

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ATRESIA ANAL GRAU IV EM BEZERRA – RELATO DE CASO

SURGICAL CORRECTION OF GRADE IV ANAL ATRESIA IN A CALF – CASE REPORT

CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE ATRESIA ANAL DE GRADO IV EN UNA PANTORRILLA: INFORME DE CASO

Larissa Midiane Todero¹

Laila Maria Silva²

Gustavo Celotti³

RESUMO: Este trabalho descreve o caso de uma bezerra sem raça definida, com 15 dias de vida, apresentando atresia anal tipo IV associada a fístula retovaginal. O diagnóstico foi confirmado por exame clínico e radiográfico. O tratamento consistiu na anoplastia pelo acesso perineal, com tração e sutura da mucosa retal à pele, além de fechamento da fístula retovaginal por sutura interna. O protocolo anestésico incluiu xilazina, propofol, midazolam, bloqueio epidural e manutenção inalatória com isoflurano. No pós-operatório, foram instituídos antibióticos, anti-inflamatórios, analgesia multimodal e curativos locais, resultando em excelente recuperação clínica e cicatrização adequada. A paciente manteve funcionalidade do novo orifício anal, recebendo alta no décimo dia de pós-operatório. Conclui-se que a intervenção precoce é fundamental para o prognóstico favorável, sendo a cirurgia a terapia de escolha. O uso de exames de imagem auxilia no planejamento da abordagem cirúrgica, e a escolha criteriosa da técnica de sutura contribui para o sucesso do procedimento. Este relato reforça a importância do diagnóstico rápido e da intervenção adequada para garantir a sobrevivência e qualidade de vida de bezerros acometidos.

1

Palavras-chave: Anormalidade congênita. Fístula. Malformação anorretal.

ABSTRACT. This paper describes the case of a 15-day-old mixed-breed heifer calf presenting with type IV anal atresia associated with a rectovaginal fistula. The diagnosis was confirmed by clinical and radiographic examination. Treatment consisted of anoplasty via perineal access, with traction and suturing of the rectal mucosa to the skin, in addition to closure of the rectovaginal fistula by internal suture. The anesthetic protocol included xylazine, propofol, midazolam, epidural block, and inhalational maintenance with isoflurane. Postoperatively, antibiotics, anti-inflammatories, multimodal analgesia, and local dressings were instituted, resulting in excellent clinical recovery and adequate healing. The patient maintained functionality of the new anal orifice and was discharged on the tenth postoperative day. It is concluded that early intervention is fundamental for a favorable prognosis, with surgery being the therapy of choice. The use of imaging exams assists in planning the surgical approach, and the careful selection of the suturing technique contributes to the success of the procedure. This report reinforces the importance of rapid diagnosis and appropriate intervention to ensure the survival and quality of life of affected calves.

Keywords: Congenital abnormality. Fistula. Anorectal malformation.

¹Médica Veterinária Pós-graduanda em Clínica e Cirúrgica no Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB.

²Médica Veterinária Pós-graduanda em Clínica e Cirúrgica no Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB.

³Docente Orientador, Médico Veterinário do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos.

RESUMEN: Este artículo describe el caso de una ternera mestiza de 15 días de edad que presentó atresia anal tipo IV asociada a una fístula rectovaginal. El diagnóstico se confirmó mediante examen clínico y radiográfico. El tratamiento consistió en anoplastia por acceso perineal, con tracción y sutura de la mucosa rectal a la piel, además del cierre de la fístula rectovaginal mediante sutura interna. El protocolo anestésico incluyó xilazina, propofol, midazolam, bloqueo epidural y mantenimiento inhalatorio con isoflurano. En el postoperatorio, se instituyeron antibióticos, antiinflamatorios, analgesia multimodal y apósitos locales, lo que resultó en una excelente recuperación clínica y una cicatrización adecuada. La paciente mantuvo la funcionalidad del nuevo orificio anal y fue dada de alta al décimo día postoperatorio. Se concluye que la intervención temprana es fundamental para un pronóstico favorable, siendo la cirugía la terapia de elección. El uso de estudios de imagen facilita la planificación del abordaje quirúrgico, y la selección cuidadosa de la técnica de sutura contribuye al éxito del procedimiento. Este informe refuerza la importancia del diagnóstico rápido y la intervención adecuada para garantizar la supervivencia y la calidad de vida de los terneros afectados.

Palabras clave: Anomalía congénita. Fístula. Malformación anorrectal.

INTRODUÇÃO

As anomalias congênicas em bezerros são um problema de saúde significativas para os produtores, podem apresentar distribuição mundial e surgir de vários fatores, entre os quais estão os genéticos, ambientais e nutricionais, o que dificulta a sua prevenção no rebanho (CAMPOS et al., 2009; KARASU, KAYIKCI e KUSCU 2024). Essas alterações impactam de maneira negativa a pecuária, já que causam perdas econômicas, uma vez que podem levar ao aborto, ao aumento de mortalidade neonatal e a perda do potencial reprodutor do animal afetado (CAMPOS, et al., 2009).

Anormalidades congênicas ou genéticas são um grupo de distúrbios estruturais, funcionais ou metabólicos que acontecem durante o desenvolvimento embrionário ou fetal, podendo afetar uma única estrutura ou função, partes de vários sistemas, um sistema inteiro ou até combinação de defeitos funcionais e estruturais que levam a síndromes (CAMPOS, et al., 2009; KARASU, KAYIKCI e KUSCU 2024). Em bovinos as anomalias congênicas possuem uma ocorrência baixa, sendo estimada uma incidência de 0,2 a 5% (CARVALHO et al., 2012; TEIXEIRA e ARAÚJO, 2022).

Os defeitos congênicos podem ocorrer como resultado de mutações genéticas, exposição a agentes infecciosos, medicamentos teratogênicos, por fatores nutricionais, ambientais ou idiopáticos (BEDIR, 2022; PARIKH et al., 2025). Diversos defeitos congênicos já foram relatados em exames post-mortem de bezerros natimortos, entre eles estão a atresia intestinal, a artrogripose, a hipoplasia cerebelar, a fenda palatina, o defeito do septo ventricular e a

hidrocefalia (PARIKH et al., 2025). Sendo a atresia anal ou do reto, a mais comumente relatada na literatura (BEDIR, 2022; MEE, MURPHY e CURRAN, 2024).

Diante disto, o objetivo deste trabalho é relatar e discutir o caso de uma correção cirúrgica de uma atresia anal grau IV associada a uma fistula reto-vaginal em uma bezerra, discorrendo sobre a cirurgia e o pós-operatório.

RELATO DO CASO

Foi encaminhada ao Centro Veterinário (CV) da UNIFEOB uma bezerra sem raça definida, de 15 dias de vida, pesando 30 kg e com a queixa pelo responsável de que o animal não apresentava a abertura do ânus e que as fezes estavam saindo pela vulva do animal. Ao chegar no CV, a paciente se encontrava alerta e no exame físico foi observado frequência cardíaca de 140 batimentos por minuto, frequência respiratória de 80 movimentos por minuto, mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de 2 segundos, escore de condição corporal normal para a espécie e idade e com motilidade intestinal normal. Na inspeção foi observado que a bezerra apresentava tenesmo, movimentos de esforços com tensão abdominal, leve abaulamento da região abdominal, intumescimento do períneo, falta da abertura anal e a vulva cheia de fezes (Figura 1). Com um espéculo vaginal pequeno foi feita a inspeção da vagina, onde foi observado a presença de uma abertura anormal entre o reto e o teto da vagina, a fistula retovaginal. Foi então diagnosticado como uma atresia anal grau IV associado a uma fistula retovaginal.

3

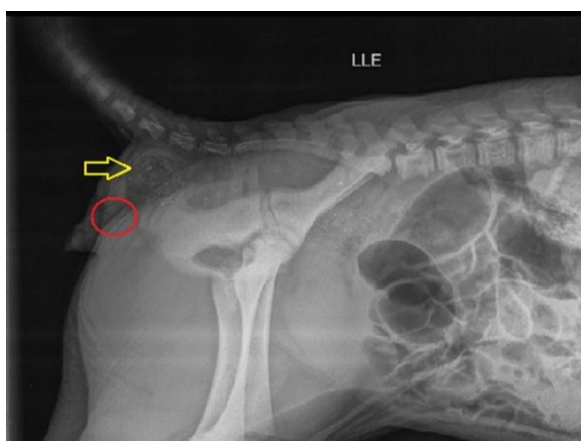
Figura 1. Inspeção da região anal, onde pode ser observado a ausência do ânus (A) e presença de fezes na vulva da bezerra (B).



Fonte: TODERO LM, SILVA LM, CELOTTI G, 2026.

Para a observação da localização do reto e percurso das fezes dentro do animal, foi realizado um exame radiográfico (Figura 2), sendo escolhida a projeção laterolateral com o animal em decúbito lateral esquerdo. Na radiografia observou-se que o reto estava presente e localizado logo atrás da pele e musculatura perianal, sendo possível a realização da correção cirúrgica da atresia anal.

Figura 2. Radiografia laterolateral esquerda. É possível observar a presença do reto com fezes logo atrás da musculatura perianal (seta amarela) e a fistula retovaginal (círculo vermelho).



Fonte: TODERO LM, SILVA LM, CELOTTI G, 2026.

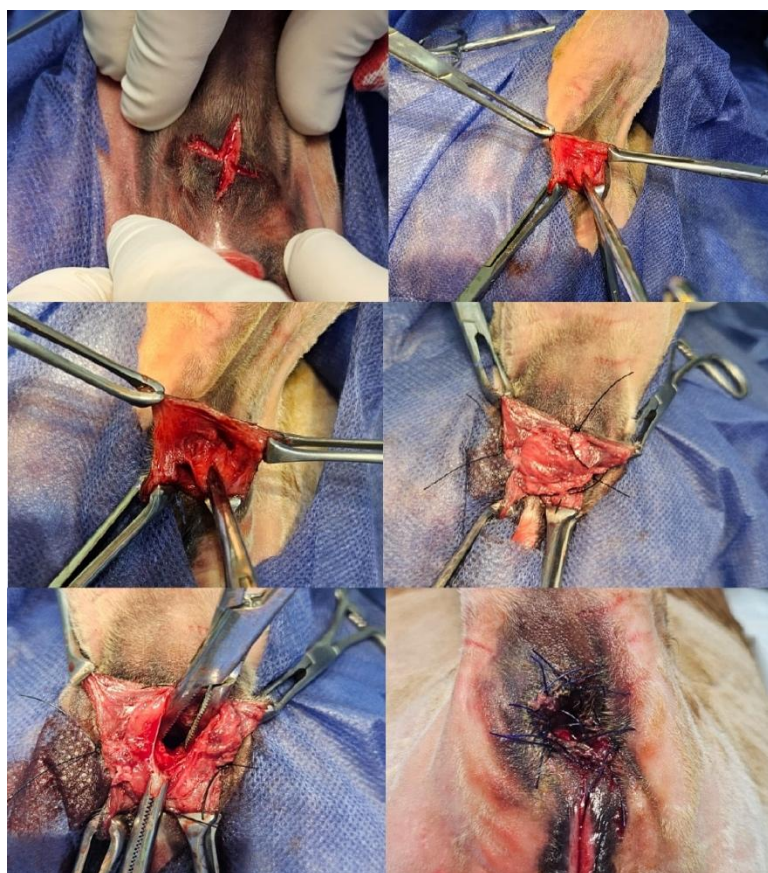
Foi coletado sangue para os exames de hemograma e bioquímicos. Foi observado que os resultados estavam dentro da normalidade para o hemograma. Já para os valores de bioquímicos a albumina, ureia e a enzima Aspartato Aminotransferase (AST) se apresentavam com os valores abaixo do referencial para a espécie, sendo respectivamente, 1,8 g/dL, 31,00 mg/dL e 41,00 UI/L.

Após o diagnóstico do caso da paciente, foi optado pelo proprietário que o atendimento inicial fosse feito sem a genitora, havendo a necessidade de fornecer mamadeira três vezes ao dia até o dia seguinte, data da cirurgia de correção da atresia anal.

Foi feita uma avaliação pré-anestésica, onde a paciente se encontrava com os parâmetros fisiológicos normais. Na medicação pré-anestésica foi utilizado xilazina na dose de 0,02 mg/kg. Na indução foi utilizado propofol na dose de 3 mg/kg associado com midazolam, na dose de 0,05 mg/kg. Como anestesia inalatória foi utilizado o isoflurano, com infusão contínua de cetamina, na dose 0,6 mg/kg/hora e lidocaína 3 mg/kg/h, não sendo necessário em todo o transoperatório o uso das infusões contínuas. Além disso, realizou-se o bloqueio epidural sacrococcígea utilizando a lidocaína 2% sem vasoconstritor na dose de 0,2 mg/kg,

administrada entre a última vertebra sacral e a primeira coccígea. Para a cirurgia foi escolhida a intervenção pelo acesso perineal, sendo assim foi realizada uma tricotomia ampla na região perianal, na região do glúteo e também na parte proximal da cauda do animal e encaminhada ao centro cirúrgico para dar início ao procedimento. A bezerra foi colocada em decúbito ventral na mesa, no local do procedimento cirúrgico foi realizado a antisepsia cirúrgica de toda a região. Em seguida foi realizada uma incisão em formato de cruz de aproximadamente 2 centímetros em cada ponta na pele. Foi feito a divulsão do subcutâneo e realizado a incisão do músculo esfíncter anal externo. Logo em seguida, foi localizado o reto e tracionado para ser possível uma parcial exteriorização do mesmo. Foi realizado uma incisão até chegar na mucosa do reto, sendo feito quatro pontos de ancoragem com fio de sutura nylon 2 de modo a permitir que a mucosa fosse suturada sem que houvesse o derramamento de fezes no local cirúrgico. Foi feito a sutura da mucosa do reto na pele com pontos simples separado com fio polidioxanona (PDX) 2-0 (Figura 3).

Figura 3. Sequência cirúrgica da anoplastia feita em bezerra. Com a incisão em cruz feita na pele (primeira foto), seguido pelo divulsionamento do subcutâneo e musculatura (segunda e terceira foto) e pontos de ancoragem (quarta foto). Abertura do reto com observação da mucosa (quinta foto) e sutura feita após a anoplastia concluída (última foto).



Fonte: TODERO LM, SILVA LM, CELOTTI G, 2026.

Com ajuda de um espécúlo vaginal, foi feito a curetagem da abertura da fistula no teto da vagina de maneira a reavivar os bordos e em seguida suturada com ponto Sultan utilizando fio PDX 0, desta maneira permitindo o fechamento da fístula retovaginal. Após a finalização do procedimento foi feito a limpeza do local cirúrgico e a bezerra foi levada para a recuperação.

Após a recuperação anestésica da bezerra, ela foi colocada junto com a mãe, a qual foi trazida ao centro veterinário no dia da cirurgia. No pós-operatório, foi utilizado como anti-inflamatório não estereoidal a dipirona e o meloxicam, na dose de 25 mg/kg, e 0,6 mg/kg, respectivamente, por 3 dias, para melhor analgesia e diminuir a inflamação do local da cirurgia. Além disso, a dexametasona na dose de 0,1 mg/kg foi utilizada também como anti-inflamatório corticoide por 3 dias. Um soro antitetânico na dose de 5.000 UI/animal foi aplicado na bezerra. E como antibiótico foi utilizada a penicilina benzatina na dose de 40.000 UI/kg, a cada 72 horas, no total de 3 doses.

O curativo da ferida cirúrgica foi feito duas vezes ao dia, utilizando água e clorexidine degermante na limpeza, e pomada à base de permetrina. A paciente teve uma ótima recuperação e evolução, com excelente processo cicatricial da ferida cirúrgica e manutenção do orifício criado. Foi realizada a retirada dos pontos da pele no décimo dia pós-cirúrgico e recebeu alta neste mesmo dia.

DISCUSSÃO

Apesar do diagnóstico da atresia anal em bezerros ser totalmente clínico, o uso de exames de imagem, como a radiografia, ajuda a guiar o cirurgião do local de acesso da cirurgia, bem como o grau de dificuldade da mesma (BEDIR, 2022). Neste relato, a radiografia laterolateral da pelve e do abdome confirmou a localização da ampola retal logo atrás da musculatura perianal e também a presença da fistula retovaginal. O mesmo foi observado por Neves e colaboradores (2023), que ao utilizarem o exame radiográfico, constataram a presença da fistula retovaginal. Já Bedir (2022) observou na radiografia do seu estudo a presença do intestino grosso logo atrás da região perianal, possibilitando assim a intervenção cirúrgica pelo acesso perineal, o mesmo utilizado neste trabalho. Além disso, o uso da radiografia é utilizado também para confirmar ou descartar outras anomalias congênicas concomitantes, que possam levar a um mal prognóstico do animal (YANAKA, et al., 2012).

A abordagem cirúrgica para a correção da atresia anal dependerá do tipo de acometimento do animal (PEREIRA, CONCEIÇÃO, CALDAS; 2014). Neste relato, a bezerra

apresentou uma atresia grau IV associada a uma fistula retovaginal, sendo escolhido o acesso perineal para ser feito a anoplastia, como é chamada a cirurgia para o tratamento de da atresia anal. Outros autores também utilizaram o mesmo acesso cirúrgico usado neste trabalho para realizar a anoplastia, no entanto realizaram a incisão de forma circular/elíptica e a utilização de fio não absorvível, como o nylon, para a dermorrafia (BEDIR, 2022; TEIXEIRA e ARAÚJO, 2022; NEVES, et al., 2023). O fio nylon é utilizado para a sutura da pele por ser um fio não absorvível e monofilamentoso, o que diminui o risco de contaminação e rejeição pelo organismo (NEVES, et al., 2023). Neste relato, foi utilizado o fio polidioxanona para fechamento da pele, devido ao manejo do animal e a possibilidade de alta antes da data de retirada dos pontos, o que permitiria que esse fio fosse absorvido e não houvesse a necessidade de retirada. Porém, houve a possibilidade da bezerra permanecer mais tempo internada no centro veterinário, permitindo a retirada dos pontos.

Com base neste trabalho é possível concluir, que a atresia anal é uma condição que requer um diagnóstico e tratamento rápidos para garantir a sobrevivência e a qualidade de vida dos bezerros. O tratamento cirúrgico é a abordagem padrão e, quando realizado precocemente, pode levar a um bom prognóstico.

CONCLUSÃO

A atresia anal é uma condição que requer um diagnóstico e tratamento rápidos para garantir a sobrevivência e a qualidade de vida do bezerro. Os criadores devem estar atentos aos sinais clínicos apresentados já no nascimento do animal e o veterinário deve realizar um exame físico completo para identificar a condição e averiguar se não há outras alterações congênitas associadas. O tratamento cirúrgico é a abordagem padrão e, quando realizado precocemente, pode levar a resultados positivos.

REFERÊNCIAS

- BEDIR, A. G. Surgical Management of Congenital Recto-Vaginal Fistula with Atresia Ani in a Calf. *Journal of Veterinary Case Reports*, v. 2, n. 1-2, p. 16-20, 2022.
- CAMPOS, K. F.; SOUSA, M. G. S.; SILVA, N. S.; OLIVEIRA, C. H. S.; DUARTE, M. D.; BARBOSA, J. D.; OLIVEIRA, C. M. C. DOENÇAS CONGÊNTAS EM BOVINOS DIAGNOSTICADAS PELA CENTRAL DE DIAGNÓSTICO VETERINÁRIO (CEDIVET) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, NO PERÍODO DE 1999 a 2009. *Ciência Animal Brasileira / Brazilian Animal Science*, p. 13-18, 2025.

CARVALHO, Y. N. T.; BRANCO, M. A. C.; MOTA, L. H. C. M.; EVANGELISTA, L. S. M.; SILVA, S. V.; JUNIOR, F. S. F. Atresia anal associada à fístula reto-vaginal em bezerra: uma revisão. PUBVET, Londrina, V. 6, n. 33, ed. 220, 2012.

FERNANDES, M. E. S. L.; CALDAS, S. A.; ROCHA, L. R.; CHENARD, M. G.; FREIRE, K. R. F.; CARVALHO, N. S.; NOGUEIRA, V. A.; HELAYEL, M. A. Atresia Ani (Imperforated Anus) in Calves: Clinical, Surgical and Pathological Aspects. Acta Scientiae Veterinariae, v. 49, p. 1-8, 2021.

MEE, J. F.; MURPHY, D.; CURRAN, M. Bovine congenital defects recorded by veterinary practitioners. Reproduction in domestic animals, v. 59, n. 1, p. 1-9, 2024.

NEVES, V. V.; LIMA, C. F. F.; LIMA, A. G.; BONACIN, Y. S. Diagnóstico e manejo de fístula retovaginal e deformidade locomotora congênitos em bezerra de raça Mestiça. Revista VIDA: Ciência Exata e da Terra (VIECIT), v. 1, n. 2, p. 122-134, 2023.

KARASU, A.; KAYIKCI, C.; KUSCU, Y. Retrospective Review of Congenital Anomaly Cases in Ruminants. Van veterinary journal, v. 35, n. 2, p. 125-131, 2024. Doi

PARIKH, S. S.; KUMAR, R.; PATBANDHA, T. K.; KUMAR, P. Stillbirth. In: RANA, T. Periparturient Diseases of Cattle. John Wiley & Sons, 2024, p. 221-227.

PEREIRA, K. L.; CONCEIÇÃO, J. H. S.; CALDAS S. A. ATRESIA ANAL ASSOCIADA À FISTULA RETO-VAGINAL EM BEZERRA: RELATO DE CASO. Saber Digital, v. 7, n. 1, p. 27-37, 2014.

SHOYOMBO, A. J.; ALABI, O. O.; FALANA, B. M.; ANIMASHAHUN, R. A.; OLAWOYE, S. O.; OKENIYI, F. A.; POPOOLA, M. A.; UKIM, C. I.; AKE, A. M.; JUBRIL, A. E. Incidence, Diagnosis and Treatment of Atresia Ani at Landmark University. Advances in Animal and Veterinary Sciences, v. 10, ed. 5. p. 1110-1112, 2022.

TEIXEIRA, U. R.; ARAUJO, K. C. D. ATRESIA ANAL EM BOVINO: UM RELATO DE CASO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 10, p. 1379-1390, 2022.