

Medicina Veterinária

ATRESIA ANAL EM BEZERRO: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Ferreira Rabelo - Acadêmica do 6º módulo de Medicina Veterinária Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET), FZMV/UFLA.

Isadora Bruno Pinto - Médica Veterinária residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Grandes Animais, DMV/UFLA

Joicy Servo Nascimento - Médica Veterinária residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Grandes Animais, DMV/UFLA

Eliel Ariadner Scavazzini Neves - Médico Veterinário residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Grandes Animais, DMV/UFLA

Rodrigo Norberto Pereira - Docente responsável, FZMV/UFLA. - Orientador(a)

Suely de Fátima Costa - Docente, FZMV/DMV/UFLA, Bolsista do Programa de Educação Tutorial Medicina Veterinária/MEC,coorientadora, sfcosta@ufla.br.

Resumo

A atresia anal é uma malformação congênita do trato intestinal em ruminantes, causada por falha no desenvolvimento do reto. É uma das alterações mais frequentes em bezerros, podendo ocorrer isoladamente ou associada a outras malformações. Os sinais aparecem nos primeiros dias de vida e incluem ausência de fezes, distensão abdominal, apatia e tenesmo. O diagnóstico é clínico e o tratamento cirúrgico, porém o prognóstico é reservado devido às complicações frequentes. O objetivo desse texto é relatar o atendimento, a técnica cirúrgica de correção e a evolução de um bezerro com atresia anal atendido no Hospital Veterinário da UFLA, destacando complicações pós-operatórias associadas à falha de transferência de imunidade passiva. Em 22 de fevereiro de 2025, foi admitido um bezerro, macho, SRD, com 1 mês de vida e aproximadamente 30 kg, apresentando dificuldade para defecar desde o nascimento, eliminando pequenas quantidades de fezes líquidas com esforço. O exame físico mostrou mucosas pálidas, apatia, claudicação em membro pélvico esquerdo, diarreia, distensão abdominal e ectoparasitismo. Hemogramas seriados, radiografias e ultrassonografia sugeriram acúmulo de conteúdo compatível com atresia anal. A correção cirúrgica foi realizada usando xilazina (0,02 mg/kg IV) e cetamina (2 mg/kg IV), e bloqueio epidural com lidocaína a 2%. Após antisepsia e incisão circular no períneo, identificou-se a ampola retal, que foi dissecada e suturada ao subcutâneo e à pele; em seguida, procedeu-se à abertura do lúmen, permitindo evacuação imediata. No pós-operatório instituiu-se ceftiofur (2,2 mg/kg IM), durante 5 dias, flunixin meglumine (1,1 mg/kg IV), durante 3 dias, meloxicam (0,5 mg/kg SC), durante 3 dias, morfina (0,1mg/kg IM), durante 7 dias e limpeza diária da ferida. Nos primeiros dias após a cirurgia observou-se eliminação de fezes, indicando sucesso inicial da técnica. A partir de 02 de março de 2025, surgiram episódios recorrentes de timpanismo e diarreia persistente. Apesar da manutenção da antibioticoterapia e cuidados intensivos, a associação do quadro clínico com a falha na transferência de imunidade passiva e a sepse neonatal, resultaram na piora do estado geral, e o paciente foi eutanasiado em 14 de maio de 2025. O caso reforça que, embora a correção cirúrgica da atresia anal restabeleça o trânsito intestinal, a sobrevivência depende do estado clínico, da adequada imunidade passiva e do manejo pós-operatório, fatores decisivos para o desfecho.

Palavras-Chave: atresia anal, malformação, congênita.

Instituição de Fomento: UFLA

Link do pitch: https://youtu.be/Jeb6Kd_D8AU

Sessão: 3

Número pôster: 179

Identificador deste resumo: 5357-19-5258

novembro de 2025