



# Saculectomia Anal por Impactação do Saco Anal

## Anal Sacculectomy Due to Anal Sac Impaction

**Dandara Campos Dirino Medina**

*Graduando em Medicina Veterinária UNEC*

**Arthur Campos Dirino Medina**

*Médico Veterinário*

**Georgia Leite de Souza**

*Graduando em Medicina Veterinária UNEC*

**Maria Luiza Bramusse Azevedo**

*Graduando em Medicina Veterinária UNEC*

**Mariane Teixeira Rosa**

*Graduando em Medicina Veterinária UNEC*

**Vinicius Rodrigues Alves**

*Graduando em Medicina Veterinária UNEC*

**Raíssa Aparecida de Sousa Deoclécio**

*Graduando em Medicina Veterinária UNEC*

**Augusto Correa Duarte**

**Resumo:** O presente trabalho tem como objetivo, relatar um caso clínico de uma cadela que foi atendida no Hospital Veterinário Joaquim Felício no dia 13 de setembro de 2023 com saculite por impactação do saco anal esquerdo e foi submetida ao procedimento de saculectomia bilateral. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, utilizando a técnica fechada, seguida de cuidados pós-operatórios com antibioticoterapia, anti-inflamatórios e protetor fecal. No retorno, observou-se resolução completa do quadro clínico. Portanto, é de suma importância que se atribua maior atenção a essa estrutura na rotina da clínica de pequenos animais.

**Palavras-chave:** saculite canina; sacos anais; saculectomia; cirurgia veterinária; relato de caso.

**Abstract:** The present study aims to report the clinical case of a female dog treated at the Joaquim Felício Veterinary Hospital on September 13, 2023, diagnosed with sacculitis due to impaction of the left anal sac and submitted to bilateral sacculectomy. The procedure was performed under general anesthesia using the closed technique, followed by postoperative care with antibiotic therapy, anti-inflammatory drugs, and a fecal softener.

**Keywords:** canine sacculitis; anal sacs; sacculectomy; veterinary surgery; case report.

## INTRODUÇÃO

A pesquisa sobre as afecções nos sacos anais de cães é escassa, apesar de serem problemas clínicos comuns. Os sacos anais são estruturas encontradas entre as fibras do esfíncter anal e revestidas por epitélio escamoso com glândulas apócrinas modificadas e sebáceas. O conteúdo nela produzido deve ser expelido através de

fortes contrações do esfíncter, através dos ductos, seguido pelo esvaziamento do saco anal (Fossum, 2014). A saculite anal afeta aproximadamente 10% dos cães e geralmente é causada por infecção ou obstrução do ducto (Fossum, 2014). A obstrução do ducto leva à infecção e inflamação. O processo inflamatório aumenta a produção de secreções, que servem como meio propício para o crescimento bacteriano. Mesmo diante da obstrução, essas secreções continuam a se acumular, causando impactação dos sacos e, eventualmente, sua ruptura (Fossum, 2014).

Dentre as causas mais comuns temos o porte do animal, obesidade, doenças de pele e intestinais, manejo nutricional inadequado, inatividade e raça podem ser fatores predisponentes. Em alguns casos, o tratamento clínico não é eficaz, exigindo a intervenção cirúrgica (Junior, 2005).

Os tratamentos conservadores repetidos frequentemente apresentam resultados insatisfatórios, com alta taxa de recidiva, especialmente quando as causas sistêmicas subjacentes não podem ser corrigidas. Nesses casos, assim como em todos os estágios inflamatórios mais graves e crônicos da doença do saco anal, incluindo ruptura e abscesso, a realização de saculectomia anal torna-se indicada (Matthiesen e Marretta, 1998; Niebauer, 1996).

Dentre as causas mais comuns temos o porte do animal, obesidade, doenças de pele e intestinais, dieta, inatividade e raça podem ser fatores predisponentes. Em alguns casos, o tratamento clínico não é eficaz, exigindo a intervenção cirúrgica (Junior, 2005).

A cirurgia de saculectomia anal é realizada para eliminar bolsas anais cronicamente infectadas ou afetadas, bem como para tratar fístulas anais ou neoplasias nessa região. É crucial realizar a dissecação com extrema precisão para evitar a incontinência fecal, ao mesmo tempo em que se preservam os músculos e nervos que controlam o esfíncter anal. Existem duas técnicas possíveis para essa intervenção, a aberta e a fechada, sendo esta última a preferida. Isso ocorre porque, na técnica fechada, tem menor risco de lesar o esfíncter anal externo, mantendo o saco anal selado, o que evita que as secreções entrem em contato com os tecidos circundantes (Fossum, 2014). Independentemente da técnica empregada, a obtenção de um diagnóstico preciso, aliada ao conhecimento detalhado da anatomia cirúrgica da região perineal, à familiaridade com o procedimento adotado e ao manejo pós-operatório adequado, é determinante para resultados clínicos satisfatórios (Marreta; Matthiesen, 1989).

## RELATO DE CASO

Foi atendida no Hospital Veterinário Joaquim Felício uma cadela de onze anos de idade, SRD, castrada, pesando 13,0 kg. A queixa principal era de que a paciente apresentava escoriações na região perineal. Ao exame físico notou-se lesão característica de fístula em região anatômica de saco anal direito. Diante do quadro foi prescrito o tratamento à base de meloxicam 0,1 mg/kg SID 3 dias, cefalexina 25 mg/ml BID e dipirona 25 mg/kg BID, solicitado o retorno em 6 dias

para a reavaliação cirúrgica. No retorno foi notada a cicatrização do saco anal afetado, porém, o saco contralateral havia sofrido impactação. Diante do quadro optou-se pela saculectomia bilateral, onde previamente foi coletada amostra de sangue para hemograma, leucograma, ureia, creatinina, alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase e fosfatase alcalina como exames pré-operatórios. A paciente deu entrada no hospital veterinário para realização do procedimento no dia 20 de setembro. Como protocolo anestésico foram utilizados acepromazina 0,03 mg/kg e metadona 0,3 mg/kg como medicação pré-anestésica, indução anestésica com propofol 6 mg/kg e dextrocetamina 2 mg/kg como co-indutor, lidocaína 0,2 ml/kg para bloqueio neuroeixo em espaço epidural com manutenção anestésica por sevoflurano. Realizada a sondagem e lavagem do saco anal com posterior esvaziamento e preenchimento com acrílico para sua delimitação. A antisepsia do leito cirúrgico foi realizada com clorexidina 2% e álcool, seguindo com incisões curvilíneas a 1cm do esfíncter anal externo e divulsão dos tecidos adjacentes com fim de exposição e ressecção dos sacos, realizando-se em seguida a ligadura de seus ductos. Com a completa ressecção do saco anal, reduziu-se o espaço morto com fio de poliglecaprone 3-0 em padrão Cushing e dermorrafia com fio de nylon 3-0 em padrão simples separado.

Paciente recebeu alta médica com prescrição de amoxicilina com clavulanato de potássio 20mg/kg BID, meloxicam 0,2mg/kg SID, dipirona 25 mg/kg TID e lactulona 1,5ml /4,5kg TID. Recomendado o uso de colar elizabetano com retorno em 10 dias para retirada dos pontos cirúrgicos. Ao retorno apresentava boa cicatrização da ferida cirúrgica com resolução completa de seu quadro clínico.

**Foto 1 - Lavagem do saco anal com soro fisiológico.**



Fonte: autor.

**Foto 2 - Preparação do acrílico para aplicação.**



Fonte: autor.

**Foto 4 - Paciente posicionada em decúbito ventral.**



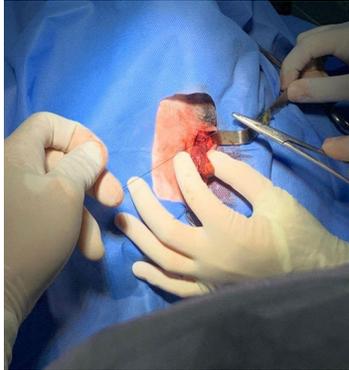
Fonte: autor.

**Foto 5 - Exposição do saco anal.**



Fonte: autor.

**Foto 6 - Ligadura do ducto.**



Fonte: autor.

**Foto 7 - Fechamento do espaço morto após a retirada do saco anal.**



Fonte: autor.

**Foto 8 - Dermorrafia realizada ao término da cirurgia.**



Fonte: autor.

## DISCUSSÃO

A saculite quando apresentada juntamente com um quadro de compactação igual citada acima no relato de caso, é um quadro patológico que afeta diretamente a qualidade de vida dos animais que possuem tal acometimento. Animais que sofrem tal patologia desenvolvem inúmeros comprometimentos físicos ocasionado secundariamente ao quadro de saculite, grande desconforto, um quadro de algia em região anal e perianal, comportamento inadequado ocasionando auto mutilação como arrastar o ânus no chão, lambe e morder a região anal, formação de abscesso, além de promover um quadro intenso de disquezia.

A adoção de um tratamento conservador foi discutida em questão e adotada após o primeiro atendimento, porém os resultados obtidos confirmaram o que Matthiesen & Marretta, 1998 e Niebauer, 1996 descreveram, que o tratamento conservador apresenta um resultado insatisfatório e recidivo. Dessa forma foi optado por um tratamento cirúrgico, a Saculectomia Bilateral.

Um ponto que é amplamente discutido quando se é adotado o procedimento cirúrgico é as complicações pós-operatórias. Dentre as principais estão a formação de fístula, incontinência fecal e deiscência de sutura, mas quando adotada a técnica correta tais complicações são minimizadas. Segundo Tirgari em 1988 e Downs e Stampley em 1998, quando se adotada a técnica aberta, onde se realiza a incisão do interior do saco anal para a realização da remoção, o quadro de incontinência fecal é pontencializado devido a lesão do esfíncter anal, além de promover altas chances de contaminação por vazamento de conteúdo para toda a área cirúrgica adjacente. A técnica fechada segundo Matthiesen & Marreta, 1998 e Niebauer, 1996, quando há quadro de compactação é realizado a lavagem removendo toda compactação e o saco anal é preenchido com um material para facilitar a demarcação e visualização do mesmo, resultando uma remoção tranquila e limpa sem risco de contaminação e minimizando quadro indesejáveis no pós-operatório.

A utilização do cateter mostrou-se plenamente adequada às exigências do procedimento descrito por Tirgari (1988), o qual empregava, de forma artesanal, tubos plásticos de cotonetes (Johnson e Johnson®) como auxílio na identificação, exposição e dissecação dos sacos anais. Em comparação com o tubo plástico, o cateter apresenta vantagens significativas, como menor atrito e redução do risco de lesão tecidual.

Durante o procedimento adotou-se a técnica fechada para realização da remoção bilateral dos sacos anais, onde foi feita a sondagem e lavagem do mesmo e seguido pelo preenchimento com um material acrílico odontológico e posteriormente removido por vias cirúrgicas. Após o retorno do animal, não foram detectados sinais de complicações, como disquezia, fístulas recorrentes, dor, mudança de comportamento, febre ou qualquer outro sinal de infecção que comprometesse a técnica, conforme observado por Marretta (1996); Matthiesen e Marretta (1998).

Ainda que seja um procedimento relativamente simples, deve-se ressaltar a importância da indicação correta, cada caso deve ser analisado respeitando

as características do paciente, do quadro clínico do animal e principalmente seu bem-estar. Além disso é importante ressaltar a prevenção de quadro como esse, o fornecimento de alimentação ricas em fibras para manter as fezes firmes e manter o funcionamento adequado das glândulas anais é essencial para prevenção dessa patologia, evitar o sobrepeso dos animais e manter uma rotina de exercício com o animal e realizar consultas periódicas com um veterinário de confiança se faz muito importante também.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a saculectomia em cães mostrou-se, um procedimento seguro e eficaz para o tratamento da saculite associada à impactação dos sacos anais, principalmente após falha do tratamento conservador. A técnica fechada, quando executada com planejamento adequado, minimiza os riscos de complicações pós-operatórias como incontinência fecal, fístulas e infecções, garantindo melhor prognóstico e recuperação do paciente.

## REFERÊNCIAS

- DOWNS, M. O.; STAMPLEY, A. R. **Use of a foley catheter to facilitate anal sac removal in the dog.** Journal of the American Animal Hospital Association, v. 34, p. 395–397, 1998.
- FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais.** 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- JUNIOR, A. S. V. **Uso do silicone por condensação, como base delineadora, para remoção do saco anal em cães. 2005.** 45 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.
- MARRETTA, S. M. **Remoção do saco anal.** In: BOJRAB, M. J. Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais. 3. ed. São Paulo: Roca, 1996. p. 257–260.
- MATTHIESEN, D. T.; MARRETTA, S. M. **Afecções do ânus e reto.** In: SLATTER, D. Manual de cirurgia veterinária de pequenos animais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1998. p. 774–780.
- NIEBAUER, G. W. **Moléstia retoanal.** In: BOJRAB, M. J. Mecanismo da moléstia cirúrgica dos pequenos animais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1996. p. 323–330.
- TIRGARI, M. **A simple, clean, method for the surgical ablation of anal sac in dogs.** Veterinary Record, v. 123, p. 365–366, 1988.