



PROLAPSO RETAL EM CÃES – RELATOS DE CASOS

SILVA, Juliana Souza da¹; CAMPELLO, Anelize de Oliveira²; MUELLER, Eduardo Negri²; TILLMANN, Mariana Teixeira³; DUTRA, Carlos Daniel⁴; RODRIGUES, Mateus Fernandes⁵; NOBRE, Márcia de Oliveira⁵

¹ Acadêmica de Medicina Veterinária da UFPel – juka_ls@hotmail.com

² Mestrando, PPG em Veterinária/UFPel

³ Programa de Pós-Graduação em Residência de Clínica Médica de Pequenos Animais

⁴ Médico Veterinário Autônomo

⁵ Professor de Clínica Veterinária/FV/UFPel

⁶ Doutor, Professor Adjunto DCV/FV/UFPel – mo-nobre@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

Prolapso retal caracteriza-se pela invaginação visível da mucosa do reto pelo ânus. Sendo uma afecção que provavelmente ocorra em todas as espécies (JONES et al., 2000). No caso de pequenos animais ocorre frequentemente com cães e gatos jovens (BIRCHARD & SHERDING, 2008).

A causa mais comum é dificuldade de defecação, associada à proctite ou colite grave secundária à infecção parasitária, podendo ainda ter outras causas predisponentes como doenças anorretais que causam disquezia, doenças do trato urinário inferior e doenças prostáticas que provocam estrangúria, etc. O diagnóstico é feito visualmente e pela introdução de um termômetro ou instrumento cego no espaço entre o tecido prolapsado e o esfíncter anal para palpar o fundo do saco, se houver resistência é prolapso retal, se não houver é uma intussuscepção de íleo ou cólon. O tratamento consiste em identificar e promover a resolução da afecção primária e a redução do tecido prolapsado (BIRCHARD & SHERDING, 2008).

Esse trabalho tem como objetivo relatar dois casos de prolapso retal, com redução não cirúrgica e acompanhamento clínico em cães jovens.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram atendidos no Hospital Universitário de Clínicas Veterinária (HCV) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) dois cães, sem raça definida, sendo uma fêmea (Cão 1) e um macho (Cão 2), ambos com menos de seis meses de idade.

Na anamnese constatou-se que os dois animais foram desvermifugados e apresentavam queixa clínica de diarreia sanguinolenta e anorexia. No exame físico geral os dois cães apresentavam-se dentro dos parâmetros fisiológicos para a espécie, porém ambos demonstravam desidratação leve. O Cão 1 apresentava uma pústula na região abdominal e o Cão 2 o prolapso retal.

Como exames complementares no Cão 1 foram realizados hemograma e coproparasitológico e no Cão 2 foi realizado somente o hemograma.

Para o Cão 1 foi preconizado antibioticoterapia com sulfadiazina associado à trimetoprim na dose de 30mg/kg, duas vezes ao dia durante quatorze dias. Para o Cão 2, terapia não cirúrgica para a redução do prolapso retal e como medicação pós-operatória foi prescrito antibióticoterapia com sulfametoxazol (0,4%) associado à trimetoprim (0,8%) na dose de 25mg/kg a cada doze horas por via oral, durante sete dias, o antiinflamatório flunixinina meglumina na dose de 1,1mg/kg/dia por via subcutânea durante três dias, além de óleo mineral na dosagem de 1ml/kg antes das refeições, ração amolecida e limpeza no local dos pontos.

Dois dias após início do tratamento do Cão 1 ocorreu o prolapso retal sendo realizada a redução não cirúrgica do tecido prolapsado, utilizando uma sutura bolsa de tabaco com fio nylon. Foi preconizado no pós-operatório óleo mineral na dosagem de 1ml/kg via oral antes das refeições, ração pastosa ou amolecida em água e brometo de N-butilescopolamina associada à dipirona sódica na dosagem de 25mg/kg durante sete dias, três vezes ao dia e limpeza do local dos pontos.

No Cão 2 ocorreu recidiva sendo realizada novamente redução do prolapso retal, com obstrução parcial do reto, utilizando uma sutura bolsa de tabaco com fio de nylon.

3. DISCUSSÃO

O prolapso retal é uma afecção que provavelmente pode ocorrer em todos os animais (JONES et al., 2000). No caso de cães e gatos os animais mais acometidos, são animais jovens (BIRCHARD & SHERDING, 2008), principalmente quando estão debilitados e parasitados (SAMPAIO, 2007).

O Cão 1 apresentou o prolapso retal após dois dias após o início do tratamento para eliminação dos enteroparasitas e o Cão 2 ocorreu antes da consulta médica. A causa mais comum do prolapso retal é a dificuldade de defecação, associada à proctite ou colite grave secundária à infecção parasitária, podendo ter outras causas predisponentes como doenças anorretais que causam disquezia, doenças do trato urinário inferior e doenças prostáticas que provocam estrangúria (BIRCHARD & SHERDING, 2008).

No caso do Cão 1 foi comprovada a presença do enteroparasita *Isospora canis* no primeiro exame coproparasitológico, já no Cão 2 não foi possível a comprovação por exame laboratorial da infecção por enteroparasitas, mas seus sinais clínicos eram diarréia sanguinolenta, apatia, desidratação leve, perda de peso, anorexia, porém não apresentavam vômito, sendo sinais clínicos típicos de enteroparasitismo. Essa patologia normalmente é uma infecção assintomática acidental em muitos cães, porém os animais podem apresentar sinais clínicos como diarréia com fezes pastosas a líquidas, podendo ser mucóide ou sanguinolenta, podendo ainda apresentar vômitos, letargia, perda de peso e desidratação estrangúria (BIRCHARD & SHERDING, 2008)..

O hemograma realizado em ambos os animais demonstrou anemia no Cão 1, e leucocitose no Cão 2. No segundo exame realizado após sete dias no Cão 2, foram constatados valores normais na leucometria, porém foi detectado policromasia caracterizando anemia grave regenerativa.

No tratamento utilizou-se coccidiostáticos a base de sulfa para o tratamento da diarréia sanguinolenta que os animais apresentavam (BIRCHARD & SHERDING, 2008).

O diagnóstico em ambos os casos do prolapso retal foi constatado visualmente. A realização de todo tratamento e procedimentos da redução não cirúrgica do prolapso foi conforme citado na literatura.

Nas condições pré-operatórias o primeiro passo deve ser a terapia conservativa do prolapso retal, ou seja, o tratamento da doença primária. Os próximos passos são: a realização da limpeza e lubrificação do tecido prolapsado, avaliação da viabilidade tecidual, redução manual do tecido prolapsado e sutura em bolsa de fumo. A sutura deve permitir a passagem de fezes pastosas, mas evitar a saída do tecido prolapsado que foi retornado à posição normal. (BIRCHARD & SHERDING, 2008).

Como os animais apresentavam a mucosa do tecido prolapsado não necrosada, pelo fato de terem sido levados pelos proprietários logo após a ocorrência do prolapso retal, não foi necessário a realização de colopexia.

No pós-operatório foi preconizada a limpeza do local da sutura, medicamentos e alteração na dieta com intenção de não ocorrer infecção no local da sutura, deixar as fezes dos animais moles e diminuir as contrações intestinais com o objetivo de que não ocorresse recidiva (SAMPAIO, 2007).

Após sete dias foram retirados os pontos do Cão 1 e o animal permaneceu sendo alimentando com ração amolecida com óleo mineral na dosagem de 1ml/kg durante quatro dias, não ocorrendo recidiva. No Cão 2 ocorreu recidiva sendo realizada novamente a redução não cirúrgica do tecido prolapsado. No pós-operatório foi realizado desvermifugação do paciente e preconizado limpeza no local dos pontos, ração amolecida e óleo mineral na dosagem de 1ml/kg. Após cinco dias da realização da redução, o paciente defecava normalmente.

4. CONCLUSÕES

O diagnóstico da causa primária é muito importante para que não ocorra recidivas assim como, a limpeza dos pontos da sutura é imprescindível para evitar.

Constatamos que o quanto antes o proprietário trazer o animal após a ocorrência do prolapso retal evita-se a realização da colopexia, pois assim o tecido estará viável para a redução não cirúrgica do tecido prolapsado.

A medicação utilizada para a infecção por coccídeos não previne a recidiva, sendo necessário tomar medidas de profilaxia, como higienização do local, principalmente onde os animais defecam e o isolamento do animal acometido pela enfermidade, pois os esporocistos que ficam no pêlo do animal podem servir de fonte de infecção para outros animais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRIGHT, Ronald M. I.; Cirurgia Anorretal. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING R. G. **Manual Saunders. Clínica de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca LTDA, 2008. p. 865-866.

FORTES, Elinor; Protozoologia. **Parasitologia veterinária**; 4.ed. São Paulo: Ícone, 2004. p.113-115.

JONES, T. C.; HUNT, R. D.; KING, N. W.; **Patologia veterinária**. São Paulo: Ed. Malone Ltda, 2000, p.1107.

Sherding, R. G.; Birchard, S. J. et al. Constipação e Doenças Anorretais. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING R. G. **Manual Saunders. Clínica de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca LTDA, 2008. p. 858.

Sherding, R. G.; JOHNSON, S. E.; Doenças intestinais: Protozoários. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING R. G. **Manual Saunders. Clínica de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca LTDA, 2008. p. 734-735.

BRUM, Marcelo Veloso; PIPPI, Ney Luis; BECK, Carlos Afonso de C. et al. **Avaliação de dois diferentes fios de sutura para colopexia incisional laparoscopia em cães: estudo experimental**. Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, 2004, vol.41, n. 3, ISSN 1413-9596.

SAMPAIO, Renato L.; **Afecções cirúrgicas do aparelho digestivo de cães e gatos - Intestino, reto e ânus**. Disponível em:

<http://www.hvu.com.br/servicos/cir_peq_ani/patologia_cirurgica/arquivos/aparelho_digestivo/reto_e_anus.pdf>. Acesso em: 10 set. 2008, 10:00