


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

**( ) Resumo** **(X) Relato de Caso**

# RESSECÇÃO DO CANAL VERTICAL AUDITIVO EM UM CÃO – RELATO DE CASO

**AUTOR PRINCIPAL:** Liz Perera Rodio
**COAUTORES:** Airton Salvador, Alexandra Ferro e Rivaldo Bordignon
**ORIENTADOR:** Marco Augusto Machado Silva
**UNIVERSIDADE**: Universidade de Passo Fundo (UPF)

## INTRODUÇÃO:

A otite externa é um processo inflamatório, agudo, crônico ou crônico recidivante, que pode atingir o pavilhão auricular e o meato acústico externo (NELSON, R. W.; COUTO, C.G., 2010). Possui grande importância clínica por ser uma patologia predisponente de algumas raças de cães, porém, fatores ambientais e iatrogênicos possam estar envolvidos (SILVA, N., 2001).

Em casos crônicos ou recidivantes, com estenose ou oclusão do canal auditivo, onde não há resposta à terapia medicamentosa, o tratamento cirúrgico é indicado, atuando como terapia adjuvante para melhorar a drenagem, a ventilação, diminuir a temperatura, a umidade e facilitar a administração de medicamentos no conduto auditivo (FOSSUM, T. W., 2005). O presente relato tem como objetivo a técnica de ressecção do canal vertical do conduto auditivo como tratamento auxiliar da otite externa crônica.

## DESENVOLVIMENTO:

Foi atendido no Hospital Veterinário UPF um cão da raça Shih-Tzu, fêmea, 13 anos, 5,5kg, com histórico de otite recorrente há oito meses. O animal apresentava prurido, algia e estenose do conduto auditivo bilateral. Na palpação abdominal, apresentou hepatomegalia e linfonodos submandibulares aumentados. Como tratamento, foi indicada a ressecção do canal vertical do conduto auditivo bilateral. Foi usado metadona (0,3mg/kg$^{-1}$) como medicação pré-anestésica, propofol (4mg/kg$^{-1}$) e isofluorano 2% vaporizado com oxigênio na manutenção anestésica, cefalotina (30mg/kg$^{-1}$) como antibioticoterapia profilática e na analgesia, meloxicam (0,1 mg/kg$^{-1}$) e fentanil (0,0025mg/kg$^{-1}$). Foi realizado anestesia regional bloqueando os nervos auricular maior e auricular temporal, com lidocaína (0,1mg/kg$^{-1}$) em cada nervo. O animal foi posicionado em decúbito lateral esquerdo para a realização da tricotomia e antissepsia. Para ablação do canal vertical realizou-se uma incisão

em formato de T, uma incisão vertical que se estendeu até o nível do canal horizontal através da cartilagem ao redor do meato acústico externo e dissecação ao redor dos aspectos proximais e mediais do canal vertical, liberando o canal inteiro de todas as ligações musculares e faciais. Com isso, foi transeccionado o canal vertical e incisado o resquício do mesmo para criar retalhos dorsais e ventrais, rebatendo o retalho ventral para baixo, suturando na pele para formar um canal de drenagem, utilizando fios monofilamentares absorvíveis (2-0 a 4-0). Foi suturado o retalho dorsal na pele e fechado o tecido subcutâneo com material de sutura absorvível (2-0 a 3-0) e suturando, então, a pele em um formato de T utilizando fio não absorvível. Após o procedimento foi efetuada a bandagem da orelha deixando livre o orifício do canal auditivo com a possibilidade de administração de fármacos. O pós-operatório constou de antibioticoterapia com cefalexina (300mg/dia$^{-1}$) durante 21 dias, meloxicam (0,5 mg/dia$^{-1}$) durante três dias e cloridrato de tramadol (18 gotas/dia$^{-1}$) durante quatro dias. Aplicou-se uma solução coloidal para limpeza das secreções auriculares juntamente com solução fisiológica NaCl 0,9%, BID. No 13° dia realizou-se a retirada de pontos da ferida, que estava completamente cicatrizada.

A estenose do canal auditivo pode ocorrer devido à otite externa crônica, que pode modificar permanentemente o tamanho e a característica do canal auditivo externo, impedindo a passagem de som e impossibilitando a cura pela dificuldade de passagem dos fármacos (GOTTHELF, L. N., 2007). A intervenção cirúrgica surge como alternativas no tratamento quando há fatores que dificultam o tratamento clínico ou quando há doença sistêmica instalada, levando a quadros mais severos de otites (NOXON, J. O., 2008).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Conclui-se que a conduta escolhida para o paciente foi correta, resultando na melhora do mesmo. A técnica é considerada como primeira alternativa em casos de otite crônica de difícil controle, sendo que é menos radical que as demais técnicas.

**REFERÊNCIAS:**

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais.** 2.ed., São Paulo. Roca. 2005.

GOTTHELF, L. N. **Fatores Perpetuantes e Tratamento da Otite Externa.** In: Gotthelf L. N. (Ed). Doenças do ouvido em pequenos animais: guia ilustrado. São Paulo. Roca. 2007.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais.** 4.ed., Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2010.

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

SILVA, N. **Identification and antimicrobial susceptibility patterns of Staphylococcus spp isolated from canine chronic otitis externa.** Arq Bras Med Vet Zootec. 2001.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):** Número da aprovação.

**ANEXOS:**

Figura 1. Hiperplasia do conduto auditivo direito.





Figura 2. Bloqueio regional dos nervos auricular maior e auricular temporal.



Figura 3. Incisão de formato em T.