

ATRESIA ANAL EM BEZERRO: RELATO DE CASO

Viviani GOMES

Docente da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça SP – FAMED/FAEF

, Jorge Luiz Oliveira COSTA

Docente da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça SP – FAMED/FAEF

Ruberval Donizete SILVA

Aluno da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça SP – FAMED/FAEF

Nelson Pelozo JUNIOR

Aluno da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça SP – FAMED/FAEF

Fernando Alonso SHIMIZU

Aluno da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça SP – FAMED/FAEF

Rodrigo Constantino MIGUEL

Aluno da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça SP – FAMED/FAEF

RESUMO

O presente relato de caso teve como objetivo informar a ocorrência em nossa região de uma enfermidade denominada de atresia anal, de origem congênita, pouco freqüente em animais da espécie bovina, que deve ser corrigida cirurgicamente o mais breve possível para evitar a morte do paciente.

Palavras-chave: bezerro; bovino; atresia anal
Medicina Veterinária

SUMMARY

The aim of the present case report is to inform the occurrence of a hereditary illness known as anal atresia that is of low incidence in bovine animals. The pathology must be readily surgically corrected to avoid patient death.

1 INTRODUÇÃO

A atresia do ânus já foi descrita em suínos, ovinos e bezerros (CHO e TAYLOR, 1986). Alguns autores sugerem que a doença apresenta hereditariedade (RADOSTITS et al., 2002). Radostits et al. (2002) relataram que o animal acometido apresentará abdômen visualmente 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.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 EXAME CLÍNICO

Atendeu-se no Hospital Veterinário de Grandes Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da FAEF, um neonato da raça Holandesa com três dias de idade, provindo da cidade de Fernão. A queixa principal do proprietário foi à ausência do ânus, observada logo após o nascimento, através de parto eutócico de uma vaca primípara.

Durante a aferição das funções vitais, observou-se que o paciente se encontrava em choque hipovolêmico decorrente de uma grave desidratação (10%). As mucosas oculares e oral estavam congestionadas e, os vasos episclerais injetados. Iniciou-se o exame clínico do sistema digestório pela inspeção da cavidade oral e, foi observada a presença de conteúdo

esverdeado, sugestivo de fezes, devido à inversão do peristaltismo intestinal, ainda por inspeção, foi confirmada a ausência do ânus, assim como a presença de contrações da musculatura que compõem a região perineal, na tentativa de eliminar as fezes. O animal apresentava dilatação abdominal, que foi percutida, revelando a presença de som maciço, devido à retenção fecal. Durante todo o exame clínico foi observado que o animal permanecia com a cabeça sempre voltada para o flanco, sinal de cólica abdominal. Em seguida, mensurou-se o pH urinário através de fita, revelando-se ácido (5,0), que confirmou a suspeita de acidose metabólica, decorrente da desidratação. Para a reversão da desidratação e acidose, foram administrados 4 litros de ringer com lactato através de via endovenosa, além do flumexin meglumine na dose anti-toxêmica (0,02mg/Kg).

2.2 PROCEDIMENTOS ANESTÉSICO E CIRÚRGICO

Na mesma manhã o animal foi encaminhado para a cirurgia, optando-se pelo uso de anestesia local infiltrativa na região de períneo com lidocaína associada à anestesia epidural, pois o paciente encontrava-se em choque. Após a tricotomia e os cuidados assépticos e anti-sépticos, o animal foi colocado em decúbito lateral e o rabo foi deslocado dorsalmente para melhorar a visualização da cicatriz anal. Nesse local realizou-se incisão em "X" para se remover a pele do local. Em ato contínuo realizou-se divulsão da musculatura do ânus e identificou-se um fundo de saco cego, supostamente o reto, ao incisa-lo pôde-se perceber que houve a saída de gás, confirmando ser o reto. Esse foi tracionado até a pele e, fixado com 4 pontos cardiais (12, 3, 6, 9 horas), em seguida completou-se a sutura com vários pontos simples separados utilizando fio de nylon 3-0 para fixar o reto a pele.

2.3 PÓS-OPERATÓRIO

No pós-operatório foi realizado enema através de via retal (200 mililitros de solução aquosa morna associada à glicerina), além disso, continuou-se com a aplicação do flumexin meglumine na dose anti-toxêmica até três dias após a cirurgia e, antibioticoterapia durante 10 dias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A recuperação pós-operatória foi boa, com a retirada dos pontos 10 dias após a cirurgia, sem qualquer alteração inflamatória, decorrente da adequada limpeza e curativo, que foi realizado através de lavagem da área cirúrgica com solução fisiológica e, aplicação de nitrofurazona associada a um repelente em pó, para evitar a deposição de ovos de moscas. Com isso, podemos concluir que o procedimento cirúrgico quando acompanhado de um pós-operatório adequado resultam em um bom prognóstico ao paciente, quanto à vida e função.

4 CONCLUSÃO

A intervenção cirúrgica é necessária para a reversão da atresia do ânus e, quando realizada no momento adequado, pode salvar a vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHO, D.Y.; TAYLOR, H.W. **Cornell Veterinary**, v.76, p.11, 1986.

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