

RESSECÇÃO LATERAL DO CONDUTO AUDITIVO EM EQUINO: RELATO DE CASO

Fernanda Dias de Paula¹; André Lang²; Gabriel Domingos Carvalho²

Resumo: Foi atendido no Hospital Veterinário da Faculdade de Ciência, Biológicas e da Saúde (UNIVIÇOSA) um potro de 14 meses de idade, com neocrescimento tecidual e fístula na face interna da orelha direita, estendendo-se pelo conduto auditivo, acompanhado de otite externa. Realizou-se exame radiográfico, exérese do neocrescimento e aeração do conduto, por meio de ressecção lateral do canal auditivo. O resultado foi satisfatório, permitindo a cura da otite e cicatrização sem deformação da orelha.

Palavras-chave: cirurgia; estética; otite; ouvido; potro.

Introdução

Afecções nos ouvidos de equinos são pouco frequentes, mas apresentam grande importância, em razão das dificuldades no tratamento dos riscos de sequelas quanto à estética do pavilhão auricular, diminuir assim o valor comercial do animal (THOMASSIAN, 2005).

O ouvido é um órgão sensorio composto anatomicamente de três segmentos: ouvido externo, constituído pelo pavilhão auricular ou orelha (aurícula), conduto auditivo externo e face externa da membrana timpânica; a aurícula é formada por cartilagem revestida pela pele e pelo músculo, conduto auditivo externo encontra-se limitado em seu aspecto mais profundo pela membrana timpânica, sendo sustentado pela cartilagem e circundado por uma epiderme abundantemente provida de glândulas sebáceas, ceruminosas e glândulas apócrinas especializadas; o ouvido médio é formado pela ampola timpânica, seus ossículos e a trompa de Eustáquio e o labirinto é dividido em duas partes anatômicas e funcionais: a cóclea

¹ Estudante do curso de Medicina Veterinária – FACISA – e-mail: nandadiasdp@yahoo.com.br; ² Professor do curso de Medicina Veterinária, FACISA – e-mail: andrelang@yahoo.com

para audição, e o sistema vestibular, para equilíbrio do animal. A informação sensorial dessas duas estruturas é transmitida ao cérebro por meio do oitavo nervo craniano e pela rota auditoria central. Dessas, qualquer porção pode ser envolvida por lesões (CARLTON, 1995; THOMASSIAN, 2005).

Neoplasias do ouvido externo podem originar-se da pele do pavilhão auricular, da cartilagem auricular e das glândulas ceruminosas, que levam à diminuição do diâmetro do meato acústico predispondo a otite (ETTINGER, 2004). As alterações neoplásicas comumente associadas ao ouvido são: adenoma ou adenocarcinoma das glândulas ceruminosas, papiloma, tricoepitelioma, fibrossarcoma, carcinoma epidermoide, histiocitoma, mastocitoma, carcinoma das células basais e melanoma. O tratamento recomendado é cirúrgico, com excisão completa do tumor e da margem afetada (MACEDO, 2008).

O adenoma das glândulas ceruminosas é tumor benigno que constitui alteração proliferativa originada do epitélio ceruminoso secretório; esses são mais comuns em cães (SOUZA, 2005; WILHELM, 2008), mas podem também ocorrer nos equinos (THOMASSIAN, 2005). As glândulas ceruminosas ou glândulas do conduto auditivo externo são glândulas sudoríparas apócrinas modificadas que ocorrem em toda a extensão do conduto auditivo e são responsáveis pela produção do cerúmen (SOUZA, 2005).

Os sinais clínicos incluem chacoalhar e inclinação excessiva da cabeça, coçar as orelhas, otorreia, hemorragia e odor fétido, sendo comuns após um quadro de otite bacteriana ou que podem resultar em otite e levar ao aparecimento de sinais neurológicos (BIRCHARD; SHERDING, 2003; ÁVILA; BENETTI; CAMARGO, 2008). As neoplasias ceruminosas se apresentam como massas drenantes, inchadas e ulceradas, logo abaixo do ouvido na região da parótida. Alguns tumores são marrom-escuros, provavelmente pela retenção de cerúmen dentro do lúmen das glândulas neoplásicas (SOUZA, 2005).

A otite é uma inflamação do epitélio do canal auditivo externo e algumas vezes dos tecidos do pavilhão auditivo, caracterizados pelo aumento na produção de material ceruminoso e sebáceo (BOJRAB, BICHARD; JAMES, 2005). Embora de baixa incidência em equinos, essa infecção é sempre de extrema gravidade podendo ser uni ou bilateral

(THOMASSIAN, 2005). As causas da otite podem ser por higienização precária dos ouvidos, falta de corte dos pelos das orelhas, presença de ectoparasitas e corpos estranhos, estenose, excesso de produção de cerúmen, banhos frequentes sem a devida proteção do conduto auditivo com algodão, qualquer trauma no conduto auricular e obstrução por tumor, pólipos ou granulação excessiva do tecido (FELDMAN; ETTINGER, 2004; THOMASSIAN, 2005).

Uma vez que a otite média torna-se interna, e os riscos atribuídos à vida do animal aumentam consideravelmente, já que seus sinais passam a se manifestar de forma neurológica, chegando, à maioria das vezes, à morte, enfatiza-se a importância de um tratamento definitivo para a resolução do problema.

Material e Métodos

Foi atendido no Hospital Veterinário da UNIVICOSA (Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde), um potro macho de 14 meses de idade pesando em média 180 kg, com fístula e neocrescimento tecidual na face interna da orelha direita, estendendo-se até o conduto auditivo, com apresentação de otite externa com presença de secreção amarelada e odor fétido (Figura 1).



Figura1 – Neocrescimento da face interna da orelha direita.

Realizou-se exame radiográfico com projeção dorsolateral-ventrolateral oblíqua 45°, para pesquisa de corpos estranhos ou cisto dentígero.

A indução anestésica foi realizada com xilazina ($1 \text{ mg} \times \text{kg}^{-1}$), após 10 minutos, quetamina ($2 \text{ mg} \times \text{kg}^{-1}$) e manutenção com xilazina ($1 \text{ mg} \times \text{kg}^{-1}$), quetamina ($2 \text{ mg} \times \text{kg}^{-1}$) e éter gliceril guaiacol (EGG) 5% ($100 \text{ mg} \times \text{kg}^{-1}$).

Após determinação da extensão de comprometimento do conduto auditivo pelo crescimento, optou-se pela técnica de ressecção da porção vertical do ducto, segundo técnica adaptada de Bojrab *et al.* (2005) (Figuras 2a e 2b). A sutura entre mucosa do ducto e a pele se deu pelo uso do nylon 2-0, em pontos simples separados, e a área de ressecção do neocrescimento foi mantida para cicatrização por segunda intenção.



Figura 2a – Incisão lateral para ressecção.



Figura 2b – Ressecção do tecido neoformado.

No pós-operatório, tratou-se da otite com solução de propilenoglicol, ácido salicílico e enrofloxacina intraauricular, com aplicação de analgésico meloxicam $2 \text{ mg} \times \text{kg}^{-1}$, intravenoso, uma vez ao dia, por três dias, e antibiótico sulfa associado à trimetoprim $20 \text{ mg} \times \text{kg}^{-1}$, intramuscular, duas vezes ao dia, por cinco dias. Após 12 dias, os pontos foram retirados e o resultado do tratamento satisfatório, sem sinais clínicos de otite e cicatrização sem provocar deformidade na orelha.

Resultados e Discussão

O tratamento para o adenoma das glândulas ceruminosa é a ressecção do canal auditivo lateral técnica comum na clínica de pequenos

animais, descrita por Bojrab *et al.* (2005). Já a otite tratou-se principalmente com antibioticoterapia.

No período pós-operatório, notou-se rápida e gradativa redução do exsudato até não ser mais observado com quatro a cinco dias, mostrando a eficiência da técnica conforme citado para cães (BIRCHARD; SHERDING, 2003; ETTINGER; FELDMAN, 2004). Não houve deiscência de suturas e os ferimentos cicatrizaram-se sem complicações.

A ressecção do canal auditivo lateral permitiu o acesso a regiões mais profundas do canal auditivo, favoreceu também a remoção do adenoma, tratamento adequado da otite, e a aeração do conduto auditivo. Esse tipo de cirurgia é realizado com certa frequência na rotina de atendimentos a cães, mas sem descrições na clínica de equinos.

Não houve nenhuma complicação à saúde ou estética, como as citadas na literatura (THOMASSIAN, 2005; ÁVILA; BENETTI; CAMARGO, 2008) (Figura 4).



Figura 3 – Animal pós recuperação cirúrgica, sem nenhuma complicação ou dano estético.

Conclusão

No caso relatado, a intervenção proporcionou resultado satisfatório no tratamento do adenoma de ceruminosa e da otite com estética preservada da orelha. Verificou-se que o uso da técnica de ressecção lateral do conduto auditivo foi satisfatório para o tratamento de otites e de retirada de tumores em equinos, o que leva à necessidade de mais pesquisas para tornar seu uso mais confiável.

Referências Bibliográficas

AVILA, M. O.; BENETTI, A. H.; CAMARGO, L. M. *et al.* Levantamento de bactérias presentes no conduto auditivo externo de cães com sintomatologia clínica de otite, atendidos no hospital veterinário da universidade de Cuiabá, estado de Mato Grosso, no período de fevereiro de 2003 a dezembro de 2007. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA VETERINÁRIA, 35., 2008, Gramado. **Anais...** Gramado: CONBRAVET, 2008. 7 p.

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders clínica de pequenos animais** 2. ed. São Paulo: Roca, 2003. 455 p.

BOJRAB, J. M.; BICHARD, S. T.; JAMES L. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2005. 131 p.

CARLTON, W. W.; MCGAVIN, M. D. **Patologia veterinária especial de Thomson** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995. 631 p.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v. 2, p. 1048-1055.

MACEDO, S. P.; MALM, C. ; FUKUSHIM, F. B. *et al.* Ablação total do conduto auditivo externo para correção de fístula peri-auricular decorrente de otite crônica em cão: relato de caso. **Ciência Veterinária Trópica**, v. 11, p. 279, 2008. Suplemento 2.

SOUZA, T. M. **Estudo retrospectivo de 761 tumores cutâneos em cães**, 2005. 296 f. Dissertação (Mestrado em Patologia Veterinária) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2005.

THOMASSIAN, A. **Enfermidades dos cavalos**. 4. ed. São Paulo: Varela, 2005. 443 p.

WILHELM, G. *et al.* Avaliação dos resultados da aplicação da técnica de ressecção lateral do conduto auditivo externo na otite externa crônica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA VETERINÁRIA, 35., Gramado. **Anais...** Gramado: CONBRAVET, 2008. 7 p.