

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVERSO DE BELO HORIZONTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

DANILO RIBEIRO FIGUEIREDO

**CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS EM ABCESSO DE
SACO ANAL EM CÃO: relato de caso**

Belo Horizonte

2023

DANILO RIBEIRO FIGUEIREDO

**CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS EM ABCESSO DE
SACO ANAI EM CÃO: relato de caso**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário Universo, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Prof^a. Flávia Ferreira Araújo

Belo Horizonte

2023

DANILO RIBEIRO FIGUEIREDO

**CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS EM ABCESSO DE
SACO ANAL EM CÃO: relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção parcial do Grau de Médico Veterinário no curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário Universo em Belo Horizonte, com Linha de Pesquisa em clínica de pequenos animais.

Belo Horizonte, 27 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luan Ricci Silva - (Universidade salgado de Oliveira-BH)

Orientadora Prof.^a Flávia Ferreira Araújo - (Universidade Salgado de Oliveira-BH)

Prof.^a Miriã Rodrigues de Oliveira - (Universidade Salgado de Oliveira-BH)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Desenho esquemático do cão em corte dorsal na altura do ducto dos sacos anais mostrando a porção final do reto e o canal anal	11
Figura 2: Localização dos sacos anais	14
Figura 3: Os ductos dos sacos anais	14
Figura 4: Abscesso em saco anal	15
Figura 5: Nódulo em região perianal	16
Figura 6: Imagens ultrassonográficas de região de testículos	30
Figura 7: Laudo ultrassonográfico	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SRD: Sem Raça Definida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 Características anatômicas e fisiológicas do canal anal	11
2.1.1 Semiologia anorretal	12
2.2 Aspectos anatomofisiológicos	13
2.3 Sinais clínicos	17
2.4 Diagnóstico	17
2.5 Tratamento	18
2.5.1 Tratamento conservativo	18
2.5.2 Tratamento cirúrgico	18
2.6 Complicações pós-operatórias	19
3. OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
4.1 Descrição do caso e discussão	22
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	29

RESUMO

As afecções que acometem os sacos anais de cães têm atingido com muita frequência os cães com poucas explicações sobre os problemas clínicos relacionados a esta estruturas. O causador da doença de saco anal ainda não é bem esclarecido em sua citologia, porém, alguns fatores relatados demonstram que o tamanho do animal, obesidade, inflamações de pele, má alimentação, doenças intestinais e particularidades raciais são fatores que causam maior predisposição à doença. Em alguns casos a intervenção cirúrgica é o mais indicado, pois o tratamento clínico nem sempre é efetivo. O objetivo geral desta pesquisa é fazer uma análise sobre os principais aspectos clínicos e cirúrgicos das principais patologias dos sacos anais de cães. O relato de caso aqui utilizado foi de um macho, raça SRD, com 10 anos de idade, não esterilizado, 14 kg de peso corporal, com queixa de aumento de volume na região perianal e edema nos testículos e pênis. Este estudo também foi acompanhado por uma revisão de literatura para que houvesse um maior embasamento teórico nesta pesquisa. Conclui-se que, o diagnóstico de neoplasias em região perianal, bem como a diferenciação de sua origem celular é de fundamental importância para a condução do tratamento em pacientes com massas em região perianal. Patologias em sacos anais em cães podem ou não ser patologias malignas. No caso do paciente aqui analisado foi constatado uma saculites e impactações não malignas (inflamação nas glândulas dos sacos anais), com muita secreção muco purulenta.

Palavras-chave: Cães. Sacos anais. Afecções. Tratamento.

ABSTRACT

The conditions that affect the anal sacs of dogs have frequently reached dogs with little explanation about the clinical problems related to these structures. The cause of anal sac disease is still not well understood in its cytology, however, some reported factors demonstrate that the size of the animal, obesity, skin inflammation, poor diet, intestinal diseases and racial particularities are factors that cause a greater predisposition to the disease. In some cases, surgical intervention is the most indicated, as clinical treatment is not always effective. The general objective of this research is to analyze the main clinical and surgical means of the main pathologies of the anal sacs in dogs. The case report used here was of a male, SRD race, 10 years old, non-sterilized, 14 kg of body mass, complaining of swelling in the perianal region and edema in the testicles and penis. This study was also accompanied by a literature review so that there was a greater theoretical basis for this research. It is concluded that the diagnosis of neoplasms in the perianal region, as well as the differentiation of their cellular origin, is of fundamental importance for conducting the treatment in patients with masses in the perianal region. Pathologies in anal sacs in dogs may or may not be malignant pathologies. In the case of the patient analyzed here, sacculitis and impactions not evil (inflammation of the glands of the anal sacs) were observed, with a lot of purulent mucus secretion.

Key-words: Dogs. Anal sacs. Ailments. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

Os sacos anais, erroneamente chamados de glândulas anais, possuem um odor característico em função de reconhecimento social entre os cães, e as desordens que os afetam são enquadradas entre saculites, impactações, abscessos e neoplasias (JUNIOR, 2005).

Essa anomalia acomete os animais de pequeno porte, mais comuns em cães. É necessário um exame físico do paciente e seu histórico para obter o diagnóstico de saculite anal, que é de fácil entendimento. Tendo feito o tratamento convencional, espera-se melhora do paciente, mas existem casos que o procedimento cirúrgico é imprescindível para a excisão do saco anal. São usados o método aberto que expõe o lúmen do saco anal e no método fechado que o lúmen não é exposto para a sua dissecação (ARONSON, 2007).

As funções fisiológicas poderão ficar comprometidas no caso de complicações cirúrgicas, como incontinência fecal. Essa condição pode ser revertida com um pós-operatório de correção imediata (ARONSON, 2007).

De acordo com Fossum (2014), 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. Para diagnóstico sugestivo da doença do saco anal pode ser realizado o exame físico e palpação retal.

Conforme Henrique *et al.* (2017), o saco anal deve ser suavemente comprimido, para que seja avaliado seu conteúdo. 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. 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.

Para Curti *et al.* (2012), na técnica aberta os sacos anais têm 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. Na técnica fechada pode ser utilizado silicone por condensação de uso odontológico 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.

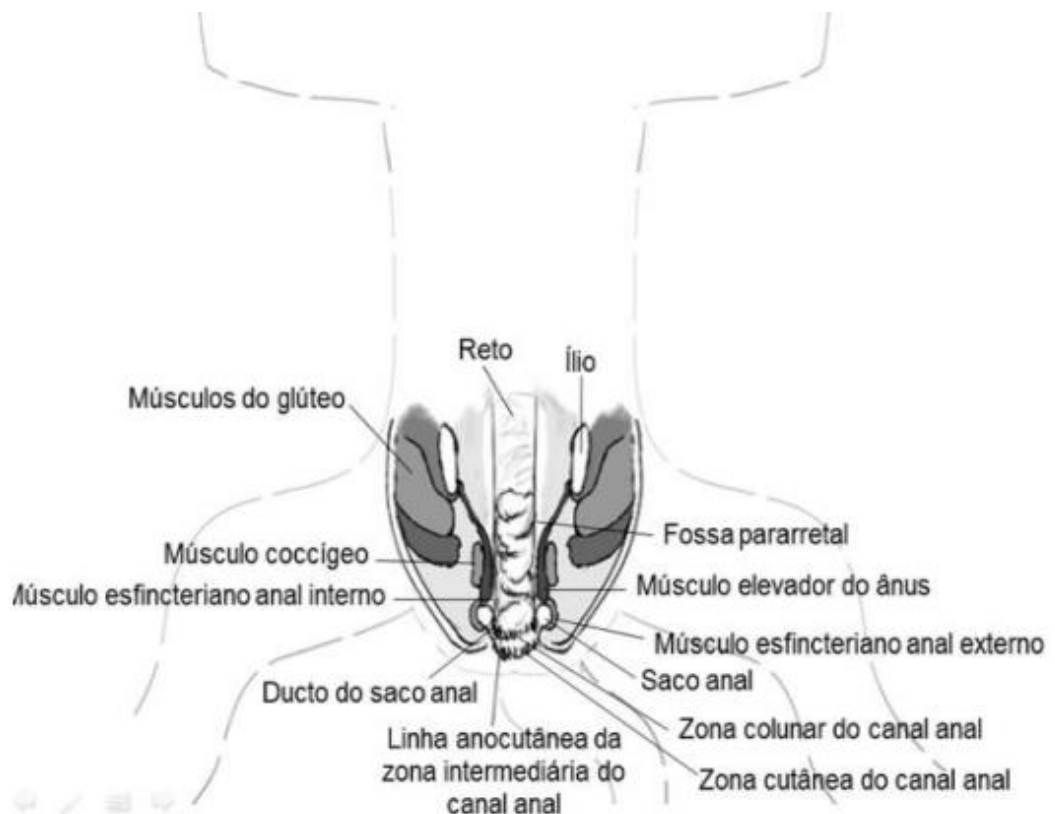
Devido aos fatores apresentados acima, o objetivo deste trabalho é descrever um caso de uma observação de patologias nos sacos anais em um cão da raça SRD com a finalidade de observar seu tratamento e recuperação pós cirúrgico. O animal foi observado desde a entrada na clínica ao observar os sinais clínicos juntamente com os procedimentos de diagnóstico, para a partir daí determinar os meios de tratamento do cão. Outro objetivo do trabalho é poder determinar uma forma de tratamento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Características anatômicas e fisiológicas do canal anal

De acordo com O'Neill *et al.* (2014), o intestino grosso é o último órgão do canal alimentar, que se inicia no esôfago. Ele tem a principal função de desidratação do conteúdo fecal e tem início na papila ileal com término no ânus, dividindo-se em ceco, cólon, reto e canal anal.

Figura 1: Desenho esquemático do cão em corte dorsal na altura do ducto dos sacos anais mostrando a porção final do reto e o canal anal



Fonte: Evans; Lahunta (2013).

Para Hermanson (2013), a zona cutânea é a área mucosa mais caudal e de maior extensão do canal anal e se diferencia dos demais segmentos da mucosa do canal anal pelo epitélio queratinizado. Ela se divide em porção interna e externa, sendo essas duas regiões separadas pelo ânus, o orifício de saída do canal alimentar. A porção externa da zona cutânea do canal anal faz limite com os pelos

da periferia do ânus e varia de extensão de acordo com o desenvolvimento das glândulas circumanais.

Conforme James *et al.* (2011), essas glândulas crescem no decorrer da vida do cão por estímulo androgênico, por esse motivo, a zona cutânea é maior em cães machos idosos de porte grande, podendo ter até quatro centímetros de comprimento nesses animais. O segmento interno tem aproximadamente quatro milímetros e se caracteriza por ser úmido. É nessa região que se localizam as aberturas dos ductos dos sacos anais.

Assim, de acordo com Craven (2010), os sacos anais são duas bolsas arredondadas formadas por invaginações da porção interna da zona cutânea do canal anal, localizados na posição de quatro e oito horas do relógio, entre os esfíncteres anais interno e externo. Geralmente são chamados erroneamente de “glândulas anais”. Quase todos os carnívoros possuem os sacos anais, a exceção dos ursos, e assim como a pele, pelos, unhas, coxins, glândulas mamárias e demais glândulas da pele, os sacos anais compõem os anexos do sistema tegumentar.

2.1.1 Semiologia anorretal

Conforme Craven (2010), a semiologia anorretal inclui a inspeção e palpação do ânus, genitália, pele, musculatura perineal e cauda a fim de notar presença de dor, secreções, úlceras, tumores e/ou herniação perineal. A palpação retal tem finalidades de avaliar o tônus muscular esfinteriano anal externo e a consistência das fezes contidas na porção final do reto; e de mensurar o tamanho dos sacos anais, próstata e diâmetro luminal do reto.

De acordo com Jung *et al.* (2016), a ultrassonografia abdominal permite avaliar a parede da porção cranial do reto e os linfonodos sublobares, porém é limitada a visualização de estruturas localizadas na região mais caudal da pelve devido ao sombreamento acústico formado pelos ossos aí contidos. A colonoscopia é um excelente exame para avaliar o intestino grosso, mas pode não identificar uma alteração anorretal. A ressonância magnética traria grandes achados relacionados ao canal anal do paciente.

Para Anderson *et al.* (2015), recentemente foi realizado um estudo de imagens dos sacos anais por meio de ultrassonografia anal com transdutor linear (não invasivo), radiografia com contraste positivo e negativo nos sacos anais, e

ressonância magnética. Dez cães da raça Beagle e oito gatos de raças variadas foram avaliados, todos adultos e sem sinais de doença dos sacos anais, e sem especificações sobre o sexo, estado reprodutivo ou escore corporal desses animais. A radiografia com contraste nos sacos anais permitiu avaliação da topografia, forma, tamanho e simetria dessas estruturas.

Conforme Jung *et al.* (2016), a ressonância magnética possibilitou o detalhamento que a ultrassonografia não mostrou, contudo a ultrassonografia revelou que o conteúdo que preenche os sacos anais variou em relação a ecogenicidade entre as duas espécies e também entre cada animal, e que o esfíncter anal externo e a disposição das glândulas dos sacos anais podem ser visualizadas sem dificuldades, mostrando-se, portanto, como a modalidade de imagem mais prática para examinar essas estruturas.

2.2 Aspectos anatomofisiológicos

Os sacos anais são especificamente seios perianais. Formados por pares de invaginações na zona interna cutânea entre os músculos interno e externo do esfíncter anal (MACPHAIL, 2008). Em ambos os lados do ânus, os sacos anais são pareados e tem posição de 4 a 8 horas (ver FIGURA 2). Nos cães, o ducto do saco anal se abre para a margem lateral do ânus, na altura da junção anocutânea. Não são visíveis externamente. A principal formação dos sacos anais são as glândulas sudoríparas apócrinas e noveladas e com poucas glândulas sebáceas (ARONSON, 2007).

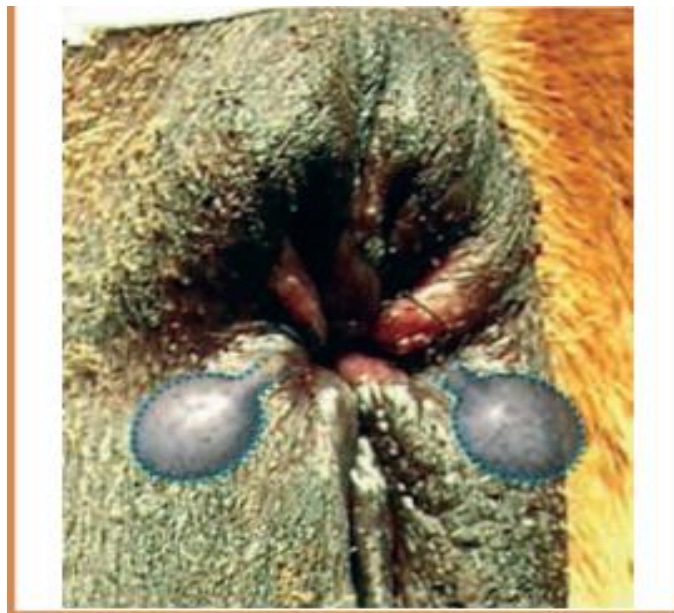
Cada saco anal se abre através de um ducto curto com a presença de um orifício (ver FIGURA 3) o qual está ocluído no estado normal de contração anal. As glândulas dos sacos anais expulsam restos de células e excrementos que ficam armazenada no interior das saculações. Estes produtos são secreções, são produzidos pelas glândulas dos sacos anais. Os produtos de células e excrementos produzidos pelas glândulas dos sacos anais podem ocasionar o entupimento de suas aberturas naturais (JUNIOR, 2005).

Figura 2: Localização dos sacos anais em cães



Fonte: Ourovet (2023).

Figura 3: Localização anatômica dos sacos anais



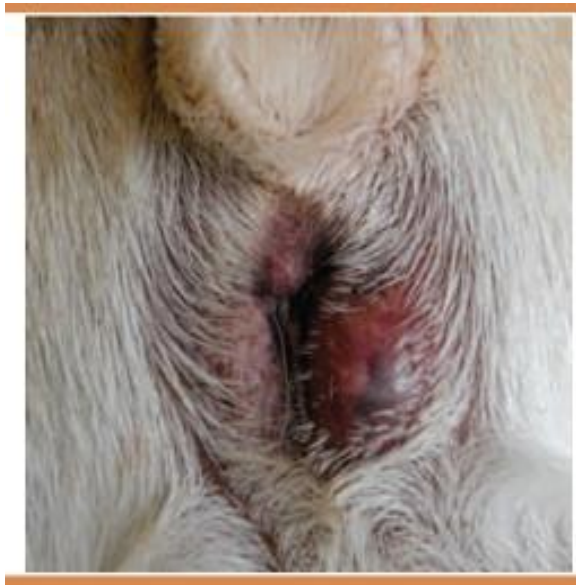
Fonte: Macphail (2008).

São afecções do saco anal: a saculite, impactação e abscedação. Os sinais clínicos que levam a caracterização da doença de saco anal em cães é a observação da consistência das fezes, falta de ação do animal, dieta, disfunção do nervo pudendo, aumento das secreções glandulares associado com seborreia generalizada, fístulas perianais, doença inflamatória intestinal e tecido cicatricial oriundo de intervenções anteriores, que pode desempenhar algum papel na ocorrência de doença do saco anal (TIGARI, 1998).

A saculite é uma inflamação dos sacos anais causando a impactação das secreções ocasionando a obstrução dos ductos que secretam excrementos, causando abscedação dos sacos anais. A saculite anal em gatos é anormal, a espécie tem as glândulas lipídicas que ajuda na eliminação das secreções frequentemente. Ao contrário dos felinos, a saculite anal é comum na espécie canina (HEDLUND, 2008).

O abscesso é identificado com um nódulo vermelho com uma cápsula endurecida e sensível das glândulas dos sacos anais (ver FIGURA 4),

Figura 4: Abscesso em saco anal



Fonte: Skonbll (2023).

Que impede a eliminação das secreções fisiologicamente. Em caso de abscedação nas glândulas dos sacos anais o cão pode apresentar fístula ou ferida, presença de secreção purulenta, sangue ou crostas, o cão pode apresentar febre, comportamento de inquietude e falta de apetite. Tal situação gera grande desconforto para o animal, pois as fezes ficam bem impactadas. Estes sintomas conduzem a impactação volumosa que causa inflamação e possivelmente rupturas do saco anal, abscedação e fistulação crônica (NIEBAUER, 1998). Os cães são mais acometidos pela doença, que pode se tornar crônica devido ao manejo e

alimentação inadequadas e também agentes infecciosos, endócrinos, causa desconhecidos e alérgicos (TIRGARI, 2008).

Nesses casos é importante fazer o diagnóstico diferencial para neoplasia (ver FIGURA 5).

Figura 5: Nódulo em região perianal



Fonte: Tigardi (1988).

O diagnóstico inicial de neoplasias é baseado com (idade, sexo, raça), anamnese (início do aparecimento, evolução e velocidade de crescimento tumoral, animal esterilizado ou não, tipo de alimentação e exposição a agentes químicos e radiações), e no exame físico (localização e número de massas, tamanho, ulceração e inflamação, invasão nos tecidos adjacentes, aumento de linfonodos regionais, sinais de dispneia, linfedema e claudicação) (DALECK *et al.*, 2008). Neoplasias na região perianal de cães são frequentes e incluem diversos tipos, sendo os adenomas perianais mais comuns que os carcinomas (JUNIOR, 2005).

Porém existe casos onde o exame de citologia, sugere uma neoplasia maligna, onde os nódulos são pequenos e salientes, podendo ter mais de um, como o adenoma carcinoma que se parece com fístulas perianais e sacos anais rompidos (HEDLUND, 2008). Já os carcinomas de células escamosas apresentam caráter maligno e metastático e de pouco desenvolvimento rápido (GERRY; MALCOLM, 2007).

O ideal é a retirada desses nódulos para encaminhá-los a análise para avaliar a necessidade de tratamento com quimioterapia, radioterapia ou eletro

quimioterapia. Mas, todavia, o processo da doença é bem grave por ser tratar de uma neoplasia maligna (ROSOLETAL, 1990). Linfoma, leiomioma, melanoma, mastocitoma são tumores cutâneos variados, são tumores comuns em região perianal(HEDLUND,2008).

2.3 Sinais clínicos

Conforme a causa da lesão os sinais clínicos em caso de saculites e impactações podem variar. Irritação na região anal, um aumento no ato de lambe o local, alguns cães como forma de inconsciente de diminuir a dor esfregam o ânus no chão e sentem muita dor ao defecarem (NELSON; COUTO, 2006). Em alguns animais, em que ocorrem lambedura e mordedura da região da base da cauda ou da região lateral do períneo, podem desenvolver uma dermatite aguda ou outras dermatoses (HEDLUND, 2008; ARONSON, 2007). O animal pode desenvolver dificuldades em evacuar ele se recusa a defecar (ROSENKRANTZ, 2006). A secreção purulenta, odor desagradável é resultado de infecção aguda ocasionando edema na região dos sacos anais. As fezes com filetes de sangue nem sempre sugerem neoplasias no animal, mas emagrecimento excessivo, paralisia em membros pélvicos e inapetência serão acometidos investigação de tumores malignos ou Neoplasias.

2.4 Diagnóstico

O exame clínico na região retal em animais com infecção dos sacos anais deve ser feito com muita atenção. Geralmente através de palpação e verificação do aumento de volume dos sacos anais. Ao fazer a palpação é verificado se há alguma secreção no local, essa secreção vem acompanhada de forte odor e consistência líquida e viscosas, com cor amarelada-palha, com pequenas floculações acastanhadas (JUNIOR, 2005).

Conteúdo espesso pastoso, de coloração acastanhada ou castanha acinzentada, é característica de compactação do saco anal (ARONSON, 2007). A saculite é diagnosticada quando se observa dor moderada ou intensa a palpação, com secreção líquida, amarelada, purulenta ou hemorrágica. Para o diagnóstico de abscesso de saco anal é feito pela ocorrência de distensão acentuada do mesmo

com exsudato purulento, eritema da pele sobrejacente, dor e febre (HEDLUND, 2008).

Pelo fato dos sintomas e estado clínico do animal ser bem visíveis, os sacos anais encontram-se distendidos e levemente doloridos, o que facilita o diagnóstico. Exames laboratoriais podem ser solicitados para revelar bactérias. Na flora bacteriana dos sacos anais é normal encontrarmos pequenos números de micro cocos (HEDLUND, 2008).

2.5 Tratamento

2.5.1 Tratamento conservativo

Nos sacos anais, o tratamento geralmente depende de como se encontra o estágio da afecção. Em casos, onde o estágio apresenta baixo grau de gravidade pode realizar a compressão manual dos sacos anais (ARONSON, 2007). Caso menos graves fazer a compressão dos sacos anais, lavagem com solução salina para auxiliar na drenagem do conteúdo impactado (NELSON; COUTO, 2006) e uso de antibióticos e antiinflamatórios tópicos e sistêmicos (ARONSON, 2007).

No caso de secreções secas, será necessário uma infusão de agentes ceruminolíticos para o seu amolecimento. Um bom manejo alimentar com acréscimo de fibra ao animal, também ajuda a tornar as fezes mais volumosas, ocasionando a compressão dos sacos anais no ato fisiológico, conseqüentemente esvaziando os sacos anais. As compressas quentes costumam ser recomendadas em horários específicos para o bem estar e alívio do animal (HEDLUND, 2008). Em casos de fístulas, é paliativo, sendo recidiva em muitos casos (VASSEUR, 1984). Em caso de abscesso, esse deve ser aberto, drenado e lavado fazer uso de antibiótico sistêmico e compressa quente (NEBAUER, 1998).

2.5.2 Tratamento cirúrgico

Se o tratamento conservativo, não obtiver o resultado esperado e a suspeita de neoplasia é necessária a indicação cirúrgica para a retirada dos sacos anais. A cirurgia só deve ser feita após a infecção estar controlada (HEDLUND, 2008). A indicação cirúrgica é feita em duas técnicas, procedimento aberto, onde os

sacos animais têm seu lúmen exposto, permitindo o contato das secreções com a ferida cirúrgica dificultando a cicatrização do local no pós-operatório. E a técnica fechada, onde a separação dos tecidos é feita sem expor o lúmen sendo utilizado silicone por condensação para preencher o saco anal para facilitar a sua localização e diferenciando-o dos tecidos subcutâneos (HEDLUND, 2008). Mesmo sendo feito de forma cuidadosa para que se seccionem os tecidos com menor traumatismo possível, ainda é considerado uma técnica cirúrgica muito invasiva.

A experiência e habilidade do cirurgião neste caso são fundamentais para um bom resultado para o caso. Além de requerer cuidados intensivos no período pós - operatório.

2.6 Complicações pós- operatórias

Na maioria dos casos a mais comum é a incontinência fecal, pelo comprometimento da preservação da músculo do esfíncter anal do animal (JUNIOR, 2005). A incontinência fecal, fístulas, estenose, prolapso retal, são complicações pós- operatórias que se manifestam em longo prazo (NIEBAUER, 1998).

Já a drenagem excessiva, inflamação e formação de seroma, se dão a curto prazo. O pós-operatório não neoplásicos visa um resultado favorável do animal, buscando alcançar bons resultados, no entanto , as complicações quando tratadas apropriadamente, ajudam no bem estar do animal (JUNIOR, 2005).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Devido aos fatos apresentados o objetivo deste trabalho foi realizar um estudo de caso em um cão SRD que apresentou patologias nos sacos anais realizando um diagnóstico baseado em achados clínicos e coleta de material para enviar para laboratório, buscando nos exames realizados o diagnóstico, para posteriormente dar início ao tratamento.

3.2 Objetivos Específicos

- Fazer um levantamento da revisão bibliográfica com a finalidade de dar embasamento teórico sobre as patologias em sacos anais de cães;
- Acompanhar o tratamento que foi instituído ao cão;
- Acompanhar a recuperação do cão nos pós cirúrgico.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo foi conduzido de forma minuciosa, buscando explorar e descrever em detalhes a abordagem utilizada para tratar a saculite e a impactação dos sacos anais em um único animal. A pesquisa adotou uma perspectiva qualitativa, o que permitiu uma compreensão mais profunda dos aspectos clínicos e do tratamento aplicado.

O método cirúrgico aberto foi escolhido como abordagem terapêutica neste estudo. Esse método envolve a realização de uma cirurgia para tratar a condição, fornecendo acesso direto aos sacos anais afetados. Essa escolha foi baseada em evidências prévias e na experiência clínica, visando alcançar a eficácia no tratamento da doença em questão.

Ao longo do estudo, foram coletados dados e registros detalhados sobre o animal em questão. Uma abordagem exploratória participativa e descritiva foi adotada para compreender melhor a progressão da doença, desde a introdução do animal no local até a melhora clínica alcançada. Isso permitiu acompanhar o tratamento estabelecido para a enfermidade e avaliar sua evolução durante as sessões pré-determinadas pelo veterinário responsável.

Além disso, foram realizados exames clínicos e laboratoriais específicos para auxiliar no diagnóstico e monitoramento do animal. Esses exames foram essenciais para obter uma visão abrangente da condição do animal, proporcionando informações adicionais sobre o progresso do tratamento e avaliando a eficácia das intervenções realizadas.

Em suma, este estudo se baseou em uma abordagem qualitativa e aplicada, utilizando o método cirúrgico aberto para tratar a saculite e a impactação dos sacos anais em um único animal. Por meio de uma pesquisa exploratória participativa e descritiva, foram coletados dados detalhados, acompanhando o animal desde o início do tratamento até a melhora clínica estabelecida. Os exames clínicos e laboratoriais desempenharam um papel importante na compreensão abrangente do caso e na avaliação da eficácia do tratamento adotado.

4.1 Descrição do caso e discussão

Foi atendido na Clínica Veterinária no período da manhã, no dia 10 de fevereiro de 2023, um cachorro macho, raça SRD, com 10 anos de idade, não Esterilizado, 14 kg de massa corporal, com queixa de aumento de volume na região perianal e edema nos testículos e pênis.

Na anamnese, o tutor relatou que o animal estava com irritação na região anal, induzindo ao deslizamento sentado, lambeduras constantes e mordedura na região da base da cauda e da região lateral do períneo, causando um ferimento.

O animal já havia sido atendido em outro serviço com suspeita de hérnia perianal. Segundo o tutor, o hospital alegou não realizar esse tipo de cirurgia, encaminhando o animal para realizar o procedimento de correção da hérnia e castração em uma clínica particular com o exame de citologia.

O paciente foi encaminhado para o bloco cirúrgico da clínica, sendo feito todo procedimento para realização da cirurgia tricotomia na região perianal. Para anestésiar o animal foi administrado Xilazina 1,1 mg/kg /IM, Cetamina 22 mg/kg/IM, Morfina 1 mg/kg/IM, Butorfanol 0,1 mg/kg/IM.

Foi feita uma cirurgia exploratória como correção da hérnia, mas ao iniciar a cirurgia constatou-se que não se tratava de uma hérnia perianal e sim uma saculites e impatações (inflamação nas glândulas dos sacos anais), com muita secreção muco purulenta. Imediatamente foi realização da saculectomia anal. Vai ser aguardada a redução do edema para a castração.

Após a realização do procedimento cirúrgico o paciente foi encaminhado para a sala de recuperação de Pós-anestésica, foi administrado anti-inflamatório Meloxicam 0,1 mg/kg/IM e antibiótico Penicilina g Procaína 10 MUI, penicilina g Benzatina 10MUI, Dihidroestreptomicina (sulfato) 20g. O animal retornou para casa após ter ficado em observação no dia da cirurgia.

O animal retornou após 15 dias, no dia 28 de fevereiro de 2023, pesando 13,5kg de peso corporal, temperatura 37,5° C, o tutor relatou que os episódios de deslizamento sentado e lambeduras constantes e mordedura da região da base da cauda ou da região lateral do períneo pararam, e o animal se encontrava estável, sem nenhum relato de dor.

Foi solicitado um ultrassom no animal (ver ANEXO A) e foi constatado que no testículo esquerdo havia presença de um cisto testicular e impressão diagnóstica de

importante degeneração testicular com possível neoplasia. Bolsa escrotal apresentando edema importante, ausência de líquido livre. Próstata bilobada, de tamanho exageradamente aumentado de contornos irregulares, ecotextura grosseiramente heterogênea e cavitária. Impressão diagnóstica de Hiperplasia Prostática Benigna / Processo Neoplásico.

Foi observado também a presença de aumento de volume na região perianal, histórico recente de acesso cirúrgico, apresentando imagem compatível com fibrose e edema, líquido livre e linfonomegalias não foram observados.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

De acordo com Hnilica; Patterson (2018), as principais patologias anais em cães desenvolvem-se em animais idosos, machos e não castrados, estando de acordo com o caso relatado. O animal relatado é SRD o que não condiz com o que foi apresentado por Santos; Alessi (2017), que trazem como principais raças acometidas Cocker Spaniel, Pastor alemão, Dachshunds, Shihtzu, Husky Siberiano, Lhasa Apso.

E segundo Radlinsky (2008), os animais podem ser assintomáticos ou manifestar sinais de desconforto na região perianal. As formas usadas para diagnóstico foi por método de citologia e histopatologia da neoplasia é de suma importância a avaliação citológica dos tumores para poder diferenciar os processos inflamatórios dos neoplásicos. Devendo ser realizado o exame histopatológico para confirmar o diagnóstico, pois a citologia aspirativa permite o diagnóstico preciso.

Usou-se como método auxiliar de diagnóstico o exame ultrassonográfico, que segundo Radlinsky (2015), também é utilizado. Não realizou o exame de radiografia, que de acordo com Radlinsky (2015), auxilia a estagiar doença, devido ao resultado do exame citológico. No exame ultrassonográfico foi possível observar alteração em testículo esquerdo, como parênquima heterogêneo, com presença de área hipoecogênica medindo em torno de 2,78 cm de diâmetro, sugestivo de neoplasia. Não foi observado aumento de linfonodos inguinais.

Foi feita uma cirurgia exploratória como correção da hérnia, mas ao iniciar a cirurgia constatou-se que não se tratava de uma hérnia perianal e sim de um abscesso dos sacos anais. Uma saculites e impactações (inflamação nas glândulas dos sacos anais), com muita secreção muco purulenta. Imediatamente foi realização da saculectomia anal. Vai ser aguardada a redução do edema para a castração.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As afecções que afetam os sacos anais não são temas tão comuns em pesquisas quanto deveriam ser, pois representam enfermidades de alta importância clínica, em que o diagnóstico correto e precoce, tratamento adequado e efetivo, e pós-operatório cuidadoso e intensivo são fundamentais. O diagnóstico é baseado nas apresentações clínicas, imagens radiográficas contrastado, exames citológicos e histopatológicos. O tratamento baseia-se em intervenções clínicas conservativas e procedimentos cirúrgicos.

O tratamento cirúrgico é o mais recomendado, tendo em vista às recidivas no tratamento conservativo, tornando necessárias a exteriorização e a excisão do saco anal. Dentre as técnicas, o modo fechado demonstra ser mais seguro, pois não é exposto o lúmen do saco anal, diminuindo assim as infecções na ferida cirúrgica causada pela secreção presente em seu interior. As afecções do saco anal, exceto as neoplasias, possuem um prognóstico favorável, desde que a intervenção terapêutica seja correta; já as neoplasias possuem comportamento invasivo e de elevado índice metastático, sendo o prognóstico considerado reservado, e o tempo de sobrevivência dos pacientes afetados pode variar conforme o estadiamento tumoral e os tratamentos instituídos.

Conclui-se que, o diagnóstico de neoplasias em região perianal, bem como a diferenciação de sua origem celular é de fundamental importância para a condução do tratamento em pacientes com massas em região perianal. Patologias em sacos anais em cães podem ou não ser patologias malignas. No caso do paciente analisado, foi constatado uma saculite e impactações (inflamação nas glândulas dos sacos anais), com muita secreção muco purulenta. O paciente foi acompanhado desde a sua entrada na clínica, foi feita uma análise clínica, onde se chegou a conclusão que o melhor tratamento seria o cirúrgico. A partir daí foi realizada a cirurgia com sucesso e em seguida foi realizado o acompanhamento pós cirúrgico, o que foi percebido foi a recuperação total do cão.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, C. L.; MACKAY, C. S.; ROBERTS, G. D.; FIDEL, J. Comparison of abdominal ultrasound and magnetic resonance imaging for detection of abdominal lymphadenopathy in dogs with metastatic apocrine gland adenocarcinoma of the anal sac. **Veterinary and comparative oncology**. v.13, n.2, p.98–105, 2015.

ARONSON, L. Reto e Ânus. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2007, cap. 43. p. 697 - 701. BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais. São Paulo: Roca, 1998. cap. 8, p. 234-237.

CRAVEN, M. **Rectoanal disease**. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C.. Textbook of veterinary internal medicine: diseases of the dog and the cat. 7.ed. Saint Louis, Missouri: Saunders Elsevier, 2010.

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 Veterinária e Zootecnia em Minas**, p. 30-34, ano XXI, Abr/Mai/Jun, 2012.

DALECK, C. R. Neoplasias Perineais. In: DALECK, C. R.; RODIGHERI, S. M.; NARDI, A. B.; MOTTA, F. R. **Oncologia em Cães e Gatos**. São Paulo: Roca, 2008. cap. 30, p. 476 – 479.

DALECK, Carlos Roberto; NARDI, Andrigo Barboza de. **Oncologia em cães e gatos: Neoplasias Perianais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

GERRY, A. P.; MALCOLM, J. B. Clinicalstage, therapy, andprognosis in canine anal sacgland carcinoma. **Journal Veterinary Internal Medicine**. v. 21, 2007, p. 274 – 280.

HEDLUND, C. S. **Cirurgia do sistema digestório**. In: FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 3. ed. São Paulo: Elsevier, 2008. cap. 16. p. 430 - 433.

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.

HERMANSON, J. W. **The muscular system**. In: EVANS, H. E.; LAHUNTA, A.. Miller's anatomy of the dog. 4.ed, Saint Louis, Missouri: Elsevier Inc. 2013.

HNILICA, Keith A.; PATTERSON, Adam P.. **Dermatologia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

JAMES, D. J.; GRIFFIN, C. E.; POLISSAR, N. L.; NERADILEK, M. B. Comparison of anal sac cytological findings and behaviour in clinically normal dogs and those affected with anal sac disease. **Veterinary dermatology**. v.22, n.1, p.80–87, 2011.

JUNG, Y.; JEONG, E.; PARK, S.; JEONG, J.; CHOI, U.; KIM, M.; KIM, N.; LEE, K. Diagnostic imaging features of normal anal sacs in dogs and cats. **Journal of veterinary science**. v.17, n.3, p.331-335, 2016.

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

MACPHAIL, C. Anal **Saccullectomy**. **Surgical Views**. Colorado State University: Compendium, p. 530 – 535, 2008.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Capítulo. In:_____. **Medicina interna de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Elsevier, 2006, p. 445.

NIEBAUER, G. W. **Moléstias retoanal**. In: BOJRAB, M. J. Mecanismo da Moléstia Cirúrgica dos Pequenos Animais. 2. ed. São Paulo. Manole, 1998. cap. 48, p. 323 – 330.

O'NEILL, D. G.; CHURCH, D. B.; MCGREEVY, P. D.; THOMSON, P. C.; BRODBELT, D.C. Prevalence of disorders recorded in dogs attending primary-care veterinary practices in England. **Plos one**. v.9, n.3, p.1–16, 2014.

RADLINSKY, Maryann G.. **Cirurgia do Sistema Digestório**. In: FOSSUM, Theresa Welch. Cirurgia de Pequenos Animais. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

RADLINSKY, Maryann G.. **Cirurgia do Sistema Digestório**. In: FOSSUM, Theresa Welch. Cirurgia de Pequenos Animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

ROSENKRANTZ, W. Anal sac diseases and perianal fistulas. **Animal Dermatology Clinic**. 2006, p. 01 - 07.

ROSOL, T. J.; CAPEN, C. C.; DANKS, J. A.; SUVA, L. J.; STEINMEYER, J. H.; EBELING, P. R.; MARTIN, T. J. Identification of parathyroid hormone –

related protein in canine apocrineadenocarcinomas of the anal sac. **Veterinary Pathology**. v. 27, 1990, p. 89 – 95.

SANTOS, Renato de Lima; ALESSI, Antonio Carlos. **Patologia Veterinária: Sistema tegumentar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017.

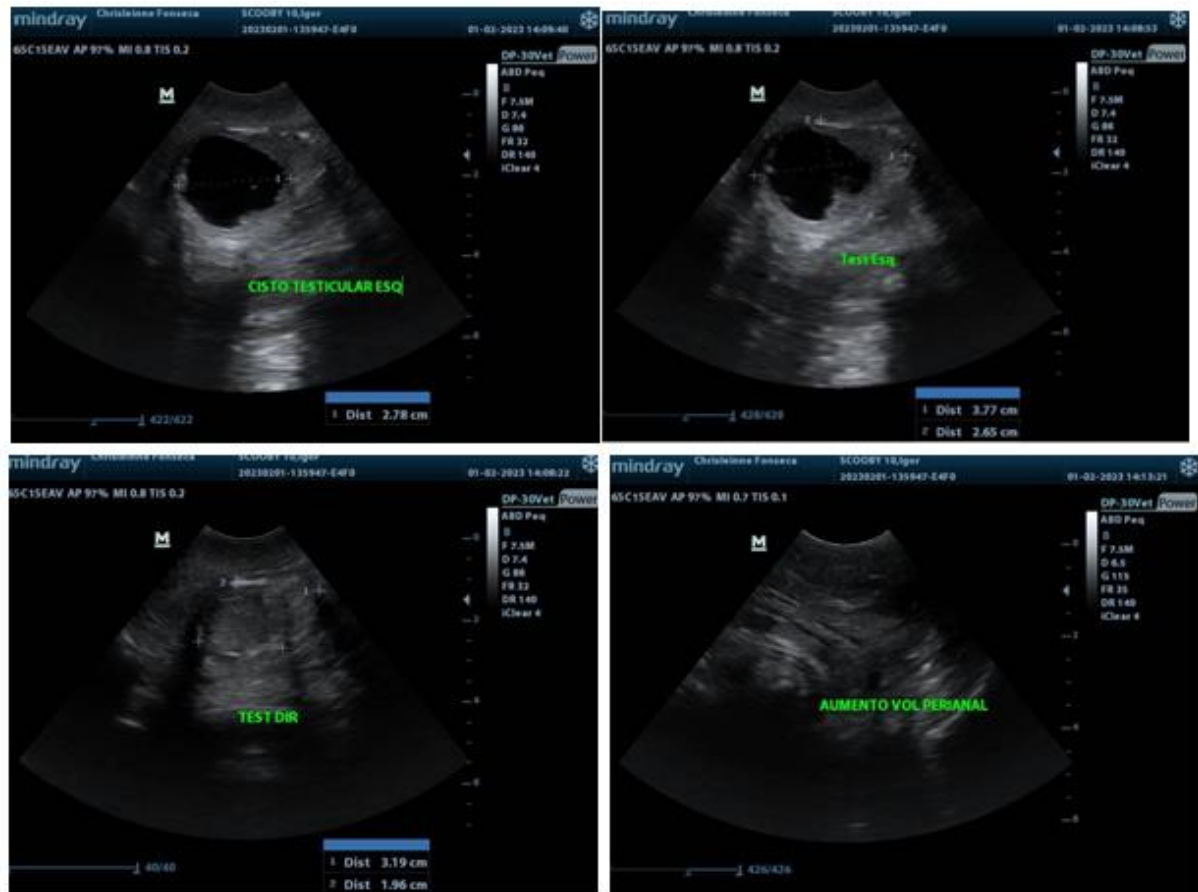
TIRGARI, M. A simple, clean, method for the surgical ablation of anal sac in dogs. **Veterinary Record**. v. 123, n. 14, 1988, p. 365 – 366.

VASSEUR, P. B. Results of surgical exicion of perianal fistulas in dogs. **Journal American Veterinary Medic**. v. 78, n. 14, 1999.

ANEXOS

ANEXO A

Figura 6: Imagens ultrassonográficas de região de testículos



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2023).

Figura 7: Laudo ultrassonográfico



DRA. CHRISLEINNE FONSECA

Ultrassonografia Veterinária

CRMV-MG 6902

Paciente: SCOOBY	Espécie: Canina	Data: 10/02/2023
Raça: SRD	Sexo: Macho	Idade: 10 anos
Tutor: Igor		


LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO

Próstata: bilobada, de tamanho exageradamente aumentado (medindo aproximadamente 8,12cm no eixo crânio-caudal e 5,05cm no eixo ventro-dorsal), de contornos irregulares, ecotextura grosseiramente heterogênea e cavitária. Impressão diagnóstica de Hiperplasia Prostática Benigna / Processo Neoplásico.

Testículos: localizados na topografia habitual, assimétricos (dir: 3,19cm x 1,96cm e esq: 3,77cm x 2,65cm), ecotextura heterogênea, linhas mediastinais sem definição, presença de um cisto testicular esquerdo medindo 2,78cm de diâmetro. Impressão diagnóstica de importante degeneração testicular com possível neoplasia. Bolsa escrotal apresentando edema importante, ausência de líquido livre.

Presença de aumento de volume na região perianal, histórico recente de acesso cirúrgico, apresentando imagem compatível com fibrose e edema.

Líquido livre e linfonodomegalias não foram observados.


M.V. Chrisleinne Fonseca
CRMV-MG 6902

Fonte: Laudo de exame ultrassonográfico redigido por Dra. Chrisleinne Fonseca (2023).