



PROPTOSE DO GLOBO OCULAR EM CADELA - RELATO DE CASO

Matias Roman Pujatti e Andrade^{1*}, Milena Araújo Soares¹, Lorraine Cristina da Silva², Graciele Pimenta da Silva³, Emily Cheryl Henrique Braga⁴, Luiz Eduardo Duarte de Oliveira⁵.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: matias.andrade@gmail.com

²Discente no Curso de Medicina Veterinária – Faculdade Anhanguera de Divinópolis – Brasil

³Residente de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

⁴Mestranda em Ciência Animal – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

⁵Docente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

Proptose do globo ocular ocorre quando um ou dois olhos são projetados anteriormente à órbita, prendendo as margens palpebrais na metade posterior do globo¹. Essa condição afeta, comumente, cães de pequeno porte¹ e braquicefálicos, visto que os últimos apresentam uma órbita ocular mais rasa^{1,3}. Esse tipo de lesão é, também, capaz de comprometer o olho do animal com afecções secundárias como ceratoconjuntivite seca e ceratite por exposição^{2,3}, danos ao nervo e quiasma óptico³, podendo causar até a perda total de visão do animal. A causa mais comum dessas lesões é o trauma, como brigas entre cães e acidentes de carro¹. Este trabalho busca relatar um caso de proptose do globo ocular unilateral em uma cadela, seu tratamento cirúrgico e medicamentoso.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Uma cadela sem raça definida, não castrada e de idade desconhecida, foi atendida no Hospital Veterinário da UFMG no dia 19/11/2023, após a tutora relatar tê-la encontrado na rua. A responsável relatou que o animal era extremamente agressivo e informou não ter presenciado episódio de trauma. Devido ao temperamento do animal, a avaliação clínica teve que ser feita sob sedação. Foi evidenciada protrusão do globo ocular esquerdo e aspecto hemorrágico da esclera ipsilateral. Foi feita a limpeza do olho afetado com solução de iodo 0,5% e tricotomia para uma avaliação mais detalhada. Após o exame físico, foi possível concluir que o olho possuía aspecto viável e musculatura extraocular íntegra, mas apresentando lacerações em região palpebral. Foi, então, decidida a realização do procedimento cirúrgico de tarsorrafia para reposicionamento e manutenção do globo ocular.

O procedimento consistiu na execução de cantotomia, reposicionamento do globo ocular esquerdo e aplicação de captions nas margens palpebrais com sutura Wolff e fio de nylon 3-0, mantendo o canto medial aberto para possibilitar a aplicação dos colírios. Foram prescritos colírio antimicrobiano (tobramicina QID) durante 10 dias, colírio lubrificante à base de ácido hialurônico a cada 2 horas, até novas recomendações, colírio antiinflamatório não esteroideal (cetorolaco de trometamina 0,5% BID) durante 5 dias, analgésicos (dipirona 25 mg/kg TID durante 5 dias e tramadol 4 mg/kg TID durante 7 dias), antiinflamatório não esteroideal sistêmico (meloxicam 0,1 mg/kg SID) durante 2 dias, medicamento serotoninérgico (trazodona 3 mg/kg BID) durante 10 dias e antimicrobiano sistêmico (amoxicilina com clavulanato 20 mg/kg BID) durante 5 dias.

No dia 04/12/2023 o paciente retornou ao hospital para a retirada dos pontos. Durante a visita, foi relatado pela tutora que a cadela tentava coçar o olho e ainda apresentava produção de grande quantidade de secreção purulenta, que piorou na semana anterior, mas, ainda assim, apresentava comportamento normal, se alimentando e bebendo água normalmente. A tutora relatou, também, dificuldade na aplicação dos colírios e remédios devido ao temperamento do animal e já havia parado com a administração das medicações, até o colírio lubrificante, antes do retorno. Devido a agressividade do animal foi feita a sedação para retirada dos pontos e avaliação ocular, a qual apresentou um teste de fluoresceína positivo, com úlcera de córnea estromal em região central (Fig. 1). Foram prescritos um antibiótico tobramicina TID durante 8 dias, lubrificante QID até novas recomendações e colírio manipulado à base de EDTA 0,35% TID até o próximo retorno, assim como o uso do colar Elizabetano, visando impedir infecções secundárias e priorizando a cicatrização da úlcera.



Figura 1: Olho esquerdo positivo para o teste de fluoresceína (Fonte: Arquivo pessoal)

Na terça-feira dia 12/12/2023 a cadela retornou ao Hospital para reavaliação de pós-operatório de tarsorrafia e acompanhamento do quadro de úlcera córnea. Foi relatado melhora no quadro de secreção ocular e coloração dela, sendo notado, também, um tecido avermelhado na córnea, sugestivo de tecido de granulação. Foi feita a aplicação correta dos colírios receitados e uso do colar Elizabetano em tempo integral. Durante o exame oftálmico, foi observada uma resposta à ameaça muito reduzida, assim como edema de córnea, presença de tecido de granulação e hiperemia conjuntival (Fig. 2), pressão intraocular de 9 mmHg, o indicativo de um quadro de uveíte, além do teste de fluoresceína negativo indicando a cicatrização da úlcera. Visto que já não havia mais úlcera na córnea da cadela, foi feita a decisão de tratar a inflamação que havia se instalado com a prescrição de colírio antiinflamatório esteroideal (acetato de prednisolona 1% TID) durante 8 dias, colírio lubrificante QID até novas recomendações e o EDTA 0,35% TID, também até novas recomendações. O colírio de tobramicina foi suspenso.



Figura 2: Olho esquerdo com presença de tecido de granulação e hiperemia conjuntival (Fonte: Arquivo pessoal)

No dia 20/12/2023 o paciente retornou para continuar o acompanhamento da uveíte. Nessa visita o animal se mostrou alerta, com alimentação normal e também bebendo água normalmente. Durante o exame oftálmico, o teste de fluoresceína teve resultado negativo, houve uma melhora na resposta à ameaça quando comparada à última visita e foi notado também vascularização e opacidade de córnea com redução significativa do tecido de granulação (Fig. 3). Não foi possível aferir a pressão intraocular devido à reatividade do paciente, entretanto, o mesmo apresentava hiperemia conjuntival, indicando persistência da inflamação. Portanto, devido à evolução favorável do caso, os colírios lubrificante e EDTA foram suspensos e foi mantido apenas o acetato de prednisolona 1% BID até o próximo retorno, para combater a inflamação. O medicamento foi suspenso no último atendimento clínico, no dia 03/01/24, e o animal recebeu alta médica.



Figura 3: Olho esquerdo com opacidade de córnea e sem presença de tecido de granulação (Fonte: Arquivo pessoal)

A proptose do globo ocular em cães é mais comumente causada por traumas, principalmente à cabeça do animal¹ e é frequentemente acompanhada de sinais clínicos como hematoma, inchaço e hiperemia de conjuntiva, opacidade de córnea e miose², além de causar ceratites por exposição, ceratoconjuntivite seca^{2,3}, poder danificar o nervo óptico intra e extraocular³ e, caso o dano ao nervo seja forte ou suficiente, há risco de trauma no quiasma óptico, afetando o olho adjacente³. Em adição, a proptose do globo ocular é capaz de causar sintomatologia clínica sistêmica nesses animais, principalmente a diminuição de temperatura corporal e aumento significativo da glicose plasmática⁴, apesar de esses sinais ainda não apresentarem relação explícita com a sobrevida dos animais nesses casos⁴. Sobre o estabelecimento de um prognóstico para o reposicionamento do globo ocular nesses pacientes, temos como o principal indicador favorável, a resposta positiva para o reflexo pupilar à luz direto e indireto^{5,6}, enquanto entre os desfavoráveis estão a pupila não visível, fraturas faciais, hifema, dano ao nervo óptico e avulsão de 3 ou mais músculos extraoculares⁶.

No caso apresentado, o animal ainda apresentava o seu olho e musculatura ocular viável, de modo que foi feito, inicialmente, apenas o reposicionamento do globo ocular e manutenção do olho e, posteriormente, o tratamento das lesões de córnea e esclera que acompanharam a lesão principal. Nesse caso, a trazodona foi utilizada para reduzir a agressividade da cadela e possibilitar o seu manejo para a aplicação dos medicamentos. Esse efeito é possível graças à ação do medicamento como bloqueadora da recaptação e agonista da serotonina¹⁰. Para a úlcera de córnea foi usado o colírio de EDTA, um inibidor de proteases responsáveis pela degeneração corneana³. Sua eficácia já foi testada e comprovada em cães com úlceras corneanas oriundas de Degeneração Calcárea da Córnea^{7,8}. Somente após a cura da úlcera foi iniciado o tratamento da uveíte do animal com corticosteroide tópico (acetato de prednisolona), tendo em mente que essa classe de medicamentos é capaz de causar colagenólise, agravando úlceras corneanas rapidamente³. Esse medicamento foi escolhido pela sua facilidade em atravessar a barreira corneana devido à lipofilicidade da solução em acetato⁹ e pela sua maior eficiência em combater inflamações de segmento anterior⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, o manejo clínico e cirúrgico adotado no caso foi adequado e bem-sucedido, com manutenção de saúde ocular e acuidade visual. Em adição, deve ser claro que, em casos de proptose do globo ocular, o médico veterinário encarregado daquele paciente deve ser capaz de averiguar a viabilidade do olho do animal, sendo capaz de escolher o tratamento mais adequado para a situação, conciliando tratamento medicamentoso a base de colírios lubrificantes, antibióticos tópicos e sistêmicos, antiinflamatórios esteroidais e não esteroidais aliados ao reposicionamento ocular e fechamento cirúrgico parcial e temporário da pálpebra do olho afetado. Além disso, deve ser da alçada do profissional conciliar e/ou priorizar o tratamento das afecções oculares que possam surgir simultaneamente, garantido a melhor saúde ocular e sistêmica para aquele indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHO, J. Surgery of the Globe and Orbit. **Top. Companion Anim. Med.**, v. 28, n.1, p. 23-37, Fevereiro 2008.

2. ALI, K. M.; MOSTAFA, A. A. Clinical findings of traumatic proptosis in small-breed dogs and complications associated with globe replacement surgery. **Open Vet J.**, v. 9, n.3, p. 222-229, Outubro 2019.
3. MILLER, Paul E. *et al.* **Slatter's Fundamentals of Veterinary Ophthalmology**. 4th ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2008.
4. WHINERY, N. Incidence of concurrent systemic injuries with traumatic proptosis and its effect on outcome - 100 dogs. **Front Vet Sci.**, v. 10, Janeiro 2024.
5. PE'ER, O.; ORON, L.; OFRI, R. Prognostic indicators and outcome in dogs undergoing temporary tarsorrhaphy following traumatic proptosis. **Vet. Ophthalmol.**, v. 23, n.2, p. 245-251, Março 2020.
6. GILGER, B. C. *et al.* Traumatic ocular proptoses in dogs and cats: 84 cases (1980 - 1993). **J. Am. Vet. Med. Assoc.**, v. 206, p. 1186 - 1190, Abril 1995.
7. PYTAK, R. A.; WASSERMAN N. T. Dissolution of presumed calcareous corneal degeneration with 13.8% ethylenediaminetetraacetic acid solution in 17 dogs. **Vet Ophthalmol**, v. 0, p. 1-7, Março 2024.
8. ANASTASSIADIS, Z.; READ, R. A.; BAYLEY, K. D. Topic ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA) following corneal diamond burr keratotomy for calcareous corneal degeneration in canines. **Vet Ophthalmol**. v 25, n.3, p. 225-231, Maio 2022..
9. GELATT, Kirk N.; GILGER, Brian C.; KERN, Thomas J. **Veterinary Ophthalmology**. 5th ed. Hoboken : Wiley-Blackwell, 2013.
10. ERICKSON, A. *et al.* A review of pre-appointment medications to reduce fear and anxiety in dogs and cats during veterinary visits. **Can Vet J**. v. 62, n.9, p. 952-960, Setembro 2021.

APOIO:

U F *m* G

Hospital
Veterinário
UFMG