.

### **INTRODUÇÃO**

As anomalias congênitas ano-retais são raras em cães e gatos, sendo a atresia anal a mais comum<sup>1</sup>. Os filhotes de cães ou gatos com anomalias ano-retais congênitas geralmente são levados ao veterinário, com duas a seis semanas de idade, por ausência de defecação, por defeito óbvio na anatomia de estruturas perineais ou por eliminação de urina ou fezes através de orifício impróprio<sup>2</sup>. A atresia anal é uma deformidade que acomete a abertura anal e reto terminal, resultando em fechamento da saída anal e/ou em via anormal das fezes por meio da vagina ou da uretra<sup>3</sup>. A atresia anal possui 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 cranial à membrana sobreposta ao ânus, ou seja, o esfíncter anal está usualmente intacto e funcional. No tipo III, o reto termina como uma bolsa cega cranialmente dentro do canal pélvico e o reto e o ânus terminais estão normais.

1- Professor da Disciplina de Patologia e Clínica Cirúrgica, Departamento de Patologia e Clínica Veterinária, Faculdade de Veterinária, Universidade Federal Fluminense, Rua Vital Brazil Filho, 64, Santa Rosa, Niterói, RJ, Brasil

2- Médica Veterinária Autônoma

3- Mestranda em Clínica e Reprodução Animal - Universidade Federal Fluminense, Rua Vital Brazil Filho, 64, Santa Rosa, Niterói, RJ, Brasil

4- Aluno de graduação, Faculdade de Veterinária, Universidade Federal Fluminense, Rua Vital Brazil Filho, 64, Santa Rosa, Niterói, RJ, Brasil

No tipo IV, que ocorre em fêmeas, há uma comunicação persistente entre o reto e a vagina (fístula retrovaginal) ou entre o reto e a uretra (fístula retouretral). Os sinais clínicos de atresia anal dependem do tipo de anormalidade e se há fístulas secundárias. As atresias do tipo I, II e III estão associados 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 aquosas pela vagina ou pela uretra e eritema perivulvar<sup>3</sup>. Os primeiros sintomas clínicos são aparentes nos primeiros dias de vida do animal, quando o defeito congênito proporciona uma retenção de fezes e o abdômen se torna distendido, o animal perde vitalidade e geralmente param de mamar<sup>3</sup>. O diagnóstico de atresia anal é basicamente clínico, pela visualização da ausência da abertura anal. Após anamnese e exame físico, a próxima etapa é a confirmação pela radiografia abdominal. 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 observado a diferenciação entre as atresias do tipo II e III<sup>1,3</sup>. A forma de tratamento é a correção cirúrgica, sendo que cada estágio da anormalidade exige um procedimento. 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<sup>4</sup>. 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 estejam adequadamente preservados<sup>4</sup>.

## **METODOLOGIA**

Nesse trabalho são relatados dois casos de filhotes caninos, fêmeas, apresentando atresia anal associada à fístula reto-vaginal, que foram submetidos a procedimento cirúrgico para abertura anal e fechamento da fístula.

Caso 1: Uma cadela da raça chow chow, com 50 dias de idade, com histórico de saída de pequena quantidade de fezes pastosas pela vulva e ânus imperfurado, assim como apatia e distensão abdominal, com isso constatou-se que animal apresentava atresial anal e foram solicitados exames laboratoriais e radiografia abdominal. Realizou-se exame radiográfico lateral da região abdominal revelou acúmulo de fezes nas alças intestinais e presença da porção final do reto (Figura 1), além de exames hematológicos e bioquímicos pré-operatórios, que estavam dentro dos padrões de normalidade. O animal foi encaminhado à cirurgia para correção da atresia anal e fechamento da fístula, e estando previamente anestesiado. O procedimento cirúrgico consistiu em uma incisão em elipse na membrana anal, divulsão do tecido subcutâneo até localização do reto, seguido pela sua abertura. A mucosa retal foi pinçada para evitar sua retração e fixada à pele com sutura em bolsa de tabaco utilizando fio de nylon 3-0 (Figura 2), mantendo-se uma abertura para a passagem das fezes. Após a retoplastia, foi fechada a fístula reto-vaginal com

um ponto simples utilizando o fio do tipo catgut 3-0. Com a abertura da membrana anal e correção da atresia, iniciou-se a saída de grande volume de fezes amolecidas que estavam retidas. O animal apresentou durante o trans-operatório bradicardia sinusal não responsiva a atropina e assistolia, e foi administrado adrenalina, lidocaína, aminofilina e glicose. Após o despertar anestesiológico, o paciente foi liberado, mas no pós-operatório, o animal apresentou crises convulsivas, sem resposta a medicação, vindo a óbito. Nesse caso, além da atresia anal, suspeitou-se também de que o animal apresentava outra mal formação congênita, que possa ter interferido na recuperação pós-operatória. Realizou-se exame de necropsia onde foram observadas alterações sugestivas de hidrocefalia.

Caso 2: Um canino, fêmea, da raça Pit bull, com sete dias de nascido, foi encaminhado ao Hospital Veterinário – HUVET, apresentando ânus imperfurado e fístula reto-vaginal. O animal foi submetido ao procedimento cirúrgico, após realização de exames hematológicos e bioquímicos, para a abertura do ânus, já que a vulva era muito pequena, não foi possível realizar o fechamento da fístula. A técnica utilizada consistiu em incisão em elipse na membrana anal, e fixação da mucosa anal à pele com emprego de pontos simples separados com fio de nylon 3-0 (Figura 3). Após 15 dias do procedimento, o animal retornou, com o ânus fechado e com fezes saindo pela fístula, sendo submetido a novo procedimento cirúrgico. Com intervalo de 15 dias, foram realizados mais dois procedimentos para abertura anal após estenose. Aos dois meses de idade, realizou-se novo procedimento, que consistiu em abertura anal e episiotomia para fechamento da fístula (Figura 4), com isso, o animal se recuperou completamente, com saída de fezes normalmente somente pelo ânus. O tipo de atresia anal, segundo a classificação, de ambos os casos, se enquadra no tipo IV, por apresentar fístula reto vagina, mas a abordagem das pacientes consistiu em apenas a abertura anal e fechamento da fístula, sem a necessidade de uma abordagem abdominal.

## CONCLUSÃO

Diante dos casos descritos e com o que a literatura relata sobre atresia anal, observa-se que o procedimento cirúrgico de correção é relativamente simples, porém as complicações e os riscos relacionados à idade do paciente são grandes, e também vale ressaltar a possibilidade de outras mal-formações associadas. E também podem ocorrer complicações pós-operatórias como estenose do esfíncter anal, havendo a necessidade de novo procedimento cirúrgico. Nos casos de atresia anal com fístula reto-vaginal, o fechamento desta é indicado concomitante a abertura do esfíncter anal, para evitar que fezes saiam pela fístula e o ânus se feche.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- 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, 1997. Cap. 10, p.120-171.
- 2- PRASSINOS, N.N.; GALATOS, A. D.; P.; GOULETSOU, P.; PAPAZOGLU, L.G.; ADAMAMA-MORAITOU, K.K.; RALLIS, T.S. Congenital anorectal abnormalities in six

dogs. **The Veterinary Record**, v.153, n.3, p.81-85, 2003.  
3- VIANNA, M.L.; TOBIAS; K.M. Atresia Ani in the Dog: A Retrospective Study. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v.41, p.317-322, 2005.  
4- NIEBAUER, G.W. Moléstia Retoanal. In: BOJRAB, M.J. **Mecanismos da moléstia na cirurgia dos pequenos animais**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1996, 707p, cap. 48, p.323-338.

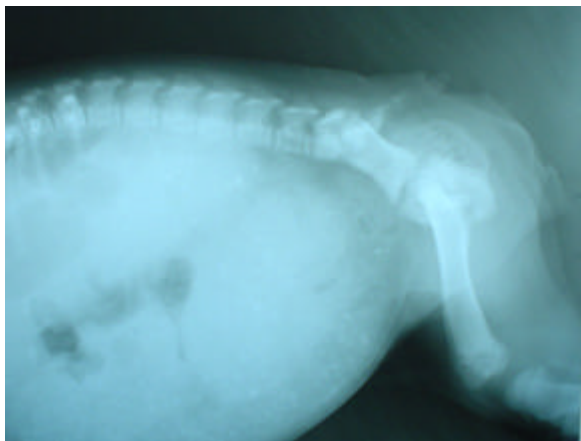


Figura 1: Caso 1. Radiografia simples da região abdominal, na posição lateral, evidenciando acúmulo de fezes na porção final do reto.



Figura 2: Caso 1. Abertura anal com fechamento do esfíncter com sutura em bolsa de tabaco com fio de nylon 3.0.



Figura 3: Abertura anal, mostrando sutura da mucosa à pele com pontos simples separados com fio de nylon 3.0.

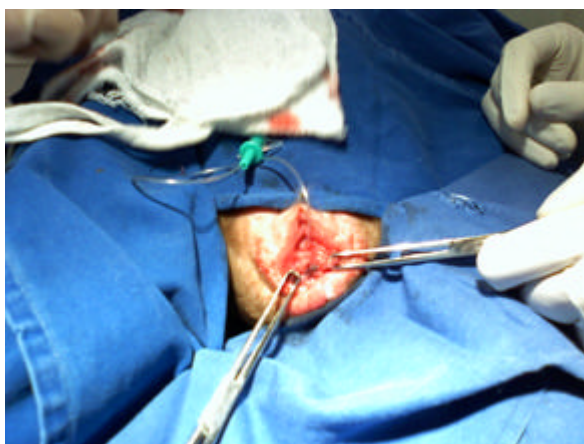


Figura 4: Caso 2. Episiotomia, com sondagem uretral e fechamento da fístula reto-vaginal