

# Traqueostomia como terapia auxiliar na redução de prolapso de reto em muar - relato de caso

Tairine Erica da Cruz<sup>[a]</sup>, Thyago Escodro Dercoli<sup>[b]</sup>, Roberta Sargo<sup>[b]</sup>, Mariana Luiza Mezzena Gobato<sup>[c]</sup>, Jairo Jaramillo Cardenas<sup>[d]</sup>, Leonardo Fernandes Gonçalves<sup>[b]</sup>, Neilson Rodrigo Pereira<sup>[b]</sup>

<sup>[a]</sup> Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Bernardo do Campo, SP, Brasil

<sup>[b]</sup> Faculdade Max Planck, Indaiatuba, SP, Brasil

<sup>[c]</sup> Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

<sup>[d]</sup> Médico veterinário, Indaiatuba, SP, Brasil

\*Autor correspondente

e-mail: tairini.cruz@gmail.com

## Resumo

O prolapso de reto é a inversão da mucosa retal e suas estruturas através do esfíncter anal, devido à perda do tônus, afrouxamento do tecido conectivo submucoso ou deficiência no sistema suspensório do reto. Está associado ao tenesmo secundário e a uma variedade de condições, entre elas infecção por *Rhodococcus equi*. Foi encaminhado ao Hospital Escola Veterinário Max Planck-Indaiatuba-SP, no dia 3/05/2016, um muar, fêmea, com 3 meses de idade, com histórico de prolapso de reto, diarreia e opacidade das córneas. Ao exame físico, o animal apresentou frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 60 mpm, temperatura retal de 39,5° C, mucosas oculares e vaginal pálidas e apatia. No exame laboratorial, o animal manifestou anemia moderada e leucocitose por neutrofilia. No exame específico, o segmento prolapsado apresentou aproximadamente 5 cm de diâmetro, aparência congesta e áreas de necrose. Através do exame ultrassonográfico em região torácica, foram observados abscessos pulmonares compatíveis com *Rhodococcus*, bem como os outros sinais clínicos apresentados. O tratamento consistiu-se em Azitromicina (10 mg/kg/PO, SID, por 20 dias), Rifampicina (5 mg/kg/PO, BID por 20 dias), Metronidazol (15 mg/kg/PO, TID por sete dias), Meloxicam (0,6 mg/kg/IM, SID por três dias), Dimetilsulfóxido (DMSO - 20 ml/ animal/ IV, SID por cinco dias) e desinfecção do prolapso diariamente. Inicialmente, foram realizadas tentativas de redução manual do prolapso com auxílio de solução tópica hipersaturada de açúcar, gelo e lubrificante, juntamente com anestesia epidural baixa (sacroccígea), com lidocaína (0,1 mg/kg). Todavia, as manobras utilizadas não foram efetivas. Ulteriormente, realizou-se a técnica de sutura captonada em bolsa de tabaco, diminuindo a luz da musculatura perianal. A bolsa de tabaco era mantida por no máximo 48 horas, deixando um dia



de descanso e então refeita. Mesmo com o cessar da diarreia, através do tratamento sistêmico conclusivo, e tentativas sucessivas de correção manual do prolapso, o animal permanecia com inversão da mucosa retal. Optou-se, então, pela técnica de traqueostomia com levantamento de flap e fixação de cânula flexível sem *cuff*, atentando-se à higienização local, realizada duas vezes ao dia. O traqueotubo permaneceu por 20 dias. Após este período, o material foi retirado e a ferida cirúrgica foi cicatrizada por segunda intenção. Após manobra, não se observou mais o prolapso de reto. A enterite nos casos de infecção por *Rhodococcus equi* pode resultar no aparecimento de prolapso retal, tornando o prognóstico reservado, uma vez que, após inviabilidade do segmento, há alto risco de contaminação ascendente. No caso relatado, mesmo após o tratamento da enterite e a realização de manobras descritas em literatura para redução do prolapso, não houve a restituição permanente do mesmo, portanto, optou-se pela traqueostomia temporária, buscando reduzir a resistência expiratória e, conseqüentemente, a prensa abdominal recorrente no momento da evacuação. No presente relato, a traqueostomia eletiva foi de substancial importância para a resolução permanente do prolapso de reto.

**Palavras-chave:** Traqueostomia. Prolapso de reto. *Rhodococcus equi*.