



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

ABLAÇÃO DE CONDUTO AUDITIVO VERTICAL PARA TRATAMENTO DE OTITE EXTERNA CRÔNICA EM UM CANINO – RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: Camila Castanha

CO-AUTORES: Analice Cecchin, Daniela Pesenatto, Raquel Gusatti, Talita Bordin

ORIENTADOR: Marco Augusto Machado Silva

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

A otite externa é um processo inflamatório, agudo ou crônico, que atinge o pavilhão auricular e o meato acústico externo. Animais de qualquer idade podem ser acometidos, porém raças de orelhas longas e pendulares, pelos no canal auditivo e conduto estreito são mais predispostos. Estes fatores associados à umidade, temperaturas e causas iatrogênicos auxiliam no aparecimento das otites (FOSSUM, 2008). O diagnóstico é baseado na anamnese dermatológica, exame físico, citologia e otoscopia (VALENTE & REIS, 2011). Na ocorrência de recidiva de estenose ou oclusão do canal auditivo, indica-se a realização de procedimentos cirúrgicos (NOXON, 2008). A radiografia da bula auxilia na escolha do tratamento, indicando ou não a cirurgia do ouvido médio no mesmo instante da abordagem cirúrgica (FORSYTHE & PATEL, 2010). O presente trabalho tem objetivo de relatar um caso de ablação do conduto auditivo vertical direito em um canino que apresentava otite externa crônica.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendida no HV- UPF, uma cadela, SRD, de cinco anos de idade, 15 kg de massa corporal, com histórico de otite crônica, apresentando prurido e algia no pavilhão auricular direito e esquerdo. Ao exame físico, observou-se estenose do canal auditivo direito, não sendo possível a

realização do exame otoscópico. Como diagnóstico presuntivo apontou-se otite e estenose bilateral dos condutos auditivos, com quadro mais grave observado do lado direito. A partir do diagnóstico clínico, foram solicitados exames complementares de hemograma e bioquímica sérica, não demonstrando alterações. No exame radiográfico de crânio observou-se conduto auditivo estenosado bilateralmente, pontos de calcificação e espessamento da parede da bula timpânica bilateral. Com isso, a paciente foi encaminhada à realização de ablação do canal auditivo vertical direito.

Administrou-se profilaticamente enrofloxacina (50mg/kg, VO) no dia anterior ao procedimento, para diminuição da carga microbiana. Realizou-se tricotomia ampla do pavilhão auricular abordado. Após a indução anestésica a paciente foi posicionada em decúbito lateral esquerdo, fazendo-se a antisepsia com clorexidine 2% degermante do local explorado.

O procedimento cirúrgico realizado foi a ressecção do canal vertical, conforme Fossum (2008). Não foi necessária a ablação do canal auditivo total, pois o canal horizontal não apresentava comprometimento. Iniciou-se com incisão em formato de T, pareada ao longo das bordas rostral e caudal do canal vertical, a partir do ponto médio da incisão horizontal unindo-se ventralmente ao canal horizontal. Após retrain os retalhos cutâneos e expondo o canal vertical, o mesmo foi dissecado e retirado. A síntese entre o conduto auditivo remanescente após a ressecção e a pele foi realizada com pontos interrompidos simples, com fio náilon nº 3-0, seguido por dermorrafia da incisão em T com mesmo padrão de sutura, com fio de náilon nº 4-0.

A paciente permaneceu internada e recebeu tratamento com enrofloxacina (10mg/kg, IV, BID), tramadol (4mg/kg, SC, TID), meloxicam (0,2mg/kg, IV, SID) e dipirona (25mg/kg, IV, TID). Foi adicionado omeprazol (1mg/kg, IV, SID), cefalotina (20mg/kg, IV, TID), metronidazol (20mg/kg, IV, BID), e dexametasona (0,5mg/kg, IV, BID) e higienização da ferida cirúrgica, seguido por troca de curativo e permanência com colar elizabetano. Na ocasião do procedimento cirúrgico, colheu-se amostra da secreção local mediante swab para identificação bacteriológica e antibiograma, tendo-se isolado *Escherichia coli*. Prescreveu-se então tratamento domiciliar com enrofloxacina (10mg/kg, VO, BID) e omeprazol (1mg/kg, VO, SID) por sete dias.

A paciente retornou após sete dias para retirada dos pontos e apresentava-se clinicamente curada. A utilização de enrofloxacina foi fundamentada no resultado de cultura bacteriana e antibiograma, sendo a *E. coli*, em geral, sensível às fluoroquinolonas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em casos de estenose do conduto auditivo e insucesso na terapia tópica, levando a casos de recidiva se indica o tratamento cirúrgico com remoção parcial ou total do canal auditivo vertical e/ou horizontal.

REFERÊNCIAS

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

NOXON, J. O. **Otite externa**. In: Birchard, S. J. & Sherding, R. G. Manual Saunders de clínica de pequenos animais. 3. ed. São Paulo: Rocca, 2008, pp. 587-594.

PATEL, A.; FORSYTHE, P. J. **Dermatologia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

VALENTE, F. S.; REIS, K.D.; et al. **Ablação de canal auditivo em um cão**. Acta Scientiae Veterinariae, 2011. 39(4): 1004.