



**XXIV**  
**Mostra**  
**de Iniciação**  
**Científica**

**SEMANA DO**  
**CONHECIMENTO**

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



## **RELATO DE CASO**

### **Correção cirúrgica de atresia do ducto nasolacrimal bilateral em equino adulto**

**AUTOR PRINCIPAL:**

Lisiane Golombieski

**E-MAIL:**

lisi.golombieski@gmail.com

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

Raquel Chaves, Gabriele C. Rigon, Gabriela Vincensi da Costa, Leonardo Porto Alves

**ORIENTADOR:**

Leonardo Porto Alves

**ÁREA:**

Ciências Agrárias

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

5.05.01.00-3 Clínica e Cirurgia Animal

**UNIVERSIDADE:**

Universidade de Passo Fundo

**INTRODUÇÃO:**

O aparelho nasolacrimal fornece a drenagem do globo ocular e conduz a lágrima desde o assoalho lacrimal até a narina (GOMES,2005). Segundo ADAMS (2000), a atresia congênita do ducto nasolacrimal raramente ocorre em equinos. Pode ocorrer bilateralmente, mas é mais comum unilateralmente. Se caracteriza por epífora e secreção mucopurulenta, a qual é decorrente de dacriocistite secundária. O diagnóstico da atresia, segundo GILGER (2013), pode ser feito pela observação direta do vestíbulo nasal, verificando se há abertura do orifício, observando incapacidade de drenagem, e por vezes edema epitelial local. O tratamento consiste na colocação de cateter, do canal lacrimal ao nasal, incidindo onde há a atresia, suturando as extremidades do cateter na pele adjacente, mantendo assim por 4 ou 6 semanas, para que não haja a estenose, com limpeza periódica, até ocorrer a cicatrização, conforme ADAMS (2000), GILGER (2013) e REED (2000).

## **RELATO DO CASO:**

Fêmea equina, raça Crioula, 6 anos de idade, cerca de 400 Kg, deu entrada no Hospital Veterinário da UPF, apresentando secreção ocular mucopurulenta bilateral. Conforme relatado pelo proprietário durante a anamnese, o problema começou na paciente com poucos meses de idade, o que nos sugeriu a alteração de caráter congênito. No exame clínico foi constatada a atresia dos ductos. Os parâmetros fisiológicos não apresentavam alterações. A paciente foi internada posteriormente e realizado o procedimento cirúrgico para correção no lado direito e duas semanas depois no lado esquerdo. Foi administrado flunixin meglumine (1,1 mg/Kg, IV), soro e vacina antitetânicos no pré-operatório. Como medicação pré-anestésica foi utilizada xilazina (1mg/kg IV), e indução anestésica com cetamina (2mg/kg IV) e diazepam (0,05mg/kg IV). A manutenção anestésica foi feita com guaifenesina diluída em glicose 5% ao efeito (50g/IV). Foi realizado bloqueio do nervo aurículo palpebral com lidocaína sem vasoconstritor. Foi introduzido uma sonda uretral número 6 retrógrada no sentido glândula lacrimal atingindo a extremidade nasal, onde foi feita incisão. As extremidades da sonda foram fixadas à pele por meio de suturas. A medicação pós-operatória constou de metronidazol BID, IV, por sete dias e ampicilina TID por 5 dias. Diariamente era realizada a limpeza da sonda e da ferida cirúrgica três vezes ao dia, com aplicação de colírio à base de dexametasona, neomicina e polimixina B, substituído após 10 dias por colírio à base de tobramicina. Cada sonda foi mantida por 30 dias, para prevenir estenose. A cirurgia corrigiu o defeito e o animal recuperou-se plenamente.

## **CONCLUSÃO:**

A atresia de ducto nasolacrimal não ocorre frequentemente na espécie equina, e quando ocorre geralmente é unilateral. A cirurgia de correção é um procedimento que apresenta resultados satisfatórios. A cirurgia neste caso obteve sucesso, sendo que após o procedimento a paciente não apresentava mais secreção ocular.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- GOMES, D.C.; VULCANO, L.C.; MACHADO, V.M.V. Diagnóstico radiográfico de agenesia do ducto nasolacrimal - relato de caso. Mostra Científica em Ciências Agrárias, 2005.
- REED, S.M.; BAYLY, W. M. Medicina Interna Equina. p.639. Guanabara Koogan, 2000.
- ADAMS, S.B.; FESSLER, J.F. Atlas of Equine Surgery. p.205-207.W.B Saunders, 2000.
- GILGER, B.C. Equine ophthalmology. p.141-146. Elsevier, 2013.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador