

CERATOTOMIA EM GRADE ASSOCIADA A FLAP DE 3ª PÁLPEBRA PARA TRATAMENTO DE ÚLCERA DE CÓRNEA

Patrícia Tristão Mendonça¹, Isabela de Castro Oliveira²,
Jéssica Pires Ávila Rasmini³, Grazielle Ramos de Assis Moreira⁴,
Luiz Gonzaga Pompermayer⁵, Kelly Cristine de Sousa Pontes⁶

Resumo: Foi atendido no Hospital Veterinário da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FACISA/UNVIÇOSA) um cão da raça York Shire, apresentando ceratoconjuntivite seca (CCS) a mais de dois meses e presença de ulcera de córnea nos dois olhos. Realizou-se tratamento medicamentoso seguido da terapia cirúrgica com ceratotomia em grade bilateral e flap de 3ª pálpebra modificado, no olho direito. O debridamento cuidadoso, o uso de antibióticos e a cobertura física da lesão foram bem consistentes com os princípios de cicatrização da ferida corneal; ao final do tratamento a ulcera estava completamente curada.

Palavras-chave: cão, oftalmologia, veterinária, córnea.

Introdução

Existem diversas etiologias que podem levar à ulceração corneal em cães, sendo uma das mais comuns a ceratoconjuntivite seca - CCS (SLATTER, 2007), que é uma doença ocular comum caracterizada pela deficiência da lágrima aquosa, que resulta em ressecamento e inflamação da conjuntiva e da córnea, dor ocular, doença corneana progressiva e visão reduzida. Os sinais clínicos da CCS variam dependendo do tempo decorrido do surgimento e da extensão do ressecamento. (GELATT, 2003).

Os olhos inicialmente aparecem vermelhos e inflamados, com secreção mucopurulenta intermitente. Conforme a gravidade aumenta, a superfície ocular torna-se sem brilho, a conjuntiva fica hiperêmica e a secreção ocular

^{1,2,3,4} Graduandos do Curso de Medicina Veterinária – UNIVIÇOSA, Viçosa, MG, e-mail: patriciatmendonca@gmail.com

^{5,6} Professores do Curso de Medicina Veterinária – UNIVIÇOSA, Viçosa, MG, e-mail: kellycpontes@yahoo.com.br

persistente é observada (GELATT, 2003). Geralmente, a ulceração se manifesta como irregularidades do epitélio, abaulamento, edema de córnea e secreção mucopurulenta. Frequentemente exibem sinais clínicos traduzidos por fotofobia, bleforospasmo, epífora, perda da transparência e deposição de pigmentos (REHWICK, 1996).

Este trabalho teve como objetivo relatar um caso de úlcera corneal em um cão, que foi tratado com ceratotomia em grade e *flap* de 3ª pálpebra.

Relato do caso

Foi atendido na Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FACISA/ UNVIÇOSA) um animal da espécie canina, da raça York Shire, sexo masculino, com 11 anos de idade. Relatou-se que o animal apresentava lacrimejamento excessivo há mais de dois meses e que não respondia à limpeza com solução fisiológica.

Ao exame oftálmico, observou-se que o animal apresentava blefarospasmo, secreção ocular purulenta, vasos conjuntivais hiperêmicos, edema de córnea, vascularização e irregularidades no epitélio corneal em ambos os olhos. Realizou-se, então, o teste lacrimal de Schirmer, obtendo-se 16 mm para olho direito e 7 mm para olho esquerdo. O teste de tingimento pela Fluoresceína evidenciou-se positivo.

O tratamento clínico foi realizado com Ciprofloxacino colírio (1gota/24-24 h/7 dias), solução de Ácido poliacrílico, (1gota/3-3h) até novas recomendações e Atropina colírio 1% (1gota/12-12 h/3dias), além da utilização do colar elizabetano. Após sete dias por meio do exame oftálmico, observou-se hiperemia conjuntival, vascularização, edema na córnea e secreção mucosa, além de resultado positivo para coloração com Fluoresceína. O tratamento foi mantido, excetuando-se a atropina e acrescentando soro equino (1gota/1-1h) até novas recomendações.

Após 13 dias de tratamento clínico, não houve melhora, sendo indicado tratamento cirúrgico. Foram realizados como exames complementares dosagem de ureia, creatinina, FA, ALT, AST, hemograma, ECG e tempo de coagulação. Foi prescrito tratamento com Tacrolimus uso tópico 0,02% (1gota/12-12h),

Tobramicina (1gota/3-3hrs), soro equino (1gota/1-1h), carboximetilcelulose sódica, solução oftálmica 0,5% (1gota/4-4 h), até novas recomendações com utilização do colar elizabetano.

Os resultados dos exames estavam dentro da normalidade. Os procedimentos operatórios foram realizados sob anestesia geral, utilizando como pré-anestésicos clorpromazina (1mg/kg) e propofol (6mg/kg) e manutenção com isoflurano, além de anestesia tópica com lidocaína sobre a superfície ocular. Antes da cirurgia, foram feitos o teste lacrimal de Schirmer, obtendo-se 5 mm, para ambos os olhos, evidenciando a queda na produção de lágrima, e o teste de tingimento pela Fluoresceína, que apresentou-se positivo, confirmando a presença da úlcera corneal.

Como tratamento cirúrgico, realizaram-se a ceratotomia em grade bilateral e o *flap* de 3ª pálpebra (modificado com uma sutura) no olho direito. Para ceratotomia em grade, foi utilizada uma agulha hipodérmica descartável calibre 25. Com o cotonete, fez-se o debridamento para a retirada do epitélio que se soltava, procedendo-se com a irrigação constante da córnea com solução fisiológica.

O *flap* da 3ª pálpebra foi realizado com a ligação da 3ª pálpebra a pálpebra superior, utilizando fio de náilon monofilamentar 3-0 e um fragmento de uma sonda uretral número 4, com aproximadamente 2,5cm, que serviu de apoio para sutura, ficando posicionado externamente à pálpebra superior. O ponto de entrada do *flap* foi no fórnix conjuntival. A próxima passagem da agulha foi realizada paralelamente à margem da 3ª pálpebra, cerca de 2 mm da borda e 1mm da margem da cartilagem. A sutura penetrou a cartilagem, mas não chegou a atingir a porção vertical do “T” da cartilagem. Por fim, passou-se novamente no fórnix conjuntival e fixou-se na sonda.

Quatro semanas após a cirurgia, foi retirado o *flap* de 3ª pálpebra e constatou-se que a úlcera estava resolvida e a córnea completamente cicatrizada. O teste de Fluoresceína foi negativo para os dois olhos. A visão estava preservada, embora persistisse opacidade cicatricial, com presença de vascularização e irregularidade do epitélio corneal. Foi prescrita a continuidade do tratamento tópico com carboximetilcelulose sódica 0,5% (1gota/4-4 h) e Tacrolimus uso tópico 0,02% (1 gota/12-12 h) e acompanhamento para CCS.

Discussão

O tratamento clínico da ceratoconjuntivite seca baseia-se na estimulação da produção lacrimal e reposição lacrimal. Para reposição lacrimal, foi utilizado o Tacrolinus, que é um potente imunossupresor que age na inibição de linfócitos T, revertendo o processo inflamatório local, além de induzir a produção de lágrimas. Como repositores de lágrimas, utilizaram-se uma solução de Ácido poliacrílico, que se espalha rapidamente sobre a conjuntiva e córnea, formando uma película protetora de longa duração, e a carboximetilcelulose sódica, solução muito semelhante à composição das lágrimas naturais, que assegura maior tempo de retenção na superfície da córnea.

Antibióticos de amplo espectro são comumente administrados para controlar a grande carga de bactérias que ocorre com a inadequada limpeza da superfície ocular (GELATT, 2003). A ciprofloxacina, medicamento utilizado, apresenta vantagens por ser bactericida de amplo espectro de ação (SLATTER, 2005).

A atropina é o colírio midriático/cilcoplegico mais utilizado. De acordo com Gelatt (2003), a atropina é aplicada para controlar o espasmo do músculo ciliar e o desconforto ocular associado e para induzir midríase, funcionando como um ciclopégico para dor ocular aguda, usualmente por três a cinco dias. O uso de inibidores de proteases também é de extrema importância, uma vez que as colagenases destroem o epitélio e estroma corneano. O uso de soro equino possui atividade anticolagenase, que impede a destruição da córnea (SLATTER, 2005) e por sua vez promove condições para uma cicatrização eficiente.

Após o tratamento medicamentoso, foi recomendada a terapia cirúrgica, uma vez que não houve completa cicatrização das úlceras tanto no olho esquerdo quanto no direito. De acordo com Gelatt (2003), a cicatrização das úlceras pode levar várias semanas a meses, e a recidiva não é incomum. A ceratotomia em grade é um procedimento recentemente introduzido para o tratamento das úlceras refratárias. Essa técnica expõe o estroma corneano normal, onde o novo epitélio poderá se aderir e permitir a formação de hemidesmossomos normais, sendo benéfica para a cicatrização dessas úlceras

(GELATT, 2003). A técnica realizada em ambos os olhos foi suficiente para realização de ranhuras até o epitélio normal e para retirada do epitélio que se soltava.

Por apresentar úlcera mais profunda no olho direito, também foi realizado o *Flap* de 3ª pálpebra, que funciona como escudo ou recobrimento corneano, proporcionando condições adequadas para cicatrização da úlcera. Razani et al. (2004) relata que as úlceras que não respondem aos tratamentos clínicos convencionais devem ser tratadas de forma cirúrgica. Segundo Cunha (2008), o recobrimento de terceira pálpebra é recomendado logo após a ceratotomia em grade, como forma de reduzir vascularização posterior e eventual fibrose corneana. O fio de náilon e o cápton, utilizados na técnica, foram eficientes em prevenir tensão excessiva na sutura, distribuindo a pressão dessa para evitar lesões na pele.

Conclusão

As técnicas empregadas na correção da úlcera corneana desse caso clínico evidenciou-se muito eficaz, obtendo ótimos resultados. O desbridamento cuidadoso, o uso de antibióticos e a cobertura física da lesão são bem consistentes com os princípios de cicatrização da ferida corneal.

Referências Bibliográficas

CUNHA, O. **Manual de Oftalmologia Veterinária** – Universidade Federal do Paraná, Campus Palotina, curso de Medicina Veterinária, Oftalmologia clínica veterinária, 2008.

GELATT, K. N. **Manual de Oftalmologia Veterinária**. Flórida, Editora Manole, 2003, 1º edição.

RANZANI, J.J.T.; CREMONINI, D.N.; BRANDÃO, C.V.S.; RODRIGUES, G.N.; RACHAS, N.S.; MANNARINO, R.; CROCCI, A.J. Avaliação do uso tópico do sulfato de condroitina A (Ciprovet®) no tratamento de úlcera de córnea experimental em coelhos. **Revista Científica de Medicina Veterinária** – Pequenos Animais e Animais de Estimação, v.2, n.5, p.51-56, 2004.

RENWICK, P. Diagnosis and treatment of corneal disorders in dogs. In **Practice** v. 18, n.7, p. 315-28, 1996

SLATTER, D. **Fundamentos em Oftalmologia Veterinária**. 3. ed. São Paulo: Roca, cap. 11. 283-338, 2005.