



RELATO DE CASO: TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE PROPTOSE DE GLOBO OCULAR EM CADELA

Izabelle dos Reis Aires^{1*}, Daniel Luiz de Miranda Cravo¹, Fabiana Sanches Soares¹, Sarah Cristina Pinheiro Barbosa Soares¹, Letícia Beatriz Villela Oliveira¹, Amanda Henriques do Nascimento², Pedro Antônio Bronhara Pimentel³.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: izaaires29@hotmail.com

²Médica Veterinária no Hospital Medvet – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Discente no Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A proptose de globo ocular é caracterizada pelo deslocamento rostral do globo ocular, o qual leva ao encarceramento das margens palpebrais¹. Essa patologia pode ser ocasionada por contusões em cabeça, mordeduras, hemorragia retrobulbar, fraturas orbitais ou tração excessiva de globo ocular, exercida comumente em animais com predisposição a serem exoftálmicos². A doença afeta mais frequentemente cães braquicefálicos, cuja anatomia do crânio e a menor profundidade das órbitas oculares facilitam a proptose, mesmo com menores ações traumáticas^{1,3}.

O diagnóstico desse deslocamento rostral do globo ocular é clínico, realizado por meio da inspeção visual da face do animal². No entanto, cabe salientar a existência de possíveis diagnósticos diferenciais, como abscesso retrobulbar, neoplasias e mucocele salivar, os quais podem ser descartados mediante emprego de exames complementares somados ao exame clínico minucioso⁴.

Sendo a proptose de globo ocular considerada uma emergência cirúrgica, o reposicionamento do olho deve ser realizado o quanto antes, tendo em vista que quanto maior for o grau da lesão e o tempo transcorrido entre o trauma e sua correção, mais desfavorável é o prognóstico, posto a evolução de possíveis lesões em córnea, retina e nervo óptico, dificultando a recuperação da função oftálmica⁵. Nesse sentido, para a correção da proptose de globo ocular, a técnica cirúrgica de cantotomia lateral, seguida de tarsorrafia temporária é o método mais seguro e eficaz¹.

Logo, este relato tem como objetivo descrever o caso de uma cadela da raça Pinscher miniatura com diagnóstico de proptose traumática de globo ocular submetida à cantotomia lateral associada à tarsorrafia temporária.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Uma cadela, da raça Pinscher miniatura, cinco anos de idade, 2,6 kg, castrada e vacinada, foi atendida em uma clínica veterinária de Belo Horizonte (MG), com queixa de afecção ocular aguda. Durante a anamnese, foi relatada uma briga com outra cadela da mesma residência, ocorrida poucas horas antes do atendimento. Ao exame físico, o animal apresentou frequência cardíaca de 132 batimentos por minuto, frequência respiratória de 28 movimentos respiratórios por minuto, tempo de preenchimento capilar de três segundos, temperatura retal de 39°C, mucosa oral normocorada e úmida. Demais parâmetros avaliados corresponderam ao padrão de referência para a espécie.

Na avaliação do globo ocular, observou-se ausência de escoriações e/ou perfurações ao redor do olho deslocado rostralmente, os vasos conjuntivais mostraram-se hiperêmicos e a mucosa ocular direita apresentou-se hiperêmica e ressecada (Figura 1). Os reflexos pupilares diretos e consensuais avaliados estavam intactos, assim como a visão. Em seguida, a fim de verificar se houve perda da integridade epitelial da córnea, foi realizado teste fluoresceína, o qual não indicou úlcera de córnea.



Figura 1: Proptose de globo ocular direito em uma cadela da raça Pinscher miniatura. Nota-se ausência de lesões perforantes na região periocular e ocular, porém com encarceramento de pálpebra inferior e hiperemia intensa de vasos episclerais (Fonte: arquivo pessoal).

Tendo em vista que a proptose de globo ocular é considerada uma emergência cirúrgica, a cadela foi direcionada ao centro cirúrgico. Primeiramente, o olho acometido foi irrigado com solução fisiológica, com o intuito de manter a umidade. A área ao redor do olho foi preparada para a cirurgia asséptica com solução de iodopovidona diluída a 10%. Para a sedação do animal, foram administradas doses mínimas de cetamina (10 mg/kg), xilazina (1 mg/kg), diazepam (0,1 mg/kg) e metadona (0,2 mg/kg), todos eles por via intramuscular. Durante toda a manutenção da sedação, foram avaliados os parâmetros temperatura retal, frequência cardíaca, frequência respiratória, tempo de reprefusão capilar, coloração e aspecto das mucosas. Não houveram alterações significativas nos parâmetros durante o procedimento.

Para a correção da proptose do globo ocular direito, foi realizada cantotomia lateral com tesoura de Mayo de ponta reta, com o intuito de ampliar o acesso e tornar as pálpebras mais flácidas. Duas pinças atraumáticas foram utilizadas para reduzir o aprisionamento retrobulbar das margens palpebrais, possibilitando o posicionamento de três suturas de tarsorrafia com espessura parcial com fio nylon 4-0. Em seguida, com uma pinça hemostática, as extremidades de tais suturas foram deslocadas rostralmente, enquanto o globo ocular foi reposicionado com o cabo de bisturi. Após isso, as suturas tiveram seus nós realizados, havendo cuidado para que a córnea não fosse afetada. Para a síntese da cantotomia lateral, foram realizadas suturas interrompidas com poliglactina 910 4-0.

Como procedimentos pós-operatórios, houve recomendação do uso de collar elisabetano, prescrição de antibioticoterapia com amoxicilina e clavulanato de potássio (20 mg/kg), a cada doze horas durante sete dias, tratamento tópico com colírio Mydriacyl® (tropicamida), com aplicação de uma gota a cada doze horas por três dias e aplicação de colírio Tobradex® (tobramicina associada a dexametasona) uma gota a cada seis horas por cinco dias.

As suturas de tarsorrafia foram removidas quatorze dias após a cirurgia e o olho do animal apresentou normalidade, não havendo necessidade de manutenção das suturas por mais tempo (Figura 2).



Figura 2: Globo ocular direito normalizado após a remoção das suturas de tarsorrafia em cadela da raça Pinscher miniatura (Fonte: arquivo pessoal).

Sabendo-se que a proptose de globo ocular em cães está relacionada a traumas agudos gerados por atropelamento, brigas com outros animais, acidentes domésticos, agressões entre outros, o animal deste relato de caso



XV Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

está de acordo com o perfil mais comum de acometimento de tal afecção, uma vez que a cadela passou por episódio de briga com outra cadela de sua residência^{1,2}.

Cães braquicefálicos, como das raças Buldogue inglês, Pug, Shih tzu e Pequínês, são mais predispostos à proptose de globo ocular devido à anatomia de seu crânio e pela pouca profundidade de sua órbita ocular^{3,5}. Diferente disso, a cadela deste relato, da raça Pinscher miniatura, não apresenta conformação craniana braquicefálica, mas sim dolicocefálica, de forma que sua anatomia não aumenta a predisposição ao deslocamento rostral do globo ocular⁶. No entanto, dentre os dolicocefálicos, essa raça é a que demonstra maior incidência de proptose traumática, já que apresenta olhos naturalmente mais exoftálmicos e temperamento mais agitado, estando mais propensa a brigas⁷.

A proptose ocular é considerada uma emergência oftálmica, já que a exposição prolongada do globo ocular ocasiona ressecamento do filme lacrimal^{1,2,3}. Além disso, quanto maior o tempo de exposição do globo ocular, mais tempo o nervo óptico permanece sob tração, com potencial lesão neurológica, e maior será a pressão das pálpebras sobre o olho, o que compromete a irrigação sanguínea local⁴.

De maneira oposta à tendência apresentada pela literatura^{2,7,8}, a qual atribui prognóstico reservado a casos de proptose ocular em que houve maior tempo transcorrido entre a agressão e a busca por atendimento veterinário, rompimento de três ou mais músculos extraorbitários, fraturas orbitárias e perda de visão, a cadela do presente relato foi levada para atendimento poucas horas após o trauma, não apresentou quaisquer escoriações e/ou perfurações ao redor do olho, a córnea não demonstrou lesão mediante o teste de fluoresceína e não houve ruptura de músculos extraorbitários, o que corrobora para prognóstico favorável^{7,8}.

Para a correção desta afecção, durante todo o procedimento, houve preservação da umidade do globo ocular com solução salina estéril, conforme recomendado por estudo prévio⁹. Quanto à técnica cirúrgica aplicada, a qual obteve respaldo em literatura especializada, foi realizada cantotomia lateral, com o intuito de aumentar o acesso cirúrgico e otimizar o reposicionamento do olho direito^{7,9}. Em associação, para o reposicionamento adequado, houve execução de tarsorrafia temporária com padrão de sutura Wolf captionada, com a finalidade de minimizar as chances de recidivas⁹.

No pós-operatório, a prescrição de antibiótico sistêmico de amplo espectro mostrou-se adequada, já que a proptose ocorreu devido a uma briga com outra cadela, havendo alta chance de contaminação. A indicação de colírios para este momento também foi correta, pois eles mantêm a lubrificação e evitam a formação de aderências^{7,8}.

Transcorridos os quatorze dias necessários para a cicatrização completa das suturas, não foram verificadas complicações frequentes a casos de proptose de globo ocular em cães, como atrofia ocular, ceratoconjuntivite seca, estrabismo e cegueira^{1,2,7}.

Logo, tendo em vista o prognóstico favorável deste caso, associado a ausência de lesões severas no olho e área periocular, o resultado do tratamento cirúrgico foi satisfatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo-se que a proptose de globo ocular em cães é uma emergência cirúrgica que demanda agilidade no encaminhamento ao veterinário e no atendimento em si, a excelente evolução clínica da paciente deste relato deveu-se à rápida e adequada intervenção, ao menor grau da lesão sofrida e ao tratamento cirúrgico escolhido, mesmo diante de um caso em que o prognóstico pode variar de favorável a desfavorável, de acordo com o tempo transcorrido do trauma até a aplicação do tratamento, com o grau das lesões traumáticas e com o acometimento de estruturas relevantes, como músculos extra orbitais e nervo óptico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHO, J. **Surgery of the globe and orbit**. Topics in Companion Animal Medicine, v. 23, 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 Veterinary Journal, v. 9, n. 3, p. 222–229, Agosto, 2019.
3. FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 4ª ed. GEN Guanabara Koogan, 2014.
4. MAGGS, David J. *et al.* **Slatter's Fundamentals of Veterinary Ophthalmology**. 6ª ed. Elsevier Health Sciences, 2016.
5. PE'ER, O. *et al.* **Prognostic indicators and outcome in dogs undergoing temporary tarsorrhaphy following traumatic proptosis**. Veterinary Ophthalmology, v. 23, n. 2, p. 245–251, Março, 2020.
6. DUBIELZIG, Richard. R. *et al.* **Veterinary ocular pathology a comparative review**. 1ª ed. Elsevier Health Sciences, 2010.
7. BRANDÃO, C. V. S. *et al.* **Proptose em cães e gatos: análise retrospectiva de 64 casos**. Archives of Veterinary Science, v. 10, n. 1, p. 83–87, Junho, 2005.
8. KIM, J. *et al.* **Case report: Surgical treatment of severe facial wounds and proptosis in a dog due to a traffic accident**. Frontiers in Veterinary Science, v. 7, p. 1–5, Dezembro, 2020.
9. FORD, Richard; MAZZAFERRO, Elisa. **Kirk & Bistner's Manual de procedimentos veterinários e tratamentos de emergência**. 8ª ed. Roca, 2007.

APOIO:

