

## **ANOPLASTIA EM CÃO COM HIPOSPADIA E ATRESIA ANAL TIPO I – RELATO DE CASO**

### *Anoplasty in a Dog with Hypospadias and Anal Atresia Type I – Case report*

*Thabata Laccort Bortolato<sup>1</sup>; Gauber Luebke Francisco<sup>2</sup>; Rogério Luizari Guedes<sup>3</sup>*

**Palavras-chave:** Anomalia congênita. Uretra. Aquesia.

### **Introdução**

Hipospadia é uma anomalia rara que acomete o trato urinário de cães machos, no qual a uretra abre ventral e caudalmente ao óstio normal (Macphail, 2015; Valente et al. 2014). Os animais acometidos também podem apresentar outras anomalias congênitas, hipoplasia do corpo cavernoso da uretra e pênis subdesenvolvido ou anômalo (Bjorling, 2007; Macphail, 2015, Boothie, 2007). É classificada de acordo com a região do orifício uretral externo. Segundo Bjorling (2007), o diagnóstico é realizado durante as primeiras semanas de vida. Atresia anal é uma anomalia congênita rara em cães, sendo mais comum em bezerros e leitões (Valente et al, 2014). Aronson (2007) classifica o tipo I como estenose congênita do ânus. Os principais sinais clínicos da atresia anal tipo I são constipação e tenesmo. O tratamento é cirúrgico em ambas as condições. Boothie (2007) não recomenda correção cirúrgica, pois a uretra cranial está defeituosa. Na atresia anal o tratamento é cirúrgico com exérese da região estenosada. Possui prognóstico ruim e com alta mortalidade (Aronson, 2007). Neste relato é apresentado um caso raro de hipospadia perineal e atresia anal tipo I com tratamento cirúrgico eficiente.

### **Relato de caso**

Um cão macho, buldogue inglês, dois meses de idade, foi atendido com queixa de tenesmo, aquesia e micção por óstio incomum. Ao exame físico foi identificada uretra com má-formação congênita, defecação por fístula perianal, pênis mal desenvolvido com má-formação prepucial, retenção fecal e atresia anal. O exame sanguíneo não revelou alterações significantes. No exame radiográfico foi observado distensão de alças intestinais compatível com megacólon e estenose em transição de cólon descendente e reto, compatível com atresia anal. Diagnosticado com hipospadia perineal e atresia anal tipo I, foi sugerido tratamento cirúrgico. Não foi administrada medicação pré-anestésica, pois o paciente permitiu manipulação, optando por analgesia transoperatória. Foi induzido com propofol (5 mg/kg) e mantido em plano anestésico com isoflurano, com sonda orotraqueal nº 5. Em seguida foi realizado bloqueio peridural com morfina (0,1 mg/kg) e bupivacaína (0,1 cm/coluna). Para a analgesia transoperatória foi utilizado fentanil iniciando com 5 mcg/kg/h, mantido em 3 mcg/kg/h até o término do procedimento. Para o procedimento cirúrgico, o paciente foi posicionado em decúbito esternal, com realização da sondagem do reto e da uretra para identificação dos respectivos canais. Foi identificada fistulação do ânus ventral ao esfíncter externo coberto por pele

1 Curso de Medicina Veterinária – UTP

2 PAP/UTP

3 Professor Orientador– UTP

e imediatamente dorsal à uretra. Não havendo sinais de comunicação entre ambas, deu-se início ao procedimento realizando uma punção em estocada da pele recobrimo o esfíncter, sendo prolongada ventralmente a fim de promover a abertura do mesmo. Com clampes intestinais, o reto foi apreendido e tracionado caudalmente a fim de promover leve eversão de mucosas e dissecação roma peri-retal para liberação do mesmo. Em seguida, a margem livre retal foi suturada à margem do esfíncter anal externo, utilizando pontos interrompidos simples e fio poliglactina 910 3-0. Devido à proximidade com a uretra, a porção ventral do reto não foi dissecada, não sendo possível realizar o fechamento completo do esfíncter, permanecendo uma solução de continuidade ventral, que manteve a anoplastia com um formato em aspecto de “ferradura”. Foi administrado meloxicam (0,1 mg/kg) e tramadol (3 mg/kg) para analgesia pós-operatória. Após foi orientada alimentação pastosa e administração de lactulose.

## Resultados e discussão

O procedimento cirúrgico durou aproximadamente 105 minutos e o paciente se manteve estável, apenas com hipotensão corrigida com carga de fluido (5 mL/kg). O paciente retornou após 11 dias para retirada dos pontos. Apresentava normoúria, fezes amolecidas e discreta disquesia. Ambas as anomalias são congênitas raras e com predisposição a estar associadas com outros defeitos, como citado por Unterer (2017), Bjorling (2007), MacPhail (2015) e Boothe (2007). O tratamento cirúrgico para a hipospadia não foi realizado, pois o óstio uretral estava localizado na região perianal, não sendo possível realizar uretostomia, como relatado por Boothe (2007).

Para a atresia anal tipo I foi necessária intervenção cirúrgica. Considerada por Aronson (2007) como de risco, os procedimentos anestésico e cirúrgico transcorreram de maneira satisfatória, mesmo em se tratando de paciente pediátrico.

## Conclusão

Apesar do prognóstico desfavorável, quando os cuidados anestésicos são ideais e de acordo com as necessidades do paciente, e quando a técnica cirúrgica e cuidados trans e pós-operatórios são apropriados, o paciente pode ter uma vida normal e com qualidade.

## Referências

- ARONSON, L. Reto e ânus. In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 3ed. Manole, 2007, Cap.43.
- BJORLING, D. E. Uretra. In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 3 ed. Manole, 2007, Cap.112.
- BOOTHE, H.W. Pênis, prepúcio e escroto In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 3. ed. Manole, 2007, Cap.103.
- MACPHAIL, C.M. Cirurgia do sistema reprodutivo e genital, In FOSSUM, T.W. Cirurgia de pequenos animais. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, Cap.27.
- VALENTE, F.S.; GONZALEZ, P.C.S.; CONTESINI, E.A. Hipospadia perineal em um cão: relato de caso. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, v.66, n.3, p.757-762, 2014)
- VALENTE, F.S., et al. Atresia anal associada à fistula retovaginal em cadela. Acta Scientiae Veterinariae, v.42, pp.1-4, 2014.