



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## **EXENTERAÇÃO OFTÁLMICA EM UM CÃO PORTADOR DE PROPTOSE TRAUMÁTICA UNILATERAL**

**AUTOR PRINCIPAL:** Flávio Mariotti

**CO-AUTORES:** Ezequiel Davi dos Santos, Anderson Rigo, Lucas Wenzel, Renato do Nascimento Libardoni, Veridiane da Rosa Gomes, Marco Augusto Machado Silva

**ORIENTADOR:** Marco Augusto Machado Silva

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### **INTRODUÇÃO:**

Na maioria dos traumatismos, os animais necessitam de atendimento emergencial, sobretudo quando há comprometimento cardiorrespiratório, neurológico e do sistema locomotor, envolvendo pele, músculos e ossos. No entanto, os olhos e anexos também podem sofrer danos muitas vezes irreversíveis, sendo necessário optar por estratégias cirúrgicas para tratar os diferentes tipos de problemas oculares, tais como exenteração, evisceração ou enucleação. A exenteração é a opção cirúrgica mais radical, sendo indicada para o tratamento de traumatismos, infecções ou neoplasias que afetem o bulbo ocular e a órbita, simultaneamente. Todavia, a escolha da técnica cirúrgica deve ser baseada na gravidade da lesão e comprometimento do bulbo e anexos, bem como no prognóstico da doença, principalmente, quando se tratar de neoplasias. Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de exenteração cirúrgica do bulbo ocular direito em um canino, portador de proptose traumática unilateral.

### **DESENVOLVIMENTO:**

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (HV-UPF), um canino Poodle, macho, pesando 5,7kg e com um ano e sete meses de idade. O animal havia sido atropelado e apresentava protrusão traumática do globo ocular direito (Fig.1 A). Ao exame físico constataram-se algumas áreas com escoriações cutâneas na região lateral direita do tórax, membro torácico direito e lado direito da face. Os demais parâmetros clínicos estavam dentro da normalidade para a espécie.

O canino permaneceu internado para estabilização, exames complementares de triagem pré-operatória e tratamento cirúrgico. A avaliação hematológica e bioquímica não apresentou alterações que impossibilitassem a cirurgia. A terapia imediata foi estabelecida através do uso de ringer lactato ( $70\text{mL.kg}^{-1}.\text{dia}^{-1}$ ) em infusão contínua, cloridrato de tramadol ( $2\text{mg.kg}^{-1}$ , SC, QID), cefalotina ( $25\text{ mg.kg}^{-1}$ , IV, QID), metronidazol ( $15\text{ mg.kg}^{-1}$ , IV, BID), ranitidina ( $2\text{ mg.kg}^{-1}$ , IV, QID), furosemida ( $2\text{ mg.kg}^{-1}$ , IV, BID), meloxicam ( $0,1\text{ mg.kg}^{-1}$ , IV, SID) e manutenção de atadura

umedecida sobre o olho direito. O procedimento cirúrgico eleito foi a exenteração do bulbo ocular direito e seus anexos.

Após anestesia geral e antissepsia do campo operatório, inicialmente, foi tentado realizar o reposicionamento do globo ocular na cavidade (Fig.1 B), com posterior tarsorrafia permanente, porém sem sucesso. Com isso, foi realizada incisão em elipse ao redor das pálpebras superior e inferior, dissecação do tecido subcutâneo, diérese aguda da musculatura periocular (músculos retos, oblíquos e retrator) e, com nó de Miller, usando mononáilon 0, realizou-se a ligadura do nervo óptico, artéria e veia oftálmicas (Fig.1 C). Posteriormente, realizou-se lavagem da cavidade com solução fisiológica, adaptação de dreno passivo com sonda uretral 10 fenestrada fixada com sutura de sapatilha usando mononáilon 3-0, realização de sutura contínua simples ancorada no ligamento periorbital usando mononáilon 0, para melhor efeito cosmético do cão, redução do espaço morto com sutura em zig-zag usando mononáilon 2-0 e dermorrafia com pontos interrompidos simples usando mononáilon 4-0 (Fig.1 D-E). Em todas as suturas utilizou-se mononáilon.

No pós-operatório foram administrados meloxicam ( $0,1 \text{ mg.kg}^{-1}$ , IV, SID, 3d), tramadol ( $2 \text{ mg.kg}^{-1}$ , SC, QID, 6d), cefalotina ( $25 \text{ mg.kg}^{-1}$ , IV, QID, 8d), metronidazol ( $15 \text{ mg.kg}^{-1}$ , IV, BID, 6d) e ranitidina ( $2 \text{ mg.kg}^{-1}$ , IV, QID, 8d). Além dos medicamentos, foi realizada higienização diária da ferida com gaze e solução fisiológica e, a mesma era mantida coberta por atadura (Fig.1 D). A lavagem do dreno foi realizada com solução fisiológica, duas vezes ao dia, durante dois dias. Os pontos cutâneos foram removidos 12 dias após a cirurgia. O paciente apresentou boa evolução e recuperou-se adequadamente e, sem complicações.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A exenteração oftálmica tem grande aplicabilidade na clínica médica de pequenos animais, principalmente, quando traumatismo, infecção ou neoplasia causam sérios danos aos tecidos adjacentes. O tempo do procedimento é curto e o paciente apresenta boa evolução e recuperação, desde que todas as manobras de antissepsia sejam obedecidas e, que ele esteja apto a sofrer a cirurgia, tal como neste caso.

#### **REFERÊNCIAS:**

- ATIQUÉ-TACLA, M. et al. **Exenteração: estudo retrospectivo**. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia, v.69, n.5, p.679-682, 2006.
- FIGHERA, R.A. et al. **Aspectos patológicos de 155 casos fatais de cães atropelados por veículos automotivos**. Ciência Rural, v.38, n.5, p.1375-1380, 2008.
- NARIKAWA, S. et al. **Enxerto dermo adiposo em cavidades anoftálmicas secundárias – estudo retrospectivo e revisão da literatura**. Revista Brasileira de Oftalmologia, v.70, n.6, p.411-415, 2011.
- RIBEIRO, A.R.B. **Causas de enucleação, evisceração e exenteração em pequenos animais – Estudo retrospectivo 2002-2012**. 2013. Lisboa, 67f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Curso de Pós-graduação em Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa.

#### **ANEXOS:**

**Figura 1.** Procedimento cirúrgico de exenteração do bulbo ocular direito e seus anexos.



**Figura 1.** Procedimento cirúrgico de exenteração do bulbo ocular direito e seus anexos. (A) Proptose de globo ocular em decorrência de trauma por atropelamento. (B) Reposicionamento do globo ocular na cavidade. (C) Dissecção da musculatura e remoção do globo ocular e anexos. (D) Adaptação de dreno passivo com sonda uretral 10, com fenestrações. (E) Efeito final após dermorráfia com pontos interrompidos simples. (F) Ferida cirúrgica em processo de cicatrização quatro dias após o procedimento.