



Revista Agrária Acadêmica

[*Agrarian Academic Journal*](#)

Volume 3 – Número 4 – Jul/Ago (2020)



doi: 10.32406/v3n42020/141-146/agrariacad

Saculectomia anal em cão pelo método fechado utilizando polietileno - relato de caso. Anal saculectomy in dog by the closed method using polyethylene - case report.

[Lourival Barros de Sousa Brito Pereira](#)^{1*}, [Gabiella Mignac Wanderley Brito](#)², Lucas Marinho Neves¹, Júlio César dos Santos Nascimento³, Thaiza Helena Tavares⁴, Liana Mesquita Vilela⁴

^{1*} Médico Veterinário Autônomo, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: lorinho2013.1@hotmail.com

² Centro Universitário Mauricio de Nassau - UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil

³ Professor Adjunto, Departamento de Zootecnia, Área de Nutrição, UFRPE, Recife, Pernambuco, Brasil

⁴ Professor no Centro Universitário Mauricio de Nassau, área Medicina Veterinária, Recife, Pernambuco, Brasil

Resumo

Afecções relacionadas aos sacos anais dos cães são comumente diagnosticadas na rotina clínica de cães. A sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida, mas sabe-se que é multifatorial. O tratamento clínico, em geral, não mostra bons resultados, sendo a saculectomia anal uma modalidade de tratamento mais eficaz. Objetiva-se com este trabalho relatar um caso de um canino, com 9 anos de idade que apresentava alteração nos sacos anais recorrente. O paciente foi submetido ao procedimento de saculectomia anal pela técnica fechada com a utilização de polietileno o que facilitou a dissecação no trans-cirúrgico e não apresentou qualquer tipo de sinal, no pós-cirúrgico, que caracterizasse complicações relacionadas ao procedimento.

Palavras-chave: Saculite anal. Impactação. Silicone por condensação.

Abstract

Conditions related to dogs' anal sacs are commonly diagnosed in the clinical routine of dogs. Its etiology is not yet fully understood, but it is known to be multifactorial. Clinical treatment, in general, does not show good results, and anal saculectomy is a more effective treatment modality. The objective of this work is to report a case of a canine, 9 years old, who presented recurrent alteration in the anal sacs. The patient was submitted to the anal saculectomy procedure using the closed technique with the use of polyethylene, which facilitated dissection in the trans-surgical procedure and did not present any type of sign, in the post-surgical period, that characterized complications related to the procedure.

Keywords: Anal saculitis. Impaction. Condensation silicone.

Introdução

Os sacos anais tem o tamanho de um caroço de azeitona e desembocam em um pequeno óstio, que se abre na junção anocutânea, existente bilateralmente. Estas estruturas formam reservatório para substância secretada por glândulas sebáceas e apócrinas sudoríparas. Essa secreção é expulsa em pequenas quantidades durante a defecação normal servindo como marcador territorial (VIEIRA JUNIOR, 2005; NETO et al., 2007). Dentre as doenças dos sacos anais, estão as infecções, impactação, abscesso e neoplasia. Esta patologia acomete cerca de 10% dos cães e causa muita dor, fístulas crônicas resultando em infecções ou obstrução do ducto (FOSSUM, 2014).

Este tipo de patologia pode ocorrer em animal de qualquer idade, raça ou gênero, no entanto é mais comum em cães de pequeno porte e raça toy. Em alguns animais pode estar associado à dermatite seborreica ou a outras dermatoses (CURTI et al., 2012; FOSUUM, 2014; HENRIQUE et al., 2017). As causas que envolvem a saculite são desconhecidas, mais sabe-se que é multifatorial (KEMPER; ARIAS, 2007). Segundo Curti et al. (2012), a inflamação ou impactação dos sacos anais levam à recidiva e a uma cronicidade e isto pode estar relacionado ao manejo e nutrição inadequados, assim como a mecanismos infecciosos, endócrino, alérgicos, comportamentais e idiopáticos.

Os sinais clínicos relacionados a saculites estão à irritação na região anal, disquezia e constipação. Em animais com abscesso podem possuir fístulas recorrentes. Em casos de neoplasia, pode-se observar ataxia, dor em coluna lombar, paresia ou paralisia de membros pélvicos entre outros (CURTI et al., 2012).

Para diagnóstico sugestivo da doença do saco anal pode ser realizado o exame físico e digital do reto (CURTI et al., 2012; HENRIQUE et al., 2017). O saco anal deve ser suavemente comprimido, para que seja avaliado seu conteúdo (VIEIRA JUNIOR, 2005).

O tratamento depende do estágio da infecção. Lavagem, antibióticos tópicos e modificação da dieta tratam efetivamente a maioria dos problemas de saco anal. Os casos crônicos devem requerer o uso de antibióticos de acordo com os resultados do antibiograma. Quando o tratamento clínico não resulta em uma melhora clínica ou a causa é neoplásica, é indicado a saculectomia anal (CURTI et al., 2012; FOSSUM, 2014).

Para o tratamento cirúrgico devem-se remover ambos os sacos anais e existem algumas técnicas diferentes para realização deste procedimento como a técnica aberta e a fechada (CURTI et al., 2012; FOSSUM, 2014). Na técnica aberta os sacos anais tem seu lúmen exposto permitindo o contato das secreções com a ferida cirúrgica dificultando a cicatrização do local. Na técnica fechada, a divulsão da estrutura é feita sem exteriorização do lúmen. Segundo Neto et al. (2007), na técnica fechada pode ser utilizado material para preencher o saco anal para facilitar sua localização e diferenciando-o dos tecidos subcutâneos. Alguns materiais são utilizados como parafina, gesso de Paris, selante de silicone, acrílico odontológico, tinta indiana e água destilada.

Ambas as técnicas são invasivas e podem ser necessários outros procedimentos. A habilidade e a capacidade do cirurgião são importantes para que se poupe estruturas como a musculatura do esfíncter anal (CURTI et al., 2012). Complicações em curto prazo são à drenagem excessiva, arrastar o ânus no chão, inflamações e formação de seroma. Em longo prazo incluem contínuo lambrer do sítio cirúrgico, incontinência fecal, fistulas, estenose, tenesmo, prolapso retal, disquezia e hematoquezia (FOSSUM, 2014).

Diante do exposto, objetivou-se com este trabalho relatar um caso de um canino que foi submetido ao procedimento cirúrgico de saculectomia anal pelo método fechado utilizando polietileno e ao final apresentando boa recuperação clínica e tratamento definitivo.

Material e métodos

Foi encaminhado para a consulta clínica o canino, de raça não definida, macho, com idade de 9 anos, pesando 13 kg. Na anamnese o tutor relatou para o clínico que o paciente ficava perseguindo a cauda de modo exaustiva, apresentando relutância dificuldade em se sentar, esfregava o ânus no chão e demonstrava dificuldade em defecar (tenesmo). O mesmo também relatou um odor fétido que vinha do seu animal.

Ao exame físico o paciente apresentou parâmetros normais, frequência cardíaca 110 bpm, mucosa normocorada, TPC de 1 segundo; o paciente estava normohidratado, ao medir a temperatura corpórea notou-se na região perianal um forte odor, os sacos anais estavam edemaciados, facilmente palpáveis e temperatura normal 38° C.

Foi feito exame retal e confirmado o envolvimento dos sacos anais. O diagnóstico confirmou então impaction dos sacos anais, tendo um conteúdo acinzentado expelido ao toque retal.

Feito os exames pré-operatórios o animal foi encaminhado para realização do procedimento cirúrgico utilizando-se a técnica fechada. Para a execução do procedimento foi usado o material de polipropileno para preencher os sacos anais e realizar a saculectomia dos sacos anais.

No período pré-cirúrgico o animal foi mantido em jejum alimentar por 12 horas e hídrico por 2 horas. Foram administradas as seguintes medicações pré-anestésicas (MPA): meperidina 3 mg/kg (IM), atropina 0,02 mg/kg (SC), midazolam 0,5 mg/Kg (IV) e ampicilina sódica (25 mg/kg). Após a realização da MPA foi feita tricotomia da região perineal.

Decorridos 15 minutos à MPA foi realizada a indução anestésica com propofol 4 mg/kg pela via intravenosa (IV) e feita a intubação orotraqueal o qual foi conectado com o sistema semi-fechado com o anestésico inalatório. A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano (CAM 1,5%) em O₂ a 100% fornecido por vaporizador universal.

No momento pré-cirúrgico e no trans-cirúrgico foram administrados fármacos com o objetivo de tratamento e prevenção da dor: dipirona 25 mg/kg (IV), cloridrato de tramadol 3,0 mg/kg (IV) e fentanil 3,0 microgramas/kg (Bolos IV a cada 30 minutos). Na fluidoterapia transoperatória, utilizou-se ringer lactato de sódio (7,0 mL/kg/hora). Para a realização da antisepsia foi utilizado álcool etílico 70%, clorexidina (0,2%) e iodopovidona e após este procedimento fez-se a distribuição dos campos operatórios fixados com pinças Backhaus.

O posicionamento adequado para o paciente foi em decúbito ventral numa postura perineal, depois foi realizada a antisepsia cirúrgica para colocação dos panos de campo cirúrgico, de forma a expor apenas a região perianal. Foi inserida uma sonda pequena no orifício do ducto do saco anal, como alternativa, foi utilizado o material de polietileno para distender o saco antes da ressecção.

Foi feita uma incisão curvilínea acima do saco anal, dissecando diretamente contra o saco anal separando as fibras externas e internas do músculo esfíncterico anal do exterior do saco com o auxílio de uma tesoura Metzenbaum.

Com cuidado foi feito o procedimento evitando-se cortar ou traumatizar os músculos ou a artéria retal caudal, que fica medial ao ducto. A dissecação continuou até liberar o saco e o ducto da junção muco-cutânea no canal anal (Figura 1). Durante a dissecação foi feito uma ligadura ao redor

do ducto na junção muco-cutânea usando um fio poliglactina 910 (vincryl) absorvível, para evitar que ocorra a perfuração do saco e o tecido possa ser contaminado com a secreção.



Figura 1 - Imagem trans-cirúrgica de um canino submetido ao procedimento de saculectomia dos sacos anais, evidenciando a retirada do saco anal já preenchido com o material de polietileno

Para o controle da hemorragia foi utilizado ligaduras com fio poliglactina 910. O tecido foi lavado cuidadosamente para fazer a aposição do tecido subcutâneo com pontos simples descontínuos com fios absorvíveis de vicryl 4-0. Por fim, a síntese da pele foi realizada com fios de nylon não-absorvível mononylon 3-0.

Após um mês o animal foi reavaliado e encontrava-se sem sinais de incontinências fecais, formação de fístula e estenose anal entre outras complicações comuns neste tipo de procedimento.

Resultados e discussão

Grande parte dos autores é unânime em afirmar que a saculite anal é frequentemente relatada na clínica de pequenos animais, podendo ocorrer em qualquer idade, raça ou sexo, ocorrendo com mais frequência em cães de pequeno porte e toy (Poodle, Chihuahuas, Cockers e Springer Spaniels Ingleses) sendo raras os casos ocorridos em gatos (VIEIRA JUNIOR, 2005; FOSSUM, 2014), o que difere com a raça do paciente apresentado neste relato, mas confirmando que todas as raças são predispostas a desenvolver a patologia.

Conforme descrito por Vieira Junior (2005) a saculite pode ser inflamatória ou neoplásica. As inflamatórias representam como a inflamação propriamente dita, impactione e abcedação. Ambas trazem transtornos para o animal afetando a qualidade de vida, condizendo com o caso do presente trabalho, em que o mesmo apresentou uma infecção causada pela obstrução do ducto levando a uma inflamação dos sacos anais.

Os sinais clínicos mais comuns observados no paciente do presente trabalho foram: disquezia, dor, incontinência fecal, arrastar ou esfregar frequentemente o ânus no solo, presença de secreção purulenta, sensibilidade dolorosa, comportamento de correr em círculos e morder a cauda,

corroborando com o descrito na literatura (HENRIQUE et al., 2017; FOSSUM, 2014; VIEIRA JUNIOR, 2005).

O diagnóstico realizado no animal do presente relato foi com base na anamnese e exame físico, onde na anamnese o proprietário relatou que o paciente ficava perseguindo a cauda, relutância a sentar, disquezia e no exame físico a região perianal encontrava-se com um forte odor, os sacos anais edemaciados e facilmente palpáveis (HENRIQUE et al., 2017).

Segundo Fossum (2014), o tratamento depende do grau da infecção, podendo o tratamento ser clínico por meio de compressão manual, lavagem, antibiótico e alteração dietética e cirúrgico onde há episódios de recidivas de compactação grave, saculite anal, abscessos, e adenocarcinomas do saco anal.

Devido à cronicidade da doença em que o paciente do presente relato apresentava, foram realizados exames pré operatórios para ser realizada a saculectomia como tratamento definitivo (CURTI et al., 2012; FOSSUM, 2014).

Dois tipos de procedimentos cirúrgicos são empregados: a técnica aberta e a técnica fechada. A técnica realizada no paciente do seguinte relato foi a fechada, por ser menos invasiva e evita o risco de contaminação prejudicando assim a cicatrização. Para Vieira Junior (2005), diversos materiais têm sido usados para preenchimento e delimitação dos sacos anais. Neste caso o material usado foi o polietileno e que foi fundamental para que o procedimento fosse menos traumático para as estruturas adjacentes aos sacos anais evitando complicações no pós operatório.

O prognóstico do paciente do presente relato foi considerado favorável que segundo a literatura, quando esta doença não for neoplásica e se não for associada à fístula perianal o prognóstico é bom. No pós-operatório o animal foi submetido a repouso, administração de antibiótico sistêmico de amplo espectro, analgésicos, anti-inflamatórios, uso de colar elizabetano e soluções antissépticas para limpeza do local da cirurgia a cada 6 horas (FOSSUM, 2014).

Conclusão

A infecção ou obstrução do ducto dos sacos anais é a infecção comumente diagnosticada na rotina clínica de atendimentos de cães e sua etiologia é considerada multifatorial. Este relato permite concluir que um bom exame clínico e anamnese adequada são suficientes para o diagnóstico e escolha do melhor tratamento para esta afecção. O tratamento cirúrgico usando polietileno foi útil para uma boa visualização dos sacos anais resultando em um pós-cirúrgico sem complicações.

Referências bibliográficas

COSTA NETO, J. M.; MENEZES, V. P; NOBREGA NETO, P. I.; VIEIRA JUNIOR, A. S.; TORIBIO, J. M. M. L; D'ASSIS, M. J. M; TEIXEIRA, R. G. Uso do silicone por condensação para remoção do saco anal em cães. **Revista Ceres**, v. 54, n. 313, p. 286-291, 2007.

CURTI, F.; SAMPAIO, G. R; COSSI, L. B; BARROS, R; FARIA, L. G; KAWAMOTO, F. Y. K. Consideração clínicas e cirúrgicas das principais afecções dos sacos anais de cães: revisão de literatura. **Revista Veterinaria e Zootecnia em Minas**, p. 30-34, ano XXI, Abr/Mai/Jun, 2012.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HENRIQUE, F. V; SANTOS, L. M; PIMENTA, C. L. R. M; NOBREGA, P. G. S; CANEIRO, R. S; GARINO JUNIOR, F. Saculite anal polimicrobiana em cão com hipotireoidismo: relato de caso. **PUBVET**, v. 11, n. 9, p. 913-916, 2017.

KEMPER, B; ARIAS, M. V. B. Fístula perianal em uma cadela Pitt Bull: relato de caso. **MEDVEP – Revista Científica de Medicina Veterinária – Pequenos Animais e Animais de Estimação**, v. 5, n. 16, p. 202-206, 2007.

VIEIRA JUNIOR, A. S. **Uso do silicone por condensação, como base delineadora, para remoção do saco anal em cães**. 45f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Escola de Medicina Veterinária, Universidade Federal da Bahia, 2005.

Recebido em 29 de maio de 2020

Aceito em 20 de julho de 2020