

PROLAPSO RETAL RECIDIVANTE EM FILHOTE DE CANINO - RELATO DE CASO

Ana Carolina Lucca La Corte¹; Itauana Prezotto²; Henrique Panozzo³; Giovano Jacob Kolling⁴.

1 Acadêmica do curso de Medicina Veterinária. IMED. E-mail: analucca4@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Medicina Veterinária. IMED. E-mail: itauanaprezotto9@gmail.com

3 Acadêmico do curso de Medicina Veterinária. IMED. E-mail: henriquepanozzo@gmail.com

4 Orientador. Médico Veterinário, doutor em produção animal. Docente do curso de Medicina Veterinária. IMED. E-mail: giovani.kolling@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O prolapso retal é a protusão da mucosa retal pelo ânus, sendo considerado completo aquele que torna visível todas as camadas da parede retal em toda a sua circunferência (MELO, 2017). Na sua grande maioria, está associado a animais jovens, geralmente com 4 meses de idade, com endoparasitismo ou enterites, no entanto, pode ocorrer em animais de qualquer idade, raça ou sexo, que foram acometidos por afecções que causem tenesmo (GUEDES, 2011).

Segundo Melo (2017), o prolapso retal é caracterizado pela perda do tônus muscular, em decorrência do afrouxamento do tecido conectivo submucoso, ou devido à uma falha no sistema suspensório do reto. Sua etiologia está relacionada a causas digestivas, geralmente observado em animais que apresentam diarreia e fortes tenesmos.

Há fatores que podem predispor ao prolapso retal. Dentre deles podemos citar neoplasia de cólon distal ou do reto, desvio retal, distocia, urolitíase, doenças prostáticas e corpo estranho. Há também possibilidade de ser uma seqüela de herniorrafia perineal no cão ou uretostomia no gato. Além disso, outros aspectos que podem contribuir para a evolução da patologia são a fraqueza ou debilidade dos tecidos conjuntivos ou musculares perirretais ou perianais (ETTINGER; FELDMAN, 2014)

Durante o exame físico, geralmente observa-se que o tecido retal está evertido, edematoso e hiperêmico. A massa prolapsada geralmente apresenta forma cilíndrica com uma depressão na extremidade, que é a luz intestinal. Algumas vezes nota-se dor ou tenesmo ao apalpar-se o segmento prolapsado. Este tenesmo contínuo aumenta a quantidade de conteúdo prolapsado, cujo tamanho varia de milímetros a centímetros. Dependendo do tempo a que estiver exposto, o prolapso pode apresentar hemorragias, necrose, ulseração e lasseração. (SANTOS; et al, 2015).

O diagnóstico é feito através de informações sobre o histórico do animal juntamente com o exame físico. Em geral, a presença de uma massa alongada de reto evertido já é suficiente para efetuar diagnóstico. Contudo, deve-se eliminar todas as possibilidades de uma intussuscepção de intestino delgado ou de intestino grosso, visto que os sinais clínicos de ambas as patologias são muito semelhantes e o tratamento é completamente diferente. Essa identificação pode ser realizada através da introdução de uma sonda roma lubrificada entre a parede do reto e o tecido prolapsado. A sonda avança-rá em um caso de intussuscepção, porém,

não procede-rá quando tratar-se de um prolapsorectal, pois o tecido prolapsado converge a cada friccionamento mucocutâneo do ânus (ETTINGER; FELDMAN, 2014).

Além do exame direto e da avaliação retal, são necessários exames adicionais para determinar a causa do prolapso. Dentre estes exames podemos citar hemograma, perfil bioquímico, urinálise, cultura urinária, radiografia e ultrassonografia abdominal e análise fecal para parasitas e infecção (MELO, 2017).

Sendo assim, o presente artigo tem como objetivo explicar um relato de caso clínico, acompanhado através do Projeto de Extensão: Vivência profissional e prática para estudantes de medicina veterinária, proporcionado pelos coordenadores do curso de Medicina Veterinária. As técnicas para diagnóstico e tratamento serão relatadas e discutidas durante o desenvolvimento do artigo.

2 METODOLOGIA

Durante a execução do Projeto de Extensão e Vivências Profissionais do curso de Medicina Veterinária da IMED, na Clínica veterinária do Bosque na cidade de Passo Fundo - RS, acompanhou-se um atendimento, na data de 15 de março de 2019. O paciente em questão trata-se de um animal da espécie canina, raça Buldog Francês, fêmea de 3 meses de idade e pesando 3,25 Kg. A paciente chegou à clínica com protusão retal, conforme mostrado na figura 1. Devido a idade da paciente e o fato de que vacinas e anti-helmínticos não estavam atualizados, suspeitou-se que a causa do problema fosse endoparasitismo. Optou-se então por realizar a redução manual do prolapso com bolsa-de-tabaco.

Foi realizado o acesso intravenoso no paciente, utilizando cateter de 22 mm, equipo micro e Ringer Lactato. Em seguida, o paciente foi induzido à anestesia através de 0,7 mL de propofol e entubado com sonda endotraqueal. O paciente foi matado em anestesia sob a ação de isoflurano. Em seguida, realizou-se a anestesia epidural com 3,25 mL de morfina. Introduziu-se uma sonda roma lubrificada entre a parede do reto e o tecido prolapsado, para descartar a hipótese de uma inusossepção.

Aqueceu-se Ringer Lactato (solução isotônica) à uma temperatura de 30° C e lavou-se a mucosa prolapsada. Após o edema diminuir, realizou-se uma sutura em bolsa-de-tabaco frouxa no ânus utilizando fio nylon 3/0, conforme apresenta a figura 2. A paciente recebeu alta, e os proprietários foram orientados a seguirem o tratamento com analgésicos e antibióticos durante 5 dias. Ainda, a paciente recebeu uma dose de meio comprimido de Endogard para 10 Kg, pois seu hemograma apresentou um aumento nos números de eosinófilos. Após dez dias, ocorreu o retorno para uma avaliação do médico veterinário e retirada dos pontos.

Cinco dias após o retorno, a paciente teve uma regressão com um prolapso recidivante, desta vez com pontos de necrose e coloração ainda mais hiperêmica, conforme mostrado na figura 3. Realizou-se palpação abdominal, a qual a paciente não respondeu com sinais de dor. Introduziu-se novamente uma sonda roma lubrificada entre a parede do reto e o tecido prolapsado, para descartar a hipótese de uma inusossepção.

Devido a idade da paciente e o histórico de anti-helmínticos não atualizados, o médico veterinário conversou com o proprietário sobre a presença de helmintos nas fezes. Os tutores afirmaram que havia endoparasitas presentes nas fezes da paciente após receber a dose de Endogard, e conforme os helmintos saíam, mais força para eliminar as fezes a paciente fazia.

Sendo assim, a conduta utilizada foi a mesma. Diminuiu-se o edema e fez-se a sutura em forma de bolsa-de-tabaco. Após acordar da anestesia, a paciente recebeu tratamento com analgésicos e antibióticos novamente, além de receber outra dose de Endogard para eliminar os helmintos intestinais.

Ainda, foram solicitados novo hemograma em 5 dias, para avaliar a quantidade de eosinófilos presentes na corrente sanguínea, e uma ultrassonografia abdominal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do primeiro hemograma, realizado na data do primeiro procedimento, apresentaram um grande aumento no número de eosinófilos. Em um paciente saudável, esses valores variam entre 100 e 1250, sendo que tal paciente obteve um total de 2500 eosinófilos. Houve também aumento de neutrófilos bastonetes e segmentados. Os números normais de bastonetes variam entre 0 e 300, mas a paciente em questão apresentou 1000. Da mesma forma, o número de neutrófilos segmentados fisiologicamente varia entre 3000 a 11500, entretanto, o hemograma da paciente apresentou cerca de 15000.

Fora isso, o restante estava dentro dos valores fisiológicos. Não houve presença de anemia. Como já dito anteriormente, a indicação foi o uso de um anti-helmíntico, escolhido, neste caso, o Endogard 10 Kg, ao qual a paciente ingeriu meio comprimido (uma dose equivalente para 5 Kg). Para tratar da possível infecção, receitou-se metronidazol 50 mg e sulfadimetoxina 50 mg, em seu nome comercial Giardicid, um quarto de comprimido a cada 12 horas durante 5 dias.

O segundo hemograma, realizado sete dias após o segundo atendimento, já apresentava valores normais de neutrófilos e eosinófilos, descartando a presença de infecções intestinais ou de endoparasitas. Como protocolo de vermifugação, optou-se por conceder à paciente a segunda dose do Endogard 10 Kg.

A ultrassonografia abdominal, realizada 7 dias após o segundo atendimento, apresentou órgãos dentro do seu estado fisiológico, eliminando qualquer possibilidade de intussuscepção ileo-colica ou de enterites, como esperado pelos médicos veterinários.

Após 3 dias foram retirados os pontos da sutura anal. A paciente segue bem, ativa, com alimentação a base de ração e, desde então, não apresentou mais problemas.

O objetivo do tratamento consiste em eliminar a causa inicial do prolapso retal, caso esta possa ser identificada. Se o prolapso for moderado, de curta duração, e o tecido mantiver-se saudável, é indicada então uma conduta mais conservadora. Uma solução Isotônica morna deve ser aplicada à mucosa, e esta deve ser manipulada e massageada, na tentativa de diminuir qualquer edema. Em seguida, ainda na tentativa de diminuir a espessura do prolapso, aplica-se gel hidrossolúvel. Se obtiver-se sucesso, a mucosa é colocada novamente para dentro e faz-se uma sutura em forma de bolsa-de-tabaco frouxa no ânus (ETTINGER; FELDMAN, 2014).

Caso não haja sucesso com a terapia conservadora, a colopexia é indicada. Este procedimento fixa o cólon descendente à parede abdominal esquerda, ao mesmo tempo em que submete o cólon à uma pequena quantidade de tração cranial. Em ambas as intervenções, é indicado que o paciente receba após uma dieta com baixo teor de resíduos e um amolecedor de fezes. Em casos de filhotes com menos de 4 meses, é indicado o uso de anti-helmínticos (MELO, 2017).

Prolapsos parciais e aqueles que ocorrem pela primeira vez têm um prognóstico mais efetivo. O prolapso completo ou aquele recidivou após a utilização da sutura em forma de bolsa-de-tabaco, na maior parte dos casos, responde à colopexia (GUEDES, 2011). A amputação retal é utilizada em casos de prognósticos extremamente desfavoráveis, em virtude das dificuldades técnicas desta cirurgia, de um possível extravasamento durante o período pós-operatório imediato ou, ainda, de uma estenose em período posterior (ETTINGER; FELDMAN, 2014).

4 ANEXOS



Imagem 2: Sutura na forma de bolsa-de-tabaco.



Imagem 3: Prolapso retal na data do segundo atendimento

5 CONCLUSÕES

O prolapso retal tem varias causas iniciais. É importante que esta causa seja descoberta para instituir o tratamento. Ainda, é necessária a realização de exames complementares para identificar tal causa. Em casos de filhotes, a principal suspeita é a causa por endoparasitas, e, dessa forma, o tratamento deve ser realizado através de um protocolo de anti-helmínticos. O prolapso retal pode ser facilmente confundido com uma intussuscepção intestinal, e essa

diferenciação deve ser realizada durante o exame físico. Em casos de prolapso recidivante, na maioria dos casos, deve-se realizar a colopexia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ETTINGER, S; FELDMAN, E. **Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doenças do Cão e do Gato**. 5 ed. Rio de Janeiro - RJ. Guanabara Koogan, 2014.

GUEDES, R; et al. Colopxia videoassistida com dois portais para o tratamento de prolapso retal recidivante. **Ciência Rural**. Santa Maria - RS. V 22. n 1. p 112-115. Janeiro, 2012 .

RICHERI, M. Projeção Retal de Intusossepção Íleo-ceco-cólica em cão - Relato de caso. **CRMV-SP**. São Paulo - SP. V 15. n 3. p 42-47. 2017.

MELO,F; FERNANDES, E. **Colopexia Incisional no Tratamento de Prolapso Retal Recidivante em Cão - Relato de caso**. 2012. 27 p. Tese (Graduação). Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste - UNIDESC.