

TRATAMENTO DE ÚLCERA REFRATÁRIA EM CANINO ATRAVÉS DE DESBRIDAMENTO: RELATO DE CASO

BRUNA DA ROSA WILLRICH¹; JOÃO MANOEL CHAPON CORDEIRO²;
CRISTIANO SILVA DA ROSA³

¹*Universidade Federal de Pelotas – bruna-willrich@hotmail.com*

² *Universidade Federal de Pelotas – chaponvet@gmail.com*

³ *Universidade Federal de Pelotas – cristiano.vet@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A córnea no cão usualmente constitui cerca de 20% da superfície anterior do globo ocular, sendo formada pelo epitélio (túnica mais externa), estroma, membrana de Descemet e endotélio. A maior parte de sua constituição é água (81%), porem também apresenta colágeno (18%) e lipídeos (0,04%). O epitélio é composto, nos caninos, felinos e aves, por uma única camada de células epiteliais colunares que repousam sobre a membrana basal, duas a três camadas de células poliédricas e duas a três camadas de células escamosas não queratinizadas. As células basais, que apresentam grande atividade mitótica, estão firmemente ligadas à lámina basal da lamina limitante anterior por hemidesmossomas, âncoras de fibras de colágenos e a glicoproteína laminina (GARCÍA et. al. 2010; SAMUELSON, 2013).

As úlceras refratárias (recidivantes, indolentes ou também chamadas úlceras do Boxer, síndrome da erosão corneal recorrente e erosão corneal recidivante (GELATT, 2003; HERRERA, 2008; LAUS, 2009; PACHECO 2014) são úlceras corneais superficiais com cicatrização pobre, espontâneas e geralmente recidivantes (GELATT, 2003). A lesão caracteriza-se pela separação entre o epitélio corneal e o estroma devido a defeitos nos hemidesmossomas juncionais. Úlceras corneais indolentes provocam blefaroespasmo, fotofobia e epífora, que são estimulados por meio de sensações dolorosas provenientes do epitélio danificado, bem como do espasmo da musculatura ciliar (HVNEGAARD, 2010).

Apesar da doença ser descrita em várias espécies e raças, estima-se que 24% de todos os casos ocorram no cão da raça Boxer, sendo esta a raça mais predisposta, possivelmente por um menor número de hemidesmossomas e degeneração da membrana basal (PACHECO, 2014). O diagnóstico é feito através de sua aparência clássica no exame oftalmológico com o uso do colírio de fluoresceína, onde ocorre a fixação do colírio ao estroma exposto, estendendo-se abaixo da borda epitelial solta (“colarete”). O tratamento é baseado no desbridamento cirúrgico da lesão, associado ao uso de antibióticos e substâncias estimuladoras da cicatrização (HVNEGAARD, 2010).

Há várias indicações terapêuticas. Entre as mais referidas está a utilização tópica de antibióticos, sulfato de atropina 1% (como ciclopégico), agentes hiperosmótico (NaCl 5%, dextran coloidal), fibronectina (indisponível comercialmente, mas presente no soro sanguíneo autógeno), substâncias inibidoras das proteinases (aprotinina) e das colagenases (acetilcisteína); outras indicações destacavam o implante de membrana amniótica, o adesivo tissular de cianoacrilato (estimula neovascularização corneal e desbridamento químico da córnea), transplante de epitélio da mucosa oral (promove reepitelização, reduz inflamação e estabiliza a membrana corneal) e implante de atelocolágeno (induz a migração de queratinócitos acelerando a cicatrização) (GARCIA 2010). Referente

a antibioticoterapia tópica. Hvenegaard et. al. (2011), indicavam as associações, lembrando que a ofloxacina, ciprofloxacina, bacitracina, gentamicina e neomicina são corneotóxicos; a indicação deve recair na tobramicina, a qual induz menores alterações morfológicas nas células corneais, apesar da toxicidade no processo de reepitelização. As técnicas mais invasivas, desbridamento e as técnicas de ceratotomia pontilhada múltipla (*punctata*) e em grade (*grid*) completam as indicações terapêuticas. Gelatt (2003), Herrera (2008) e Laus (2009) indicavam o desbridamento antes das técnicas de ceratotomia, referindo que o procedimento poderia ser realizado com haste e algodão embebido ou não em iodo. García (2010) afirmou que a utilização combinada do desbridamento com a terapia medicamentosa (antibiótico e analgésico) é a melhor forma de tratamento. Foi salientado pelos autores que a cada desbridamento, realizável a cada 3 ou 14 dias, uma menor quantidade de epitélio era retirada.

Segundo Hvenegaard et. al. (2011), o desbridamento acelera significativamente o processo de cicatrização. Em seu estudo avaliou que a evolução do tratamento quando administrados inibidores de proteinases, antibióticos e atropina 1% não houve alteração no processo, porém quando administrado vitamina C, pode-se observar um retardo na cicatrização.

Este texto tem como objetivo relatar o caso de um cão com úlcera corneana refratária em ambos bulbos oculares, ocorridas em períodos diferentes, com sucesso em seu tratamento.

2. METODOLOGIA

Em janeiro de 2018 foi apresentado em clínica veterinária privada na cidade de Pelotas, um canino macho, da raça Lhasa apso com 9 anos de idade, com queixa de possível dano na superfície do bulbo ocular direito, visualizado como uma área opaca na superfície anterior; estes sinais estavam presentes por um período superior a 10 dias. Os tutores relataram que o cão buscava locais escuros na casa, mantinha a pálpebra fechada e apresentava corrimento ocular seroso intenso. Submetido a avaliação oftalmica inicial, constatou-se as alterações que motivaram a consulta e, a seguir, foram avaliados os reflexos fotomotores direto e consensual (com a aproximação fonte luminosa) e avaliação das estruturas oculares com oftalmoscópio; ambos exames em ambiente escuro. A visualização da córnea com o oftalmoscópio (com a lente adequada para o foco), permitiu a identificação da formação de uma estrutura similar ao “colarete epidérmico”; também não foram identificados sinais de cicatrização nesta córnea. Em ambiente com luminosidade foi instilado na superfície ocular fluoresceína 1%, colírio vital com a finalidade de avaliar a presença de perda da continuidade epitelial na córnea, exame com resultado positivo (fixação do corante). A reavaliação com o oftalmoscópio, com filtro azul, novamente em ambiente escurecido, permitiu, com maior detalhamento, a detecção dos bordos epiteliais soltos, um indicativo seguro de úlcera refratária, especialmente se associado com o relato da presença da lesão por um período superior a 10 dias sem esforços cicatriciais na córnea.

Foi prescrita a aplicação, a cada 6 horas, colírio de tobramicina¹ por sete dias e o retorno para reavaliação. No retorno não foram identificadas alterações na córnea (como era esperado), tendo sido indicado o desbridamento dos bordos da lesão. A superfície corneana foi anestesiada com a instilação de colírio de

¹ Tobramicina colírio® 0,3% – Alcon

cloridrato de proximetacaína²; pelo comportamento do cão não foi necessária contenção farmacológica. Com a utilização de uma haste flexível umedecida com solução de NaCl 0,9% estéril foi removido, através de movimentos circulares da haste, a porção solta do epitélio e renovou-se a prescrição antibiótica tópica por um período de mais sete dias. O desbridamento foi realizado com intervalo de uma semana, intercalando com as aplicações antibióticas, durante três semanas. A cada etapa do procedimento uma menor quantidade de epitélio era retirada. No fim da quarta semana havia evidente infiltração vascular na córnea e desaparecimento do colarete; estava evidenciada a presença do esforço cicatricial da córnea. A instilação tópica de ofloxacina continuou por mais sete dias; na reavaliação a cicatrização corneana estava completa, sem qualquer evidência de sequela (a córnea mostrava transparência e sensibilidade normal). A partir desta avaliação, foi prescrita a utilização contínua de colírio umectante/lubrificante³, de 4 a 6 vezes ao dia, ou conforme necessário (os tutores foram treinados em reconhecer a redução do brilho da córnea e o acúmulo de secreção na superfície ocular).

Após seis meses houve retorno do cão com queixa semelhante, porém no bulbo ocular esquerdo. Foi realizado o mesmo protocolo para diagnóstico e confirmada a presença de úlcera refratária. Foi utilizado o mesmo tratamento, porém neste caso foi necessária a realização de quatro desbridamentos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A úlcera refratária ocorre normalmente em cães de meia idade a idosos (HVNEGAARD et. al. 2011) sendo a idade do paciente compatível com o referido na literatura. Embora também seja denominada de úlcera do Boxer (por ter sido nesta raça a primeira descrição da enfermidade – PACHECO, 2014), outras raças caninas também foram diagnosticadas posteriormente, entre elas a Lhasa apso, descrita neste relato.

O uso da tobramicina como antibiótico único não demonstrou efeitos adversos; considerou-se eficaz no controle de infecções secundárias e, pelo resultados observados a cada semana, não parece interferir sobre a reepitelização, adversidade referida por Hvenegaard et. al. (2011). Pode-se também observar que o desbridamento foi um eficiente estimulante da reepitelização referido por Hvenegaard et. al. (2011), especialmente pela redução do volume retirado a cada semana, tal como referiu Gelatt (2003). O tempo entre os desbridamentos esteve entre a frequência sugerida por Gelatt (2003), também sem demonstrar efeitos adversos e, em paralelo, com boa aceitação pelos tutores.

No bulbo ocular direito foi observada uma melhora clínica significante com três desbridamentos, não havendo recorrência no mesmo após a cura. Porém após seis meses foi diagnosticado a lesão no bulbo ocular esquerdo, sendo que este necessitou de quatro desbridamentos para melhora. Atualmente o paciente encontra-se com ambas as córneas saudáveis, não tendo apresentado recidivas após o ciclo de terapia no segundo bulbo ocular afetado, quando foi reavaliado.

² Anestalcon® – cloridrato de proximetacaína 0,5% – Alcon

³ Optive® – Allergan

4. CONCLUSÕES

O diagnóstico da afecção pode ser simples, muitas vezes já firmado na primeira consulta através da identificação do bordo epitelial solto (salientada pela instilação da fluoresceína) e a ausência de esforços cicatriciais na córnea. Em muitos casos, porém, o diagnóstico é sugerido pela não resolução da lesão da córnea com o tratamento utilizado, desde que correto. A persistência e a recorrência das úlceras são fatores que conduzem a suspeita diagnóstica.

Pode-se concluir, através desse caso clínico, que a antibioticoterapia tópica e o desbridamento com auxílio da haste flexível foram suficientes no tratamento da úlcera refratária. Portanto, recomenda-se a utilização desta combinação terapêutica aos oftalmologistas veterinários, pois além de simplificada e de fácil adesão pelos tutores é econômica e dispensa procedimentos mais invasivos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GARCÍA, LMD; VILLALBA, SL; LAUS, JL. Defecto espontáneo crónico del epitelio corneal en caninos: patofisiología y terapéutica. **vet.zootec.** v. 4, n.1, p.63-82, 2010

GELATT, K.N. **Manual de Oftalmologia Veterinária.** Barueri, Manole, 2003, pp. 125-164.

HERRERA, D. (ed.) Afecções da córnea. – In: HERRERA, D. (ed.) **Oftalmologia Clínica em Animais de Companhia.** São Paulo, MedVep, 2008, pp. 111-140.

HVNEGAARD, AP. **Estudo retrospectivo do tratamento ambulatorial da úlcera indolente em cães da raça boxer.** Dissertação (mestrado em Ciências) – Faculdade de medicina veterinária e zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010

HVNEGAARD, AP; LEANDRO, DC; GÓES, AC; SAFATLE, AMV; BARROS, PSM. Retrospective study on clinical management of indolent ulcers in Boxer dogs. **Pesq. Vet. Bras.** V. 31, n. 10, p. 910-915, 2011

LAUS, J.L. **Oftalmologia Clínica e Cirúrgica em Cães e em Gatos.** São Paulo, ROCA, 2009, pp. 74-75.

PACHECO, MH. **Distrofia e degeneração de córnea em pequenos animais – revisão bibliográfica.** Monografia (Graduação em Medicina Veterinária), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

SAMUELSON, D.A. Ophthalmic anatomy. Cornea. – In: GELATT, K.N.; GILGER, B.C.; KERN, T.J. (eds.) **Veterinary Ophthalmology.** 5th ed., Ames, Iowa, John Wiley & Sons, Inc. 2013, pp. 62-76.