

**JOSÉ ADRIANO ALVES**

**PROLAPSO RETAL EM CADELA BULDOGUE FRANCÊS – RELATO  
DE CASO**

**GARANHUNS – PE  
2019**

**JOSÉ ADRIANO ALVES**

**PROLAPSO RETAL EM CADELA BULLDOGUE FRANCÊS – RELATO  
DE CASO**

**Trabalho de conclusão apresentado ao curso de  
Medicina Veterinária da Unidade Acadêmica de  
Garanhuns, Universidade Federal Rural de  
Pernambuco, como parte dos requisitos exigidos  
para obtenção do título de Bacharel em Medicina  
Veterinária.**

**ORIENTADOR: Prof. Dr. Renato  
Franzosi Mattos**

**GARANHUNS – PE  
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Sistema Integrado de Bibliotecas  
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

A474p

Alves, José Adriano

Prolapso retal em cadela Buldogue Francês: Relato de caso / José Adriano Alves. - 2019.  
29 f. : il.

Orientador: Marcos Renato Franzosi Mattos.  
Inclui referências.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em  
Medicina Veterinária, Garanhuns, 2019.

1. Prolapso. 2. retal. 3. cirurgia. 4. colopexia. 5. amputação. I. Mattos, Marcos Renato Franzosi, orient. II. Título

CDD 636.089

---

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
UNIDADE ACADÊMICA DE GARANHUNS  
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**PROLAPSO RETAL EM CADELA BULLDOGUE FRANCÊS – RELATO  
DE CASO**

**Trabalho de Conclusão de Curso elaborado por:**

**JOSÉ ADRIANO ALVES**

Aprovada em **09/12/2019**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Marcos Renato Franzosi Mattos  
Orientador  
Unidade Acadêmica de Garanhuns – UFRPE

---

Médico Veterinário: Wesley Ferreira de Morais

---

Médico Veterinário: Ricardo Lucena



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE GARANHUNS**

**FOLHA COM A IDENTIFICAÇÃO DO ESO**

**I. ESTAGIÁRIO**

NOME: José Adriano Alves

MATRÍCULA Nº 200668365

CURSO: Medicina Veterinária

PERÍODO LETIVO: 11º

ENDEREÇO PARA CONTATO: josadalves@bol.com.br

FONE: (87)3764-5537

ORIENTADOR: Prof. Dr. Marcos Renato Franzosi Mattos

**II. EMPRESA/INSTITUIÇÃO**

NOME: Centro Veterinário São Francisco de Assis

ENDEREÇO: Avenida Júlio Brasileiro, nº 410

CIDADE: Garanhuns

ESTADO: Pernambuco

CEP: 55292-270

FONE: (87) 3761-1987

SUPERVISORA: Rafaela Melquíades da Silva

FORMAÇÃO: Médica Veterinária

**III. FREQUÊNCIA**

INÍCIO E TÉRMINO DO ESTÁGIO: 12/08/2019 a 22/10/2019

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS: 405 horas

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à todos que colaboraram de alguma forma para que eu seguisse em frente nesta jornada.

Aos professores, que durante toda a graduação me ajudaram com os seus ensinamentos, tirando dúvidas, dando apoio, incentivando.

Ao meu orientador, Marcos Renato Franzosi, pela paciência, apoio e suporte na realização deste trabalho.

Aos colegas de trabalho, que durante o decorrer do curso, ajudaram com a permuta de plantões, segurando a barra quando precisei.

À família, que é o suporte que dá força e coragem nas adversidades que surgiram no decorrer do curso.

À equipe de profissionais do Centro Veterinário São Francisco de Assis, os quais me acolheram com toda dedicação, proporcionando que realizasse o estágio naquela clínica, principalmente aos médicos veterinários Rafaela Melquíades da Silva e José Adriano de Souza, profissionais dedicados que muitos colaboraram para a realização deste trabalho.

Aos amigos que conheci da UAG/UFRPE e da vida, Valdeir Desidério, Kelvin da Silva e Siqueira, Ytaguacy Jones, Rodrigo Melo, Inocêncio Júnior, João Agostinho, Genildo Paulino, Cariolano Barbosa, Romina Pessoa, Jefferson Moraes, José Walter, Francisco Carlos, Rafael, enfim os integrantes da “Galera do Fundão”, que fizeram parte da minha trajetória, quando discente naquela instituição.

Ao amigo Douglas, motorista da lotação que muitas vezes me levou à cidade de Garanhuns, para estudar na UAG/UFRPE.

À minha vó materna Quitéria Lourenço da Silva, com seus 99 anos, pelo seu amor e carinho, exemplo de ser humano, muito orgulho para toda a família.

Aos funcionários da Astrotur, em especial aos motoristas e cobradores, com os quais viajei várias vezes de Garanhuns para Arcoverde.

Principalmente à Deus, que é o ser superior, responsável por guiar os meus caminhos nesta caminhada, pois sem ele nada seria possível.

**Primeiramente à Deus, aos familiares e aos animais, motivos pelos quais cheguei até aqui.**

## RESUMO

O prolapso retal é definido como a protrusão ou exteriorização da mucosa retal pelo ânus, uma afecção intestinal que pode acometer a maioria dos animais domésticos, embora cães e gatos em sua maioria jovens, são os mais afetados, e estes comumente apresentam alta carga parasitária, diarreia, tenesmo dentre outras afecções primárias. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de prolapso retal em uma cadela da raça Buldogue Francês, com 4 meses de idade, pesando 5kg, que deu entrada no Centro Veterinário São Francisco de Assis durante o estágio Supervisionado Obrigatório na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais. O animal apresentava uma massa cilíndrica alongada, de aspecto úmido, de coloração vermelho enegrecido, com áreas necrosadas, exteriorizada do ânus, sendo constatado que o animal já havia apresentado a patologia anteriormente. O tratamento foi por meio de cirurgia realizada no dia 11/10/19, para corrigir o prolapso retal irreduzível, sendo que a técnica escolhida foi a Enterotomia da porção retal com anastomose término terminal externa. Um mês após a cirurgia, a tutora informou que o animal apresentou incontinência fecal, e uma semana depois risco de recidiva do prolapso na defecação, sendo submetido à uma colopexia no dia 10/11/19, após esse dia até o momento não apresentou recidiva de prolapso, como também, a incontinência fecal regrediu quase que totalmente. Neste relato em questão, a resolução em definitiva do prolapso até o momento, ocorreu após a cirurgia de colopexia.

**Palavras-chave:** prolapso, retal, cirurgia.



## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Centro Veterinário São Francisco de Assis, fachada e entrada principal. .... 12
- Figura 2** - Estrutura física do consultório do CVSFA ..... 13
- Figura 3** - Sala de vacinas e sala de radiografias com aparelho de raio-X .....13
- Figura 4** - Sala de internamentos com baias e mesa para atendimento ambulatorial.....14
- Figura 5** - Bloco cirúrgico com mesa cirúrgica e aparelho para anestesia inalatória, sala de esterilização anexa com autoclave e estufa.....17
- Figura 6** - Métodos de correção de prolapso retal. A-Redução de prolapso manualmente. B-Sutura em bolsa de tabaco. C-Introdução de sonda no lúmen retal. D-Ressecção e sutura com pontos descontínuos.....21
- Figura 7** – A-Paciente antes da cirurgia com prolapso retal. B-Paciente imediatamente à cirurgia.....24
- Figura 8** - Paciente canina sendo submetida à enterotomia. A-Posicionamento da paciente para a cirurgia. B-Fixação das agulhas na base do prolapso. C-Introdução da seringa e ressecção de parte do reto. D-Anastomose.....26

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Animais atendidos no centro veterinário durante o período de estágio.....15

**Tabela 2** - Procedimentos veterinários acompanhados no centro veterinário durante o período de estágio.....15

**Tabela 3** - Doenças infecciosas e não-infecciosas acompanhadas no centro veterinário durante o período de estágio.....16

**Tabela 4** - Procedimentos cirúrgicos acompanhados no centro veterinário durante o período de estágio.....16

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ESO** - Estágio Supervisionado Obrigatório

**UFRPE** - Universidade Federal Rural de Pernambuco

**CVSFA** - Centro Veterinário São Francisco de Assis

**UAG** - Unidade Acadêmica de Garanhuns

**Prof.** - Professor

**Dr.** – Doutor

**MPA** - Medicação Pré-Anestésica

**TPC** - Tempo de Preenchimento Capilar

**mg** - Miligrama

**mg/kg** - Miligrama por quilo

**kg** – Quilograma

**%** - Porcentagem

**SID** - Uma vez ao dia

**BID** - Duas vezes ao dia

**H** - Hora

**cm** – Centímetro

**bpm** - Batimentos por minuto

**°C** - Graus Celsius

**OSH** - Ovariosalpingohisterectomias

**PROCON** – Programa de Proteção e Defesa do Consumidor

## SUMÁRIO

CAPÍTULO I. DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESO E ATIVIDADES REALIZADAS.....	12
1 LOCAL DO ESO E CARACTERÍSTICAS.....	12
1.1 ROTINA DO CENTRO VETERINÁRIO.....	13
2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	14
CAPÍTULO II. RELATO DE CASO .....	17
3 INTRODUÇÃO.....	17
4 REVISÃO DE LITERATURA .....	18
4.1 <b>Anatomofisiologia</b> .....	18
4.2 <b>Etiologia</b> .....	18
4.3 <b>Sinais clínicos</b> .....	19
4.4 <b>Diagnóstico</b> .....	19
4.5 <b>Tratamento</b> .....	20
4.6 <b>Prognóstico</b> .....	21
5 RELATO DE CASO .....	22
5.1 <b>Dados e Histórico do Animal</b> .....	22
5.2 <b>Exame Físico e Diagnóstico</b> .....	23
5.3 <b>Tratamento e Evolução</b> .....	23
6 DISCUSSÃO .....	24
7 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS .....	29

## CAPÍTULO I. DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESO E ATIVIDADES REALIZADAS

### 1 LOCAL DO ESO E CARACTERÍSTICAS

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) foi realizado no Centro Veterinário São Francisco de Assis, na área de Clínica Médica e Cirúrgica Veterinária entre os dias 12 de agosto de 2019 à 22 de outubro de 2019. O estágio foi realizado sob a supervisão da Médica Veterinária Rafaela Melquíades da Silva, perfazendo uma carga horária de 405 horas, sob orientação do Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Marcos Renato Franzosi Mattos.

O Centro Veterinário São Francisco de Assis (Figura 1) está localizado na Avenida Júlio Brasileiro, nº410, Heliópolis, em frente ao Parque Euclides Dourado, no município de Garanhuns, região Agreste de Pernambuco. A estrutura física do Centro Veterinário São Francisco de Assis é composta por: recepção, petshop com banho e tosa, farmácia, consultório médico (Figura 2), internamento, sala de vacinas, hotelzinho com áreas para cães e gatos, sala de radiografia, laboratório, bloco cirúrgico com sala anexa de esterilização e uma sala de isolamento para cães e gatos.



**Figura 1.** Centro Veterinário São Francisco de Assis, fachada e entrada principal. **Fonte:** Arquivo Pessoal.



**Figura 2.** Estrutura física do consultório veterinário CVSFA. **Fonte:** Arquivo Pessoal

### 1.1 ROTINA DO CENTRO VETERINÁRIO

A clínica possui atendimento 24 horas, funcionando também aos finais de semana e feriados, com um médico veterinário de plantão.

Durante o período de estágio foi possível acompanhar a rotina das 8 horas às 18 horas, com 2 horas para almoço, de segunda à sexta-feira, totalizando 40 horas semanais.



**Figura 3.** Sala de vacinas e sala de radiografias com aparelho de raio-X. **Fonte:** Arquivo pessoal.

## 2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o período de estágio no centro veterinário São Francisco de Assis, houve a participação do estagiário em consultas, com a avaliação física dos animais e aferindo temperatura, frequências cardíaca e respiratória, avaliação de mucosas, contenção física, vacinações (Figura 3), desverminações, auxílio em radiografias (Figura 3), administração de medicações, monitoramento e cuidados com pacientes internados (Figura 4), acompanhamento de pacientes com doenças infecciosas, participação em procedimentos cirúrgicos como castrações e outras cirurgias, esterilização de instrumental cirúrgico, desinfecção de ambientes, avaliação de animais para o hotelzinho, atividades estas que sempre foram orientadas e acompanhadas pela supervisora, a qual sempre prezava pela correta execução destas.



**Figura 4.** Sala de Internamentos com baias e mesa para atendimento ambulatorial. **Fonte:** Arquivo Pessoal

O estagiário era incumbido de proceder com avaliação física dos pacientes durante os atendimentos de rotina, aferindo os parâmetros fisiológicos como: frequência cardíaca, frequência respiratória, coloração das mucosas, tempo de preenchimento capilar (TPC), temperatura retal entre outros.

No período do estágio foram acompanhados 284 animais sendo, exclusivamente, cães e gatos (Tabela 1), incluindo atendimentos clínicos gerais, dermatológicos, ferimentos por acidentes, desverminações e vacinações, como demonstra a tabela 2.

**Tabela 1.** Animais atendidos no Centro Veterinário São Francisco de Assis durante o período de estágio.

<b>ESPÉCIE</b>	<b>MACHOS</b>	<b>FÊMEAS</b>	<b>TOTAL</b>
Canina	102(54%)	86(46%)	188(100%)
Felina	41(43%)	55(57%)	96(100%)
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>141</b>	<b>284</b>

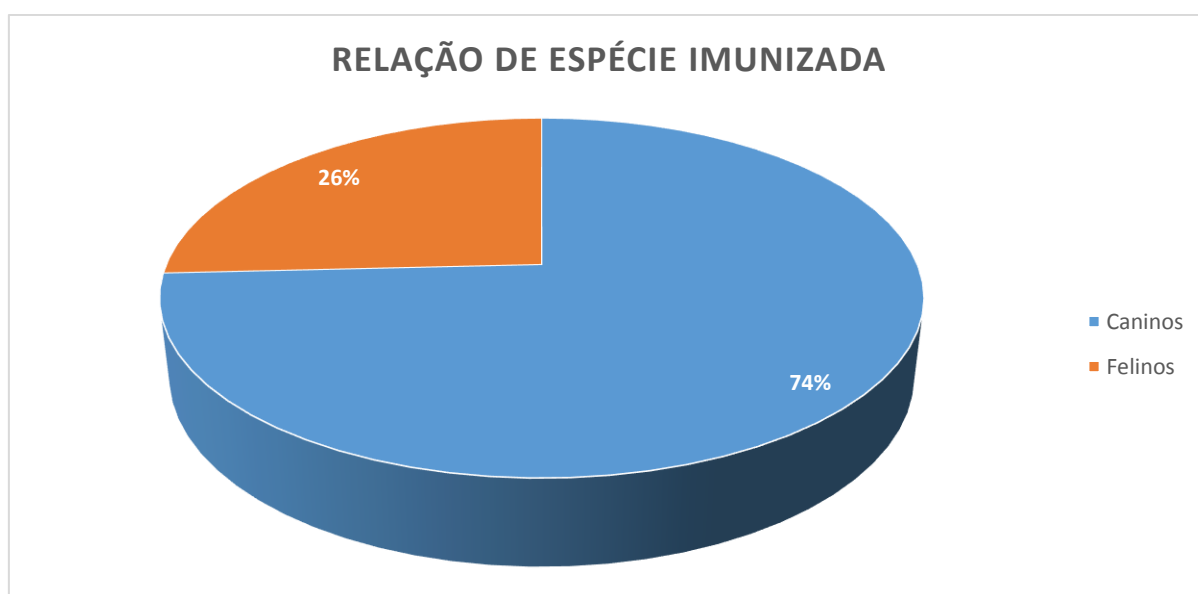
**Fonte:** Próprio autor

**Tabela 2.** Procedimentos acompanhados no centro veterinário durante o período do estágio.

<b>TIPO DE PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
Imunização	97	34,15%
Atendimento clínico geral	90	31,70%
Desverminações	48	16,90%
Intoxicações e envenenamentos	05	1,76%
Ferimentos por acidentes	19	6,69%
Procedimentos cirúrgicos	25	8,80%
<b>TOTAL</b>	<b>284</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Próprio autor

De acordo com a Tabela 2, a imunização de cães e gatos foi o procedimento mais realizado durante o estágio, o qual representou quase 34,15% do total de procedimentos, onde a maioria dos pacientes eram caninos, como mostra o gráfico 1.



**Gráfico 1.** Relação de espécie imunizada durante o período do estágio.



Conforme mostra o gráfico, a espécie com maior número de imunizações foi a espécie canina com 74%, enquanto que a espécie felina foi de apenas 26%.

**Tabela 3.** Doenças infecciosas e não-infecciosas acompanhadas no centro veterinário durante o período do estágio.

<b>DOENÇA</b>	<b>CANINOS</b>	<b>FELINOS</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
Parvovirose	2	0	2,2%
Cinomose	4	0	4,4%
Leptospirose	1	0	1,1%
Micoplasma	0	1	1,1%
Não-Infecciosas	66	16	91,2%
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>		<b>100%</b>

**Fonte:** Próprio autor

De acordo com a tabela 3, as doenças não-infecciosas como obstrução uretral, otite, dermatite, trauma dentre outras, foram os casos mais atendidos no centro veterinário, representando 91,2% do total, já entre as infecciosas, a cinomose foi a doença com maior número de casos representando 4,4% do total.

**Tabela 4.** Procedimentos cirúrgicos acompanhados no centro veterinário durante o período de estágio, de acordo com o sistema envolvido.

<b>SISTEMA</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
Reprodutor	15	60%
Digestório	1	4%
Ortopedia	2	8%
Tegumentar	1	4%
Outros	6	24%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Próprio autor

De acordo com a tabela 4, dos 25 casos cirúrgicos acompanhados, a maioria 15(60%) foi de cirurgias do sistema reprodutor, sendo que deste total de 15, 9(60%) foi de ovariosalpingohisterectomias (OSH) preventivas, 1(4%) cirurgias do sistema digestório, 2 (8%) ortopédicas, sistema tegumentar 1(4%) e 6(24%) de outras cirurgias. Dentre as cirurgias, um caso do sistema digestório que recebeu maior atenção por se tratar de uma recidiva de

uma afecção comum em animais domésticos, que pode determinar graves prejuízos se não tratada. Mais especificamente foi atendido um canino filhote com prolapso retal recidivante, sendo realizados os procedimentos clínico-cirúrgicos (Figura 5) e terapêuticos adequados, obtendo-se regressão do caso, ao qual se dará maior atenção.



**Figura 5.** Bloco cirúrgico com mesa cirúrgica e aparelho para anestesia inalatória, sala de esterilização com autoclave e estufa. **Fonte:** Arquivo pessoal.

## CAPÍTULO II. RELATO DE CASO

### 3 INTRODUÇÃO

Guimarães (2002), define prolapso como sendo a queda ou prociência de uma parte do organismo, que pode ocorrer em vários órgãos, inclusive o ânus. Nesse contexto, o termo prolapso retal pode ser interpretado como deslocamento ou exteriorização de parte da mucosa ou desta por completo do reto para fora de seu lugar de origem.

Afecções do trato gastrointestinal aparecem com muita frequência na clínica médica e cirúrgica de cães e gatos, e uma abordagem completa e minuciosa por parte do médico veterinário é primordial para que se chegue ao diagnóstico correto.

O prolapso retal é uma afecção que pode ocorrer na maioria das espécies domésticas, embora cães e gatos, na maioria jovens, segundo a literatura são os animais mais acometidos. Harari (1999), afirma que comumente animais jovens acometidos, geralmente apresentam uma alta carga parasitária, com quadros de diarreia, tenesmo, entretanto, a associação de

outras afecções como neoplasias, cirurgias perineal ou perianal, pólipos retais, constipação, enterites severas, corpos estranhos, dentre tantas outras, podem a ser a causa do problema.

Com este trabalho, objetivou-se relatar um caso de prolapso retal em uma cadela filhote atendida no Centro Veterinário São Francisco de Assis, descrevendo os procedimentos realizados no caso em questão e buscando suporte através de uma revisão de literatura, de todos os aspectos relativos à patologia, desde o diagnóstico até o tratamento adequado para a resolução da patologia.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 Anatomofisiologia**

O reto situa-se em parte no estreito pélvico onde começa, e acaba no canal anal, ventral à segunda ou terceira vértebra caudal. Sua maior porção situa-se na cavidade peritoneal, porém um pequeno segmento avança posteriormente ao peritônio até chegar ao canal anal. Os limites caudais do reto são definidos pelo músculo esfíncter anal externo. Sua porção cranial é suspensa pelo sacro através do mesorreto, enquanto que os músculos do diafragma pélvico fazem o apoio da porção retroperitoneal (SLATTER, 2007).

O reto é circundado por dois músculos, o músculo esfíncter anal interno e o músculo esfíncter anal externo, e estes são os responsáveis pelo controle da defecação (FOSSUM, 2008). O músculo esfíncter anal externo é um músculo esquelético primordial para a continência fecal (SLATTER, 2007). A inervação do reto é realizada pelas fibras parassimpáticas dos nervos pélvicos e fibras simpáticas dos nervos hipogástricos (HARARI, 1999).

Conforme Slatter (2007), há dois tipos de prolapso, o parcial ou incompleto e o completo. Sendo que o prolapso parcial, também conhecido por prolapso anal, caracteriza-se pela passagem da mucosa anal através do orifício anal, e no prolapso completo ou retal, ocorre a passagem de todas as camadas retais pelo orifício anal.

### **4.2 Etiologia**

Para Fossum (2008), o prolapso retal geralmente é precedido por outras afecções, como o endoparasitismo, tenesmo ou ainda à quadros de enterite, comum em animais jovens. Animais mais velhos ou idosos podem apresentar primariamente neoplasias ou hérnias na

região. A patologia pode acometer cães e gatos, sem predileção por sexo. Gatos da raça Manx, podem frequentemente apresentar a patologia devido apresentarem frouxidão na mucosa anal.

Slatter (2007) reconhece que ainda é difícil afirmar se anormalidades anatômicas ou funcionais em alguns animais tenha alguma relação com a ocorrência de prolapso.

### **4.3 Sinais clínicos**

A exteriorização da mucosa retal através do ânus é o fator determinante para a suspeita, prontamente percebida quando da realização do exame físico (NELSON; COUTO, 2015).

Conforme Ettinger e Feldman (2004), o animal pode apresentar uma massa cilíndrica vermelha, com aspecto úmido, projetada para fora do ânus, esforço incomum durante a defecação, apresentando ou não sangramento, dor abdominal ao toque, como também lambedura da região afetada.

De acordo com Tilley e Smith Jr (2015), pode-se observar alguns sinais como: tenesmo persistente, e quando o prolapso for incompleto vai ocorrer a protrusão parcial da circunferência da mucosa retal que pode desaparecer após a defecação, quando o prolapso for completo, a mucosa retal será projetada totalmente a partir do ânus, e se for prolapso crônico, a coloração pode ser azul escura ou enegrecida ou apresentar ulceração da mucosa.

### **4.4 Diagnóstico**

Além da predisposição em cães e gatos, o tenesmo permanente, como também procedimento cirúrgico recente na região perineal são comumente relatados. Outras afecções primárias como infecções do trato urinário, constipação, diarreia, dentre outras podem desencadear tenesmo e conseqüentemente prolapso retal (FOSSUM, 2008).

O exame físico é o principal argumento para se chegar ao diagnóstico de prolapso retal, porém deve-se realizar o exame retal para não confundir com uma intussuscepção, diagnóstico diferencial para o prolapso, projetada pelo reto (BOJRAB, 1996; SLATTER, 2007). A diferenciação destas patologias pode ser realizada com a introdução de um dedo ou sonda na mucosa anal, caso seja intussuscepção, o dedo ou a sonda passará, se não passar então trata-se de um prolapso retal (BOJRAB, 1996; SLATTER, 2007).

Segundo Slatter (2007), o diagnóstico de prolapso retal pode ser óbvio, porém é mais difícil chegar à causa do problema, e por esse motivo outros exames laboratoriais devem ser

utilizados para auxiliar no diagnóstico como hemograma completo, urinálise, análise de fezes para parasitas, cultura urinária, radiografias abdominais e torácicas, perfil bioquímico e ultrassom abdominal.

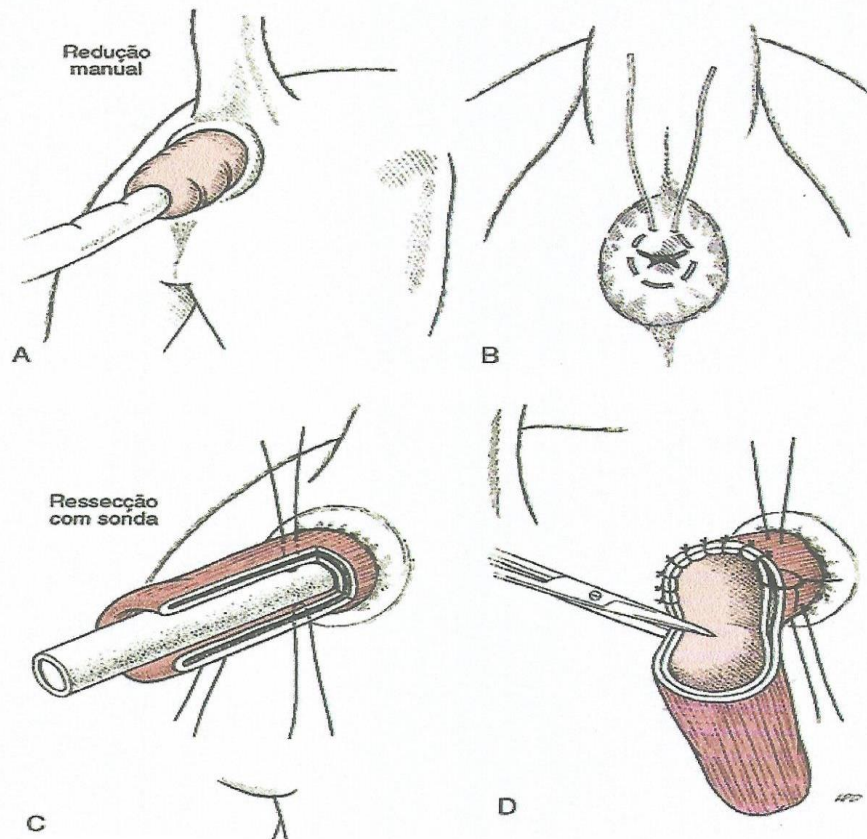
#### 4.5 Tratamento

Quando o prolapso é recente, apresentando tecido viável, o tratamento pode ser por redução manual, com a confecção de sutura anal em bolsa de tabaco (Figura 6). O animal deve estar sob anestesia geral ou epidural, a superfície da mucosa deve ser limpa com solução isotônica aquecida, então com uma leve pressão, o prolapso é empurrado de volta para o canal retal, em seguida aplica-se a sutura em bolsa de tabaco que deve permanecer em torno de 5 a 7 dias, nesse período deverá receber dieta com baixo teor de resíduos e laxantes como a lactulose. Após a retirada da sutura, poderá ser aplicado um anestésico local na região para que não ocorra esforço na defecação (SLATTER, 2007). Fossum (2008), reforça que uma dieta com baixo teor de resíduos, por exemplo queijo tipo cottage e arroz, é responsável pela diminuição do bolo fecal em até 85%, reduzindo também a frequência de defecação.

Fossum (2008), recomenda que na impossibilidade de redução manual, estando o prolapso irreduzível ou bastante traumatizado e inviável, a amputação (Figura 6) é a melhor alternativa, e quando mesmo após redução manual ou amputação, apresentar recidiva várias vezes, então o procedimento adequado será a colopexia.

A colopexia é o procedimento cirúrgico que pode ser realizado em todos os animais que apresentem prolapso retal, já que há comprometimento do mesorreto com frouxidão ou ruptura (DE NARDI *et al*, 2015). É bastante utilizada em gatos, devido a ocorrência frequente de formação de constrição pós-operatória, logo após a ressecção retal. A técnica cirúrgica consiste no posicionamento do animal em decúbito dorsal, através de celiotomia de rotina, expondo o cólon e tracionando o cólon descendente cranialmente, em seguida um auxiliar observa visualmente e avisa quando houver a redução do prolapso, após a confirmação da redução é realizada a sutura do cólon descendente à parede abdominal ventral que deve ficar à mais ou menos 2,5cm de distância lateral à linha alba (SLATTER, 2007).

Conforme Fossum (2008), se o prolapso retal não for tratado, por redução manual ou cirurgia, o prognóstico é desfavorável. A exposição permanente da mucosa retal ao ambiente e o trauma ocasionado por lambedura ou quando o animal se senta, ocasionarão necrose e sepse secundária.



**Figura 6.** Métodos de correção de prolapso retal. A – Redução de prolapso manualmente. B – Sutura em bolsa de fumo, ao redor do reto. C – Introdução de sonda no lúmen retal. D – Ressecção e sutura com pontos descontínuos. **Fonte:** Fossum, 2008.

#### 4.6 Prognóstico

Para De Nardi *et al* (2015), o prognóstico para a maioria dos animais submetidos à cirurgia é bom, porém pode haver algumas complicações pós-cirúrgicas como: tenesmo, disquezia, hematoquezia e recidiva, sendo que, se a cirurgia foi de amputação pode ocorrer sangramento, estenose anal, infecção, deiscência e incontinência fecal. Cerca de 40% dos cães submetidos à ressecção apresentam a incontinência fecal, o que pode ocorrer devido a ressecção ter atingido 5cm ou mais do reto, fazendo com que o órgão perca a função de reservatório do bolo fecal (HARARI, 1999).

Bojrab (1996), recomenda a aplicação de uma pomada anestésica tópica, como a dibucaína a 1%, diretamente no reto, após a correção de qualquer prolapso retal, no sentido de evitar a ocorrência de tenesmo. Emolientes fecais, como a lactulose e o bisacodil, podem ser prescritos por duas à três semanas após a amputação e os animais que passaram por esse procedimento devem ser acompanhados para evitar o vazamento pelo local cirúrgico. A administração de opióides, como o cloridrato de difenoxilato e cloridrato de loperamida, atuam reduzindo o tempo de trânsito intestinal e aumentando a absorção de água (FOSSUM, 2008).

Tilley e Smith Jr (2015), recomendam a realização de enemas frequentes, usando água morna, para reduzir a quantidade de fezes no cólon, e assim reduzindo a incidência de defecação inapropriada. A alimentação dos animais, que deve ser à base de rações comerciais úmidas ou outros alimentos como queijo cottage, arroz e tofu, também deve obedecer horários determinados, melhorando os períodos de controle essenciais para a defecação.

Segundo Fossum (2008), muitos animais são sacrificados, devido ao fato de seus proprietários serem incapazes ou mesmo não aceitarem a incontinência fecal. Tilley e Smith Jr (2015) sugerem a mudança do animal para um ambiente externo, isso favoreceria a satisfação e aceitação dos proprietários, evitando dessa forma a eutanásia de animais saudáveis para outros aspectos.

## **5 RELATO DE CASO**

### **5.1 Dados e Histórico do Animal**

Um filhote da espécie canina, fêmea, da raça Buldogue Francês, com aproximadamente quatro meses de idade, pesando 5kg, foi atendido no dia 10 de setembro de 2019, no Centro Veterinário São Francisco de Assis. Segundo a tutora, o animal foi adquirido de um canil, e logo que viu um fio na região retal do animal, indagou o responsável pela venda, este teria informado que o animal apresentou um prolapso retal e teria sido feita uma sutura em bolsa de tabaco na região e que os pontos já poderiam ser retirados, porém não informou a data em que foi feito o procedimento, a tutora então levou o animal e retirou o fio no mesmo dia, porém a cadela apresentou o prolapso novamente, e desde então não conseguia defecar, como também lambia a região afetada frequentemente, ela então resolveu levar o animal ao Centro Veterinário São Francisco de Assis (CVSFA).

## 5.2 Exame Físico e Diagnóstico

Na avaliação física, os parâmetros fisiológicos observados como: frequência cardíaca 90bpm, respiratória normal, Tempo de Preenchimento Capilar (TPC) de 2 segundos, temperatura retal de 39°C, coloração de mucosas sem alteração, se apresentavam dentro da normalidade, porém a região anal apresentava uma massa cilíndrica alongada edemaciada, úmida, com coloração vermelho enegrecido, com comprometimento tecidual, com áreas necrosadas. Foram solicitados exames de hemograma e bioquímico, os quais apresentaram valores dentro da normalidade. Em razão do prolapso já apresentar áreas necróticas e desvitalizadas, foi informado à tutora que a alternativa viável seria a cirurgia, havendo concordância da mesma.

## 5.3 Tratamento e Evolução

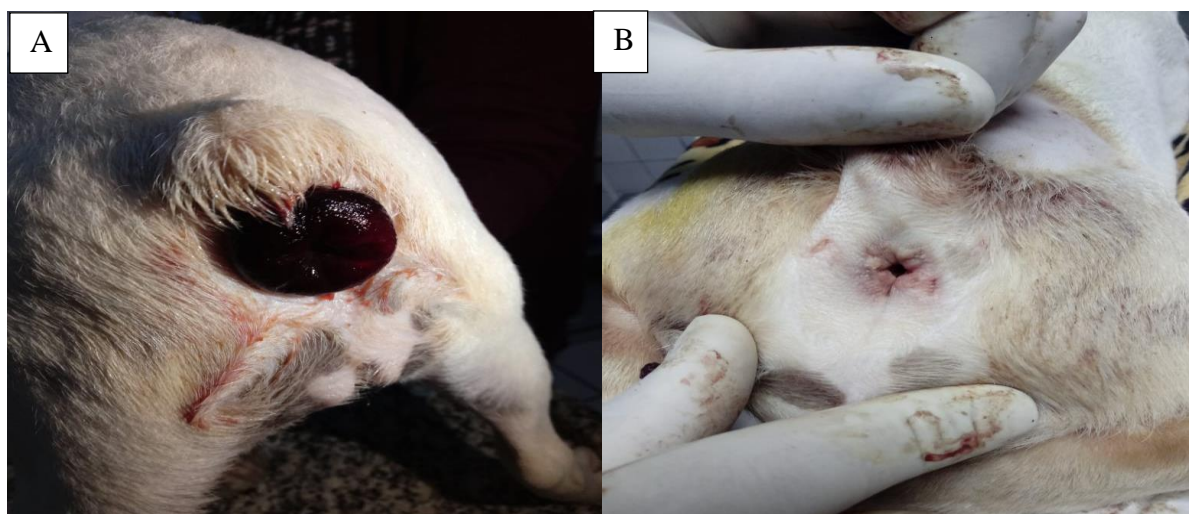
A paciente ficou internada, sendo medicada com analgésicos e compressas frias aplicadas localmente para diminuir a inflamação. E no dia seguinte 11/09/19, a paciente foi encaminhada ao bloco cirúrgico para a cirurgia, onde foi submetida a fluidoterapia. A Medicação Pré-Anestésica (MPA) foi feita com cetamina 5 mg/kg, diazepam 0,5 mg/kg, meloxicam 0,1 mg/kg; a indução com propofol 3 mg/kg, epidural com lidocaína 0,25 mg/kg e tramadol 1 mg/kg; e a manutenção com isoflurano. Após o procedimento, a paciente recebeu tramadol 3 mg/kg e ampicilina 22 mg/kg.

A técnica cirúrgica utilizada foi a Enterotomia da porção retal com anastomose término terminal externa. O animal foi colocado na mesa cirúrgica, em decúbito ventral, sendo feita a antisepsia em torno do local. Foram adaptadas agulhas de cateter intravenoso nº16G que foram introduzidas transversalmente na base do prolapso, nas posições (12h, 6h, 3h e 9h) em formato de cruz, em seguida foram introduzidos fios por dentro das agulhas para substituírem estas na função de arrimo em 4 pontos, em seguida foi introduzida uma seringa descartável de 3ml na abertura retal, onde foi feita a ressecção do prolapso com a remoção do tecido desvitalizado, e para terminar o procedimento, a anastomose foi feita com fio vicryl 2.0 com padrões de sutura descontínua simples, finalmente o reto foi cuidadosamente recolocado no canal pélvico (Figura 7).



No pós-cirúrgico para casa, foi prescrito enrofloxacina SID, tramadol 5mg/kg BID por 5 dias, meloxicam 0,1mg/kg SID por 5 dias, via oral, como laxante a lactulose e que a paciente fosse alimentada com dieta pobre em fibras, sendo indicada ração úmida comercial para cães.

Aproximadamente um mês após a cirurgia, a tutora retornou com o animal para reavaliação e relatou que o mesmo não estava tendo controle da defecação, ou seja, estava com incontinência fecal, onde foi informado a mesma que é uma complicação pós-operatória comum em animais submetidos à cirurgia retal. Foi recomendado o uso de fraldas descartáveis e que a limpeza do ânus do animal fosse feita com clorexidina. Em contato com a tutora da paciente em questão, no dia 02/12/19, ela relatou que a paciente foi submetida à uma colopexia no dia 10/11/19, pois apresentava risco de recidiva do prolapso quando defecava, e desde à colopexia a incontinência fecal havia regredido quase totalmente, o animal já se alimenta normalmente com ração seca, como também não houve até o momento recidiva do prolapso.



**Figura 7.** A-Paciente antes da cirurgia com prolapso retal. B-Paciente imediatamente após a cirurgia.  
**Fonte:** Arquivo pessoal

## 6 DISCUSSÃO

A paciente canina acometida pelo prolapso retal, possuía aproximadamente quatro meses de idade, sendo condizente com o relatado na literatura, de que a ocorrência desta patologia é mais comumente observada em animais jovens (NELSON; COUTO, 2015)

No relato de caso em questão, a paciente canina atendida na clínica, apresentava um prolapso retal recidivante, pois havia sido submetida à redução manual com sutura em bolsa de tabaco, a tutora não soube informar quando, concordando com Slatter (2007), que preconiza que prolapsos retais em que o tecido encontrasse saudável e com boa viabilidade, é possível o tratamento por redução manual com a confecção de sutura em bolsa de tabaco na região anal.

O animal apresentava uma massa cilíndrica alongada edemaciada na região anal, evidente como descrito por Fossum (2008), em que a projeção da mucosa anorretal é clara, e o tamanho do prolapso pode variar bastante, sendo de poucos milímetros ou mesmo de vários centímetros. No caso relatado, o prolapso possuía entre 5 e 10cm.

A região prolapsada do canino em questão, apresentava-se enegrecida e com algumas áreas de necrose, confirmando o relatado por Slatter (2007) que dependendo do tempo em que o prolapso surgiu, a mucosa pode se apresentar totalmente vermelha, ou com áreas necróticas, ulceradas ou com hemorragia, e nesse caso, havendo tecido necrótico ou desvitalizado, é inevitável a ressecção da porção necrosada, o que foi realizado no presente caso.

Aproximadamente um mês após o procedimento cirúrgico, o animal voltou para ser reavaliado, e a tutora relatou que o mesmo não estava tendo controle sobre a defecação e as fezes eram muito moles, quase líquidas, corroborando como citado por Fossum (2008), que umas das complicações que podem ocorrer após o procedimento cirúrgico é justamente a incontinência fecal, se houver mais de 4cm de ressecção do reto, ou ainda se mais de 50% do esfíncter anal externo houver sido lesionado. A incontinência fecal pode ocorrer devido à danos ou lesões nos nervos retais caudais ou esfíncter anal, após procedimentos cirúrgicos na região retal ou anal (HARARI, 1999).

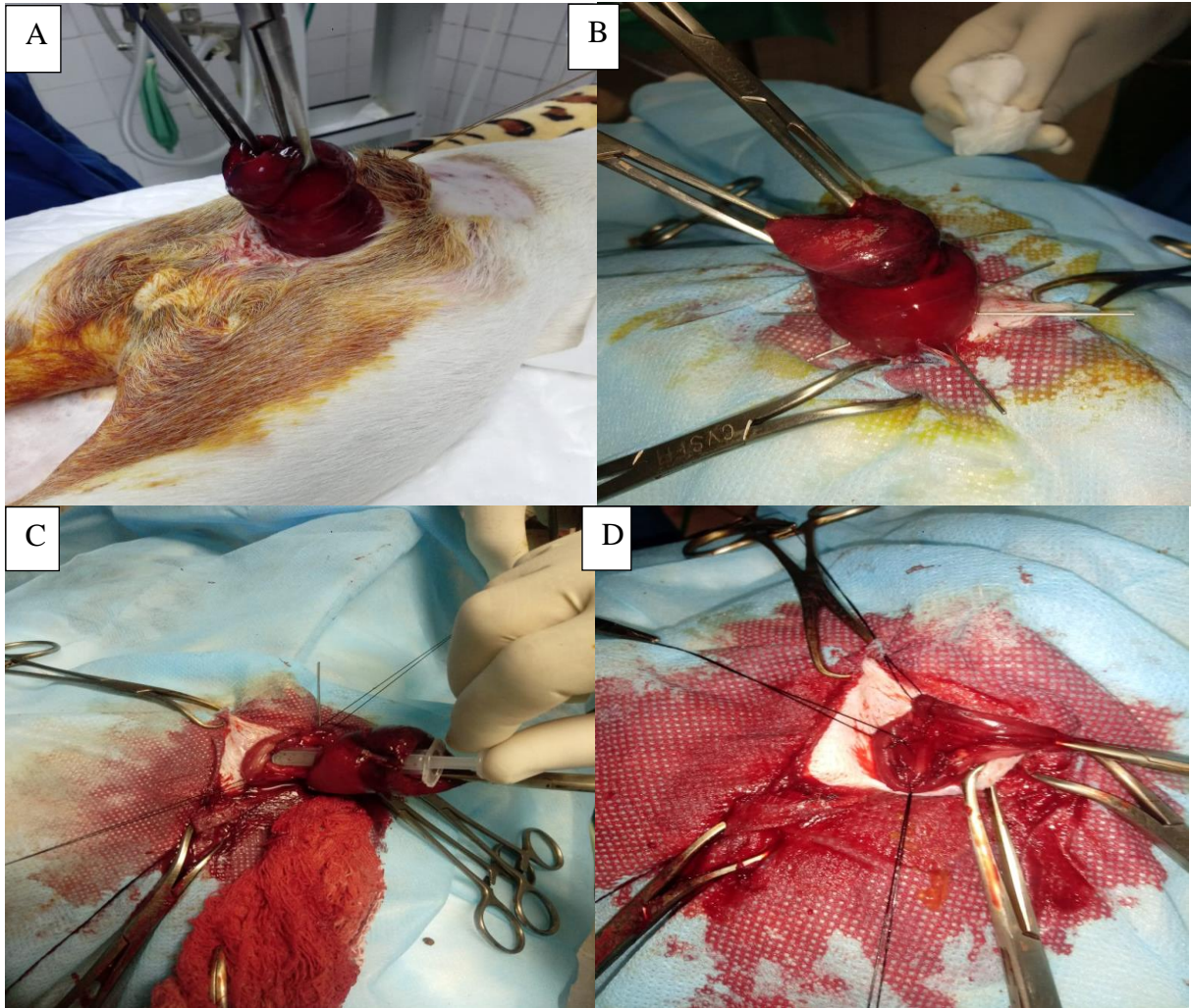
Vale ressaltar que o prolapso retal era irreduzível e recidivante, não havia outro modo de resolução para a patologia que não fosse a cirurgia imediata, e caso a tutora não autorizasse, e a cirurgia não fosse realizada, o animal corria risco de morte. Fossum (2008), reconhece que se o prolapso retal não for tratado, por redução manual ou cirurgia, o prognóstico para o animal é desfavorável, pois a exposição permanente da mucosa retal ao ambiente e o trauma provocado por outros fatores como lambedura e quando o animal senta, ocasionarão necrose e sepse secundária.

A paciente canina foi submetida a colopexia no dia 10/11/19, devido haver risco de recidiva após a amputação retal, pois quando defecava havia exteriorização do reto,

predispondo o animal à um novo prolapso retal, sendo compatível conforme o relatado na literatura, de que se mesmo após redução manual ou amputação, houver recidiva do prolapso, então deverá ser feita a colopexia (FOSSUM, 2008; TILLEY; SMITH JR., 2015).

O proprietário do canil não foi ético quando vendeu o animal com o problema de saúde em questão, deveria pelo menos aguardar que a patologia fosse solucionada totalmente para então entregá-lo à tutora, e esta por sua vez poderia ter procurado o Programa de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON) para se informar à cerca dos seus direitos e das responsabilidades do proprietário do canil, o qual usou de má-fé para com a mesma e deveria responder por isso.

Enquanto de acordo com a literatura muitos animais são sacrificados por apresentarem a incontinência fecal, como muitos outros, a tutora do animal do relato em questão, poderia ter devolvido o animal, porém seguiu contrariando as estatísticas, arcando com todas as despesas, procurando de todas as formas a solução para o prolapso retal de seu animal de estimação, demonstrando além do amor, que todos os animais merecem uma segunda chance, e finalmente foi recompensada até o momento com a resolução da patologia.



**Figura 8.** Paciente canina sendo submetida à Enterotomia. A - Posicionamento da paciente para a cirurgia. B - Fixação das agulhas na base do prolapso. C - Introdução de seringa e ressecção de parte do reto. D - Anastomose. **Fonte:** Arquivo pessoal.

## 7 CONCLUSÃO

O prolapso retal é de grande importância na medicina veterinária, tendo em vista que sua ocorrência está relacionada à diversas causas subjacentes como: tenesmo, diarreia, parasitos gastrintestinais, constipação, neoplasias, cirurgias perineais e perianais, infecções do trato urinário, dentre outras, e a resolução destas causas é imprescindível para o sucesso no tratamento.

Quando no prolapso retal ocorre necrose tecidual, deixando a área desvitalizada, não há possibilidade de realizar o tratamento conservador com a redução manual, como ocorreu neste relato, a ressecção retal pode ser uma boa alternativa para alguns animais, porém quando ocorre recidiva mesmo após a ressecção, então a colopexia é a alternativa de resolução definitiva. A paciente deste relato após a colopexia, até o momento não apresentou

recidiva do prolapso, já se alimenta normalmente com ração seca e a incontinência fecal regrediu quase totalmente.

Desse modo, o prolapso retal apresenta prognóstico favorável para a maioria dos animais acometidos, sendo a abordagem cirúrgica ou não-cirúrgica, vai depender do quão danificado esteja o tecido do prolapso e desde que as causas primárias sejam diagnosticadas e tratadas adequadamente, eliminando desta forma, a ocorrência de recidivas.

Apesar de não haver na literatura, estudos que indiquem que o prolapso retal em cães possa ser de origem genética, como ocorre com algumas espécies como suínos e ovinos, é necessário que as pessoas usem o bom senso, e evitem utilizar animais que já foram acometidos pelo prolapso retal para reprodução, evitando assim a geração de descendentes que talvez possam ser propensos ao desenvolvimento da patologia.

## REFERÊNCIAS

- BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgias de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 1996.
- DE NARDI, A. B. *et al.* (Org.). **Casos de Rotina Cirúrgica em medicina de pequenos animais**. São Paulo: Medvet, 2019.
- ETTINGER, S.; FELDMAN, E. **Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- GUIMARÃES, D. T. (Org.). **Dicionário de termos médicos e de enfermagem**. São Paulo: Rideel, 2002.
- HARARI, J. **Cirurgia de pequenos animais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Manole, 2007.
- TILLEY, L. P.; SMITH JR, F. W. K. **Consulta veterinária em 5 minutos: espécies canina e felina**. Barueri: Manole, 2015.