

DERMOIDE OCULAR EM UM CÃO: RELATO DE CASO

KATLYN FLAVIA RODRIGUES SOARES¹; ALAN CARLOS DE SANTANA²;
CRISTIANO SILVA DA ROSA² FABRÍCIO DE VARGAS ARIGONY BRAGA³

¹Universidade Federal de Pelotas – soaresflaa@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – alan.carlos1983@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – bragafa@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O bulbo do olho é dividido em camada externa chamada fibrosa composta por córnea e esclera, a camada média ou túnica vascular composta por íris, corpo ciliar e coróide, e a camada interna ou túnica nervosa composta pela retina na qual é responsável pela projeção das imagens (SLATTER, 2005). A córnea é naturalmente transparente e qualquer interferência que altere a arquitetura estromal, que aumente a vascularização, a pigmentação ou predisponha ao edema corneano, altera a transparência deste órgão e indica a doença corneana (MOORE, 2005).

Os dermóides córneo-conjuntivais representam um coristoma, isto é, massa formada por tecido normalmente não encontrado neste local (MOORE, 2005) e consiste de elementos do ectoderma (epitélio queratinizado, pelos e glândulas sebáceas e sudoríparas) e elementos mesenquimais (tecido fibroso, gordura e cartilagem) combinados em diferentes proporções (ALAM; RAHMAN, 2012). Não há relatos precisos de sua formação, mas o mecanismo mais provável envolve a diferenciação anormal do mesoderma que está entre o cálice óptico e o ectoderma de superfície (ALAM; RAHMAN, 2012; GRAHN; PEIFFER Jr., 2013).

São alterações congênitas (manifestadas ao nascimento) que acometem várias espécies e podem ser localizados em estruturas como a córnea, conjuntiva e pálpebras, de forma isolada ou afetando mais de uma estrutura (GRAHN; PEIFFER Jr., 2013; MOORE, 2005; ERDIKMEH et al., 2013) podendo levar a alterações da função visual e até mesmo a cegueira (ALAM; RAHMAN, 2012).

Objetiva-se relatar a ocorrência de um dermoide córneo-conjuntival, bem como seu diagnóstico e tratamento em um cão atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) um cão, macho, da raça cocker spaniel inglês, com dois meses de idade. Durante a anamnese foi relatado pelo tutor que o mesmo notara uma mancha branca no olho esquerdo, em posição temporal desde o primeiro mês de idade do paciente. Ao exame oftalmológico, a única alteração era a presença de opacidade corneana em limbo temporal, sugestivo de dermoide ocular. O tutor foi orientado a acompanhar o desenvolvimento da alteração até que o paciente atingisse entre 4 e 6 meses de idade.

Aos sete meses de idade, o animal foi novamente trazido ao hospital veterinário para consulta oftálmica. Nesta ocasião, o proprietário referia que o paciente apresentava um aumento de volume na região temporal do olho esquerdo, bem como a presença de secreção ocular aquosa. Ao exame

oftalmológico, verificou-se uma massa de aspecto nodular, rosada com a presença de pelos que cresciam no sentido nasal (Figura 1) bem como hiperemia conjuntival em grau leve e epífora também em grau leve. Verificou-se ser um dermoide córneo-conjuntival e recomendou-se tratamento cirúrgico por meio de uma ceratectomia lamelar superficial.



Figura 1. Olho esquerdo de um cão, macho, da raça cocker spaniel inglês. Notar massa rosada de aspecto nodular (dermoide) em região temporal do olho ocupando aproximadamente 25% do diâmetro da córnea. Fonte: arquivo pessoal.

Diante da realização de exames pré-cirúrgicos (hemograma e bioquímica renal) e a verificação de ausência de anormalidades, o paciente foi anestesiado, posicionado em decúbito lateral direito e o campo operatório foi preparado. A superfície ocular foi preparada com irrigação de NaCl 0,9%, instilação de PVPI aquoso 0,1% e campos operatórios plásticos e um blefarostato de Castroviejo foram posicionados. Uma gota de colírio anestésico a base de tetracaína foi instilada no olho a ser operado.

Com o uso de magnificação de 8x, com auxílio de um microscópio cirúrgico iniciou-se a técnica por meio de uma incisão para demarcar o limite periférico entre o dermoide e a córnea, tracionou-se a massa para a dissecção com o auxílio de uma pinça de conjuntiva e uma tesoura microcirúrgica de conjuntiva, e realizou-se a conjuntivectomia e a ressecção completa do dermoide que foi enviado para a avaliação histopatológica. Para a proteção da ferida criada, foi realizado um recobrimento com a 3ª pálpebra à pálpebra superior utilizando-se fio de náilon 4-0 e dois pontos de Wolff.

No pós-operatório foi prescrito anti-inflamatório (meloxicam 0,1 mg/kg) por via oral durante cinco dias e colírio de tobramicina com intervalo de 6 em 6 horas até que o teste da fluoresceína resultasse negativo, além de um colar para proteção da ferida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado do exame histopatológico revelou anexos cutâneos íntegros com moderada desorganização de fibras colágenas compatível com o diagnóstico de dermoide ocular.

Aos 14 dias de pós-operatório os pontos que fixavam a 3ª pálpebra foram removidos. Na área corneana onde existia o dermoide notou-se recobrimento conjuntival espesso e com as bordas mais escuras e vascularizadas e a córnea periférica à lesão apresentava-se esbranquiçada, além disso foi realizado o teste de fluoresceína que resultou negativo e portanto, o colírio antibiótico foi mantido.

por mais 48 horas. Também foi prescrito o uso de colírio a base de acetado de prednisolona com intervalo de oito horas durante 14 dias.

Após 12 meses de pós-operatório o tecido conjuntival apresentava-se mais translúcido, bem como a área de córnea periférica à ele sem a presença de sinais de recidiva da doença.

De acordo com CRISPIN (2005), o dermoide é uma afecção considerada de ocorrência relativamente comum em cães. Existem raças que têm conhecida predisposição genética, embora qualquer indivíduo possa ser acometido (ALAM; RAHMAN, 2012; ERDIKMEN et al., 2013; ABU-SEIDA, 2014).

Alguns autores definem o dermoide como uma doença de origem congênita (MOORE, 2005; ERDIKMEN et al., 2013) o que corrobora com esse relato visto que o paciente apresentou a doença já no primeiro mês de vida. Contudo, o cocker spaniel inglês não é considerada uma raça predisposta (SLATTER, 2005) e o fato de não existir histórico familiar reforçou a hipótese de inexistência de hereditariedade não havendo a recomendação para a remoção do paciente da atividade reprodutiva.

A técnica de ceratectomia utilizada foi a proposta por Wilkie; Whittaker (1997) e foi semelhante a utilizada por ERDIKMEN et al. (2013). Segundo Ledbetter; Gilger (2013) o recobrimento com a terceira pálpebra dificulta o acompanhamento da progressão da ferida. Em contrapartida, Kalpravidh et al. (2009) afirmaram que o recobrimento com a terceira pálpebra, quando realizado após uma ceratectomia superficial facilita a epitelização dentro de uma semana.

No pós-operatório foi notado o avanço do tecido conjuntival recobrimdo a ferida. Isto aconteceu, pois na ausência de epitélio límbico, a capacidade proliferativa do epitélio corneano fica limitada (SAMUELSON, 2013) devido a zona perilimbal que impede a invasão do epitélio conjuntival sobre a superfície corneana (HUANG & TSENG, 1991) não existir mais. É provável que a remoção da área límbica sob o dermoide tenha afetado o fornecimento de células que migrariam para reepitelizar a córnea ou estas células já não existiam nesta localização devido a presença do tecido ectópico do dermoide.

O uso de corticoides para a diminuição da cicatriz corneana é controverso (CRISPIN, 2005). O fato do paciente não ter sido avaliado logo após o tratamento com a prednisolona dificulta a associação deste com o fato da diminuição da espessura do tecido conjuntival. Lee et al. (2005) afirmaram que o uso deste fármaco promove a redução da cicatriz e consequentemente melhora a transparência da córnea.

Segundo ABU-SEIDA (2014), o dermoide tem características histopatológicas que confirmam o seu diagnóstico. A presença de epiderme com anexos cutâneos na peça removida está de acordo com os achados de outros autores que diagnosticaram dermoides oculares (ALAM; RAHMAN, 2012; LEDBETTER; GILGER, 2013). Porém, não foram encontrados fibras musculares ou cartilagem, conforme descrito por Alam; Rahman (2012).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que houve sucesso na cirurgia de ceratectomia lamelar em virtude de não recidiva do dermoide, além disso o uso do recobrimento com pálpebra foi eficiente. Todavia, estudos são necessários para atualização das raças predisponentes aos dermoides oculares, bem como para a determinação mais precisa de sua etiologia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABU-SEIDA, A.M. Corneal dermoid in dogs and cats: a case series and review of literature. **Global Veterinaria**, v. 13, n. 2, pp. 184-188, 2014.

ALAM, M.M.; RAHMAN, M.M. A three years retrospective study on the nature and cause of ocular dermoids in cross-bred calves. **Open Veterinary Journal**, v. 2, pp. 10-14, 2012.

CRISPIN, S.M. **Notes on Veterinary Ophthalmology**. Oxford: Blackwell, 2005, 371p.

ERDIKMEN, D.O.; AYDIN, D.; SAROGLU, M.; GUZEL, O.; HASIMBEGOVIC, H.; EKICI, A.; GUREL, A.; OZTURK, G.Y. Surgical correction of ocular dermoids in dogs: 22 cases. **Kafkas Universitesi Veteriner Fakultesi Dergisi**, v. 19 (suppl-A), pp. A41-A47, 2013.

GRAHN, B.H.; PEIFFER Jr., R.L. Veterinary ophthalmic pathology. In.: GELATT, K.N.; GILGER, B.C.; KERN, T.J. **Veterinary Ophthalmology**. AMES: Wiley-Blackwell, 2013. p. 435-523.

HUANG, A.J.W.; TSENG, S.C.G. Corneal epithelial wound healing in the absence of limbal epithelium. **Investigative Ophthalmology & Visual Science**, v. 32, n. 1, pp. 96-105, 1991.

KALPRAVIDH, M., TUNTIVANICH, P., VONGSAKUL, S., SIRIVAIDYAPONG, S. Canine amniotic membrane transplantation for corneal reconstruction after the excision of dermoids in dogs. **Veterinary Research Communications**, v.33, n.8, pp. 1003-1012, 2009.

LEDBETTER, E.C; GILGER, B.C. Diseases and surgery of the canine cornea and sclera. In.: GELATT, K.N.; GILGER, B.C.; KERN, T.J. **Veterinary Ophthalmology**. AMES: Wiley-Blackwell, 2013. p. 976-1049.

LEE, J.; KIM, M.; KIM, I.; KIM, Y.; KIM, M. Surgical correction of corneal dermoid in a dog. **Journal of Veterinary Science**, v.6, n.4, p.369–370, 2005.

MOORE, P.A. Feline Corneal Disease. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, v. 20, pp. 83-93, 2005

MOORE, P.A. Feline Corneal Disease. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, v. 20, pp. 83-93, 2005.

SAMUELSON, D.A. Ophthalmic anatomy. In.: GELATT, K.N.; GILGER, B.C.; KERN, T.J. **Veterinary Ophthalmology**. AMES: Wiley-Blackwell, 2013. p. 39-170.

SLATTER, D. **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. São Paulo: Roca, 2005. 641p.

WILKIE, D.A.; WHITTAKER, C. Surgery of the cornea. **Veterinary clinics of north america: small animal practice**, v. 27, n. 5, pp. 1067-1107, 1997.