

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n06a1134.1-5>

## Atresia anal e fístula retovaginal em canino: Relato de caso

Leticia Westphalen Trentin<sup>1\*</sup>, Andressa Spengler<sup>2</sup>, Thanise Pereira Guerra<sup>2</sup>,  
Andressa Antunes de Lima<sup>2</sup>, Carolina Andrade Romani<sup>1</sup>, Emanuel Tres Bernicker<sup>1</sup>,  
Rafaela Lopes Manozzo<sup>1</sup>, Michelli Westphal de Ataíde<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina Veterinária, Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo–RS Brasil.

<sup>2</sup>Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica de Cães e Gatos do Hospital Veterinário/UPF. Passo Fundo–RS Brasil.

<sup>3</sup>Orientadora, Professora Mestre em Cirurgia e Clínica Veterinária da Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo–RS Brasil.

\*Autor para correspondência, [leticia.wtrentin@hotmail.com](mailto:leticia.wtrentin@hotmail.com)

**Resumo.** As malformações congênicas anorretais são raras em cães e gatos filhotes, sendo que a atresia anal associada à fístula retovaginal é uma das mais frequentemente encontradas. O seu diagnóstico baseia-se nos achados clínicos e no exame físico. O tratamento consiste na correção cirúrgica pela reconstrução vaginal e da porção final do reto. O objetivo deste estudo é relatar um caso de atresia anal tipo IV associada à fístula retovaginal em uma cadela, sem raça definida, de um mês de idade, submetida à cirurgia corretiva de anoplastia. É relatada a técnica cirúrgica utilizada na paciente, bem como as complicações pós-operatórias que a mesma desenvolveu decorrente da afecção em questão, o tratamento terapêutico e cirúrgico instituído. O diagnóstico rápido associado à melhor escolha de tratamento, a reconstrução do orifício anal, mostraram-se eficaz e permitiram a manutenção das funções normais dos tratos geniturinário e gastrointestinal da paciente, apesar das complicações secundárias desenvolvidas por se tratar de uma cirurgia em uma região contaminada.

**Palavras-chave:** Anoplastia, cirurgia corretiva, filhotes, malformação

### *Anal atresia and rectovaginal fistula in a canine: A case report*

**Abstract.** Congenital anorectal malformations are rare in puppies and kittens, and anal atresia associated with rectovaginal fistula is one of the most frequently encountered. Its diagnosis is based on clinical findings and physical examination, treatment consists of surgical correction through vaginal reconstruction and the final portion of the rectum. The aim of this study is to report a case of type IV anal atresia associated with a rectovaginal fistula in a one-month-old mixed-breed female canine undergoing corrective anoplasty surgery. The surgical technique used in the patient is reported, as well as the postoperative complications that she developed due to the condition in question, the therapeutic and surgical management instituted. The rapid diagnosis associated with the best choice of treatment, the reconstruction of the anal orifice, proved to be effective and allowed the maintenance of the normal functions of the patient's genitourinary and gastrointestinal tracts, despite the secondary complications developed because it was a surgery in a contaminated region.

**Keywords:** Anoplasty, corrective surgery, puppies, malformation

### *Atresia anal y fístula recto vaginal en un canino: Reporte de un caso*

**Resumen.** Las malformaciones anorrectales congénitas son raras en cachorros y gatitos, siendo que la atresia anal asociada con fístula recto vaginal es una de las más frecuentes.

Su diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos y el examen físico, el tratamiento consiste en la corrección quirúrgica a través de la reconstrucción vaginal y la porción final del recto. El objetivo de este estudio es reportar un caso de atresia anal tipo IV asociada a una fístula recto vaginal en una canina mestiza de un mes de edad sometida a cirugía correctiva de anoplastia. Se informa la técnica quirúrgica empleada en la paciente, así como las complicaciones postoperatorias que desarrolló por el padecimiento en cuestión, el manejo terapéutico y quirúrgico instaurado. El rápido diagnóstico asociado a la mejor elección de tratamiento, la reconstrucción del orificio anal demostró ser eficaz y permitió el mantenimiento de las funciones normales de los tractos genitourinario y gastrointestinal de la paciente, a pesar de las complicaciones secundarias desarrolladas por tratarse de una cirugía en una región contaminada.

**Palabras clave:** Anoplastia, cirugía correctiva, cachorros, malformación

## Introdução

A atresia anal consiste em uma malformação congênita, caracterizada pela falta de comunicação entre o reto e o períneo através do ânus ([García-González et al., 2012](#)). Na maioria dos casos, ela está associada à fístula retovaginal que é definida pela comunicação entre a parede dorsal da vagina e a porção ventral do reto, de modo que a vulva funcione como uma abertura entre os tratos urogenitais e gastrointestinais. Essa malformação é mais frequente em cães (2,1%) do que em gatos (1,6%) e acomete com maior incidência as fêmeas ([Aronson, 2007b, 2007a](#); [Rahal et al., 2007](#)). São descritos quatro tipos de atresia anal: tipo I tem estenose congênita do ânus; já II, III e IV têm vários graus de agenesia retal junto com anormalidades anais. Animais com anomalias do tipo II têm persistência da membrana anal, e seus retos terminam imediatamente cranial ao ânus imperfurado como uma bolsa cega. No tipo III, a abertura anal também está fechada, no entanto, a extremidade cega do reto está situada mais cranialmente. No tipo IV, o ânus e o reto terminal podem desenvolver-se normalmente, no entanto, o reto cranial termina como uma bolsa cega dentro do canal pélvico ([Tobias & Johnston, 2013](#)).

A prevalência real da atresia anal em cães ainda é pouco conhecida, pois muitos pacientes vêm a óbito anteriormente ao diagnóstico ou são submetidas à eutanásia precocemente ([García-González et al., 2012](#)). Os sinais clínicos irão variar de acordo com o tipo da atresia e sua evolução e incluem passagem de fezes pela vulva, irritação vulvar, tenesmo, cistite, megacólon, entre outros. O diagnóstico é baseado no histórico, sinais clínicos, exame físico e exame radiográfico contrastado ([Mahler & Williams, 2005](#); [Rahal et al., 2007](#)). A correção cirúrgica é essencial para o tratamento, havendo maiores taxas de sucesso em pacientes diagnosticados precocemente ([Silva et al., 2016](#)).

O objetivo desse estudo é relatar o caso de um canino, fêmea com 30 dias de idade, apresentando atresia anal e fístula retovaginal submetido à cirurgia corretiva.

## Relato do caso clínico

Foi atendido no Hospital Veterinário, uma cadela, sem raça definida, de 30 dias de idade, pesando 450 gramas. A queixa principal do tutor era a ausência de defecação e excreção de fezes pela vagina desde o nascimento. A paciente ainda não possuía vacinas e vermífugo, se alimentava com leite materno e estava iniciando a alimentação seca, porém encontrava-se indisposta, com anorexia e adipsia. Além disso, vivia em ambiente interno junto a outros cães da mesma ninhada clinicamente saudáveis.

Ao exame físico a paciente estava alerta, apresentando mucosas normocoradas, presença de pulgas, tempo de preenchimento capilar (TPC) menor que dois segundos, sem sinais de desidratação, frequência cardíaca de 210 bpm e frequência respiratória de 26 mrpm. À inspeção física, observou-se ausência da abertura anal ([Figura 1](#)) e vulva levemente edemaciada com presença de conteúdo fecal líquido. A paciente não apresentava aumento de volume abdominal e/ou presença de conteúdo à palpação, nem abdominalgia.

Nos exames hematológicos o eritrograma apresentava uma anemia leve com hemoglobina diminuída (10,5 g/dL), além de hipoproteïnemia (5,8 g/dL). No leucograma evidenciou-se uma leucocitose (25.800/uL) por neutrofilia (17.544/uL). No exame radiográfico contrastado do trânsito intestinal, foi observada a terminação retal como uma bolsa cega dentro do canal pélvico, cranial ao

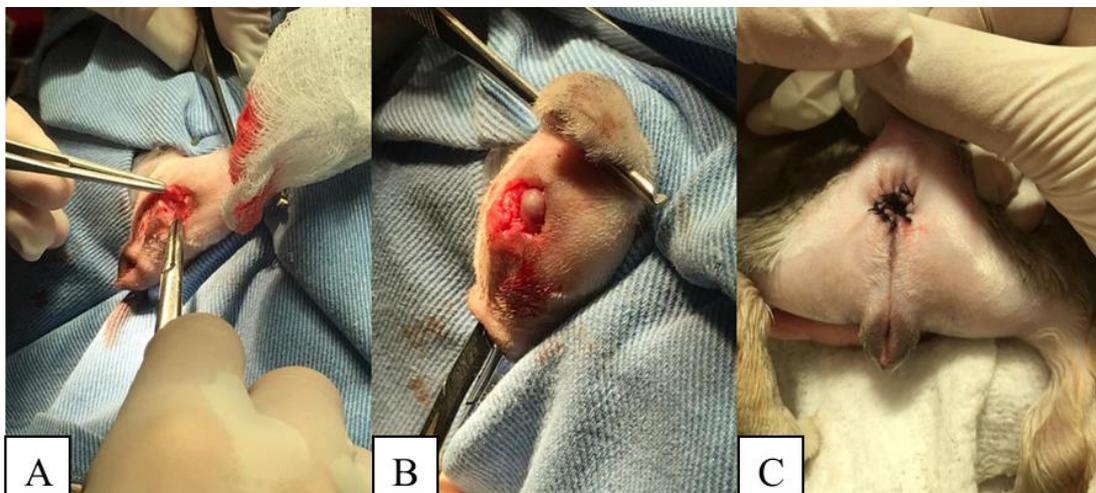
orifício anal. Através da radiografia não foi possível observar a posição da fistula, mas foi observada a saída das fezes pela vagina, sendo assim classificada como atresia anal tipo IV. Não havia dilatação colônica evidente nem quaisquer deformidades sacrococcígeas.



**Figura 1.** Ausência de abertura anal, em canino, fêmea, SRD, 30 dias de idade.

Após a confirmação diagnóstica, a filhote foi encaminhada para cirurgia corretiva e, para isso a medicação pré-anestésica (MPA) administrada consistiu-se em butorfanol ( $0,1 \text{ mg.kg}^{-1}$ ) pela via intramuscular. A indução anestésica foi feita com propofol ( $5 \text{ mg.kg}^{-1}$ , IV), a intubação traqueal foi necessária para manutenção anestésica com isoflurano vaporizado em oxigênio a 100%. Foi realizado bloqueio local por via epidural com associação de lidocaína ( $0,22 \text{ ml.kg}^{-1}$ ) e morfina ( $0,1 \text{ mg.kg}^{-1}$ ). A paciente foi posicionada em decúbito ventral com leve elevação pélvica para a exposição do períneo. A antisepsia prévia do leito cirúrgico foi realizada com solução de clorexidina degermante a 2% e clorexidina aquosa a 0,2%. Previamente ao ato cirúrgico, foi feita a antisepsia definitiva com clorexidina alcoólica 0,5%.

Inicialmente realizou-se a incisão de pele e subcutâneo em forma de cruz sobre a marca de onde estaria localizado o orifício anal e a divulsão do subcutâneo (**Figura 2A**). Em seguida, identificou-se o fundo cego do reto, que se encontrava cranial de onde haveria o orifício anal, como o descrito na atresia anal do tipo IV, e realizado uma incisão sobre ele. Para identificar a comunicação da fistula em relação ao reto, foi inserido uma pinça hemostática Halstead mosquito pela vagina (**Figura 2B**). Procedeu-se com a realização de suturas de sustentação do reto, e tração caudalmente do mesmo, para então realizar a secção do fundo cego. Para oclusão da fistula foram realizados pontos interrompidos simples com nylon 4-0, seguida pela sutura da pele com a mucosa retal em toda sua circunferência, realizando pontos interrompidos simples com o mesmo tipo e tamanho de fio (**Figura 2C**), formando assim um novo orifício anal.



**Figura 2** Cirurgia corretiva de atresia anal em canino, fêmea, SRD, 30 dias de idade. (A) Localização do orifício anal e a divulsão do subcutâneo. (B) Identificação da comunicação da fistula em relação ao reto. (C) Sutura da pele com a mucosa retal em pontos interrompidos simples.

Durante a internação pós-cirúrgica foi administrado dipirona (25 mg.kg<sup>-1</sup>, TID, IV), metronidazol 0,5% (15 mg.kg<sup>-1</sup>, BID, IV), meloxicam (0,1 mg.kg<sup>-1</sup>, SID, IV), cefalotina (25 mg.kg<sup>-1</sup>, TID, IV), metadona (0,3 mg.kg<sup>-1</sup>, TID, SC), além de cuidados como limpeza do períneo e ânus com solução fisiológica três vezes ao dia, alimentação pastosa e uso de colar elizabetano. A paciente permaneceu internada no Hospital Veterinário e após quatro dias de internação houve deiscência dos pontos e ela teve que novamente ser encaminhada para cirurgia, na qual foi realizado o debridamento dos bordos da mucosa retal e da pele e realizada uma nova síntese, com o mesmo padrão de sutura supracitado.

Após três dias do segundo pós-operatório a paciente teve alta médica. Para continuidade do tratamento em casa, prescreveu-se buscopan gotas (1 gota.kg<sup>-1</sup>, BID, VO), metronidazol (20 mg.kg<sup>-1</sup>, BID, VO), lactulose (1 ml/4,5 kg<sup>-1</sup>, BID, VO) e óleo mineral (1 ml.kg<sup>-1</sup>, BID, VO). As recomendações instituídas para os cuidados em casa foram o fornecimento de apenas ração pastosa, fornecer o óleo mineral misturado na alimentação, manter em uso do colar elizabetano e higienização da ferida cirúrgica duas vezes ao dia.

No retorno para reavaliação do paciente após 10 dias do procedimento cirúrgico, foi relatado pelos tutores que a paciente apresentava disquesia, episódios de vômito, anorexia e sinais de dor abdominal. A ferida cirúrgica apresentava-se com leve hiperemia e assadura, porém com boa evolução, sendo realizada a retirada dos pontos. Foi receitado metoclopramida (0,2 mg.kg<sup>-1</sup>, TID, VO), buscopan gotas (1 gota.kg<sup>-1</sup>, BID, VO), meloxicam (0,1 mg.kg<sup>-1</sup>, SID, VO), óleo mineral (1 ml.kg<sup>-1</sup>, BID, VO) e aplicação de bepantol pomada nos locais apresentando assaduras, além de seguir os cuidados com a ferida cirúrgica e alimentação pastosa.

Ao término do trigésimo dia, a paciente retornou ao Hospital Veterinário e apresenta-se clinicamente bem, com bom estado nutricional e defecando sem dificuldades. O orifício anal encontrava-se totalmente cicatrizado com leve hiperemia, sem sinais de incontinência fecal, estenose anal e nem constipação.

## Discussão

A atresia anal associada a fístula retovaginal é considerada uma falha embriológica do septo uroretal em separar a cloaca em segmentos uretrovesical e retal. Embora não haja referências de nenhuma raça com predisposição a ter a doença, ela foi mais comumente relatada em cães de raça pura, como Spitz Finlandês, Boston Terrier, Maltês, Chow Chow, Poodle e Schnauzer, no entanto, qualquer raça pode ser afetada ([Ellison & Papazoglou, 2012](#)). A anomalia se apresenta com diversas variações e todas impedem a saída das fezes regularmente, dessa forma, sua classificação depende diretamente de tais variações, sendo classificadas em quatro tipos, de acordo com a localização terminal do reto ([García-González et al., 2012](#)).

O diagnóstico de atresia anal tipo IV associada à fístula retovaginal foi baseado no histórico, sinais clínicos, exame físico e na utilização de exame radiográfico contrastado, que pode determinar a localização da porção terminal do reto e o grau de dilatação colônica ([Vianna & Tobias, 2005](#)). Contudo, somente os achados clínicos são suficientes para estabelecer um diagnóstico dessas deformidades.

Os sinais clínicos normalmente incluem desidratação, apatia, anorexia, tenesmo, distensão abdominal, protuberância do períneo, estenose ou ausência de orifício anal, secreção fecal perivulvar, edema vulvar e distensão do cólon com fezes e gases ([Ellison & Papazoglou, 2012](#)). Sendo que, no relato apresentado alguns desses sinais clínicos não ficaram evidentes, pois o cão ainda estava se alimentando somente com o leite materno. Além disso, o diagnóstico pôde ser realizado precocemente, não havendo tempo suficiente para a manifestação de sinais clínicos mais severos.

O tratamento para ambas as anormalidades apresentadas é o tratamento cirúrgico e consiste basicamente na incisão sobre a cicatriz anal, identificação e dissecação do reto distal, com posterior sutura da fístula e criação de um novo orifício anal. Segundo Ettinger et al. ([2002](#)), o quadro de atresia anal pode ser corrigido como um primeiro estágio de reparo, dessa forma, quaisquer outras anomalias associadas, como uma fístula retovaginal ou retouretral podem ser reparadas em um outro momento, quando o animal estiver em menor risco anestésico. No caso apresentado, devido aos resultados dos

exames laboratoriais e a estabilidade da paciente no pré-cirúrgico, foi optado por realizar os dois procedimentos no mesmo momento cirúrgico.

A deiscência de pontos foi uma das complicações e a anoplastia de revisão teve que ser realizada. O procedimento pode ser acompanhado de complicações pós-operatórias como: recidiva da fístula, tenesmo, deiscência de pontos, estenose reto-anal, incontinência fecal e atonia do colón secundária à distensão pré-operatória prolongada acontecem frequentemente (Tobias & Johnston, 2013). Sendo assim, o diagnóstico precoce, associado ao uso de boa técnica cirúrgica e cuidados pós-operatórios adequados podem ser garantia de um melhor prognóstico, resultando em uma maior sobrevida e uma boa qualidade de vida do paciente (García-González et al., 2012).

## Conclusão

A atresia anal e a fístula retovaginal são anormalidades raras em cães e gatos, e o tratamento de escolha para ambas é a correção cirúrgica. A avaliação clínica detalhada do paciente e dos sintomas apresentados, torna-se de fundamental importância para a classificação do tipo de atresia e planejamento do procedimento cirúrgico. Dessa forma, observa-se também que os cuidados pós-operatórios também devem fazer parte para um sucesso no tratamento, desde a correta administração das medicações até o cuidado e limpeza na ferida cirúrgica.

## Referências bibliográficas

- Aronson, L. (2007a). *Manual de cirurgia de pequenos animais*. Manole São Paulo.
- Aronson, L. (2007b). Reto e ânus. In D. Slatter (Ed.), *Manual de cirurgia de pequenos animais*. Manole Ltda.
- Ellison, G. W., & Papazoglou, L. G. (2012). Long-term results of surgery for atresia ani with or without anogenital malformations in puppies and a kitten: 12 cases (1983–2010). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 240(2), 186–192. DOI: <https://doi.org/10.2460/javma.240.2.186>
- Ettinger, S. J., Fedlman, E. C., & Taibo, R. A. (2002). *Tratado de medicina interna veterinária: enfermidades del perro y el gato*. Manole.
- García-González, E. M., Del-Ángel-Caraza, J., Quijano-Hernández, I. A., Marín-Cano, G., Barbosa-Mireles, M. A., & Ibancovich-Camarillo, J. A. (2012). Atresia anal en perros y gatos: conceptos actuales a partir de tres casos clínicos. *Archivos de Medicina Veterinaria*, 44(3), 253–260. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0301-732x2012000300007>
- Mahler, S., & Williams, G. (2005). Preservation of the fistula for reconstruction of the anal canal and the anus in atresia ani and rectovestibular fistula in 2 dogs. *Veterinary Surgery*, 34(2), 148–152. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-950x.2005.00024.x>
- Rahal, S. C., Vicente, C. S., Mortari, A. C., Mamprim, M. J., & Caporalli, E. H. G. (2007). Rectovaginal fistula with anal atresia in 5 dogs. *The Canadian Veterinary Journal*, 48(8), 827–830.
- Silva, P. H., Mothé, G., Silva, S. C., Ramos, N., & Ferreira, M. L. (2016). Correção cirúrgica de atresia anal associada à fístula retovaginal em cadela de 4 meses de idade: relato de caso. *Enciclopédia Biosfera*, 13(24), 331–339. DOI: [https://doi.org/10.18677/encibio\\_2016b\\_030](https://doi.org/10.18677/encibio_2016b_030)
- Tobias, K. M., & Johnston, S. A. (2013). *Veterinary Surgery: Small Animal-E-BOOK: 2-Volume Set*. Elsevier Health Sciences.
- Vianna, M. L., & Tobias, K. M. (2005). Atresia ani in the dog: a retrospective study. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 41(5), 317–322. DOI: <https://doi.org/10.5326/0410317>

### Histórico do artigo:

**Recebido:** 18 de março de 2022.

**Aprovado:** 26 de abril de 2022

**Disponível online:** 31 de maio de 2022.

**Licenciamento:** Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.