



# **XX SESIÓN DE COMUNICACIONES TÉCNICAS Y CIENTÍFICAS ESTUDIANTILES**

**FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS**

**2022**



## Resolución quirúrgica de una atresia anal de tipo IV en un canino hembra de dos meses de edad

Escobar, G.<sup>2\*</sup>; Ludueño, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dpto. de Clínica. Cátedra de Cirugía y Anestesiología. FCV – UNNE. Corrientes. CP: 3.400

<sup>2</sup>Dpto. de Clínica. Hospital Escuela Veterinario, FCV – UNNE. Corrientes. CP: 3.400

\*grisescobar11@gmail.com

### Resumen:

La atresia anal se define como una alteración anatómica congénita en la que el intestino posterior no comunica al exterior a través del ano. Es frecuente que esta patología vaya asociada a una comunicación entre el aparato genitourinario y digestivo, existiendo un único orificio para la evacuación de heces y orina. Entre las malformaciones anorrectales congénitas, la atresia anal es la reportada con mayor frecuencia en cachorros de perro y gato. El objetivo de este trabajo es realizar el relato de un caso clínico donde se llevó a cabo la resolución quirúrgica de esta patología. En esta oportunidad se presenta a la consulta un canino de 2 meses de edad, hembra, de raza indefinida que a la inspección clínica presentaba distensión abdominal, tenesmo constante, evidente ausencia del ano y presencia de materia fecal en la vulva, lo que indicaría una atresia anal de tipo IV asociado a fistula rectovaginal. En el estudio radiológico complementario del abdomen se observó en el intestino terminal abundante contenido fecal y gas generando distensión, terminando el mismo en un saco ciego, unos centímetros craneales donde debería estar el orificio anal. Se realizó un análisis de laboratorio en el que no se encontraron alteraciones significativas. El protocolo de premedicación anestésica fue medetomidina 20µg/kg y midazolam 0,2 mg/kg por vía intramuscular. La inducción se llevó a cabo con propofol a dosis efecto hasta llegar al plano dos para la posterior intubación endotraqueal. Para la misma se utilizó un tubo N°3 con balón de neumotaponamiento. El mantenimiento anestésico se realizó con propofol a dosis efecto para continuar con la anestesia epidural sacrococcígea de lidocaína al 2% a dosis total de 0,25ml. En quirófano el mantenimiento se continuó con anestesia inhalatoria, circuito de Jackson Rees con isoflurano y oxígeno al 100%. El animal fue posicionado en Trendelenburg y la cirugía se inició con una episiotomía continuando con una incisión hacia dorsal sobre el rafe medio hasta llegar a la posición que tendría que tener originalmente la abertura anal, para luego identificar la fistula rectovaginal, seccionarla, suturar el espacio muerto entre el recto y la vagina. Luego disecar el extremo ciego del recto hasta exteriorizarlo y suturarlo a la región anal. Una vez finalizada la cirugía se indicó dieta blanda, antibióticos y analgésicos. No hubieron complicaciones posquirúrgicas, el esfínter anal fue continente pasados los 2 meses de la cirugía. Se concluye que la cirugía reparadora de la atresia anal fue eficaz para restaurar de forma anatómica y funcional el esfínter anal externo del paciente intervenido, mejorando la calidad de vida del mismo.

**Palabras claves:** cirugía, fistula, rectovaginal.

Presentación: Póster.