

# Correção cirúrgica de ruptura retal com auxílio de endoscópio: relato de caso

Sarah Maria Godtfredsen\*, Victor Ferreira Ribeiro Mansur, Rodrigo Norberto Pereira, Eduardo Alves Lima

Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, MG, Brasil

\*Autor correspondente  
e-mail: sarahgodtfredsen@hotmail.com

## Resumo

As lacerações de reto em equinos são classificadas em quatro graus distintos, de acordo com a gravidade da lesão. As lacerações de grau I cursam com a ruptura da mucosa e submucosa retal; as de grau II ocorrem quando somente a musculatura é rompida; nas lesões classificadas em grau III ocorre a ruptura da mucosa, submucosa e musculatura, onde apenas a serosa se mantém íntegra; e as lacerações de grau IV correspondem a lesões onde todas as camadas do reto estão rompidas. Uma égua Mangalarga, 8 anos de idade, foi encaminhada ao Hospital Veterinário com histórico de sangramento retal profuso após cobertura. À palpação transretal, detectou-se uma laceração de reto grau III, dorso-lateral esquerdo com aproximadamente 6 cm de diâmetro, localizada a 50 cm oral ao ânus. A abdominocentese apresentou líquido turvo com 380.000 leucócitos/dl. A paciente foi submetida à sedação com detomidina (0,02 mg/kg) e butorfanol (0,01 mg/kg), seguida de anestesia epidural com lidocaína. Foi realizada colonoscopia com endoscópio flexível. A limpeza da área lacerada foi feita com solução de Riger com Lactato e delicado debridamento com gaze. Para evitar o acúmulo de fezes no local e possível evolução da laceração para grau IV, optou-se por realizar uma sutura de aproximação das bordas da ferida. Para tanto, utilizou-se três fios de poliamida (0,60 mm de diâmetro/120 cm de comprimento) aplicados com uma agulha cilíndrica, introduzido no reto protegida pela mão do cirurgião. Após passar pelas bordas da ferida, a ponta dos fios era puxada até sair pelo ânus. Os nós corredeiros, portanto, foram confeccionados na área externa da paciente e introduzidos no reto, fazendo-os deslizar até a ferida. Todo o procedimento foi realizado com o auxílio da endoscopia flexível. As longas pontas dos fios de sutura foram mantidas na luz do reto para facilitar sua posterior remoção aos 14 dias de pós-operatório. A remoção da sutura também foi realizada com auxílio da endoscopia flexível. Durante o pós-operatório, foi realizada remoção manual das fezes, administração de ceftiofur 5 mg/kg IM BID, metronidazol 20 mg/kg VO TID, gentamicina 6,6 mg/kg BID e flunixin meglumine 1 mg/kg IV BID.



A paciente foi mantida com os cascos e quartela imersos em água com gelo por 36 horas, visando prevenir o desenvolvimento de laminite. Foram adicionados à dieta semente de linhaça e Muvinlax® para promover o amolecimento das fezes. O tratamento foi bem sucedido, pois não houve complicações sistêmicas, cursando com boa cicatrização da ferida e consequente alta da paciente.

**Palavras-chave:** Fístula. Ânus. Égua.