

Úlcera de Córnea profunda em cães e equinos, uma abordagem clínica e cirúrgica – revisão de literatura

Vanessa Eulália Silva Bezerra Fernandes^{1}; Andressa Sampaio da Silveira²; Eliza da Cruz Silva³; Jamily Martins Silva⁴; Renata Elias Ribeiro⁵; Sara Barbosa de Sousa⁶; Tiel Travasso Moura⁷; Thyago Araújo Gurjão⁸; José Wagner Amador da Silva⁸.*

^{1*}Graduanda em Medicina Veterinária, FRCG,*Email: vanessafernandesesb@gmail.com; Graduanda em Medicina Veterinária, FRCG²; Graduanda em Medicina Veterinária, FRCG³; Graduanda em Medicina Veterinária, FRCG⁴; Graduanda em Medicina Veterinária, FRCG⁵; Graduanda em Medicina Veterinária, FRCG⁶; Graduando em Medicina Veterinária, FRCG⁷; Professores em Medicina Veterinária, Orientadores em Pesquisa, FRCG⁸.

RESUMO

A úlcera de córnea profunda se apresenta como uma das causas mais comuns de doença ocular que ocasionam a perda de visão em cães e equinos. Compreende diversos tipos de trauma, produção lacrimal inadequada, lesões químicas, função palpebral inadequada, defeitos palpebrais, corpo estranho, invasão ou resposta imunológica inadequada aos microrganismos. As doenças alérgicas, metabólicas, endócrinas, neurotróficas e idiopáticas, são mais comuns em equinos, mas acomete também com frequência os cães e podem variar entre pequenas erosões do epitélio corneal até úlceras perforativas. A córnea é a estrutura mais externa do globo ocular, avascular, completamente transparente e em conjunto com o cristalino faz a convergência dos raios luminosos até a retina de forma que podem ser comprometidos por cicatrizes corneanas e por perfurações que culminam em sinéquia anterior, endoftalmite, colapso de câmara anterior, glaucoma e atrofia de corpo ciliar. Os sinais clínicos da enfermidade são caracterizados por desconforto e dor ocular, fotofobia, blefaroespasma, descarga ocular, epífora e perda da transparência corneana. O diagnóstico deve começar com anamnese e histórico do paciente e deve ter por principais pontos abordados a progressão e as circunstâncias da lesão e se dá por meio da realização de exames como: neuro-oftalmológico que avalia os nervos cranianos relacionados a visão, teste de resposta a ameaça e reflexo pupilar, exame do aparelho nasolacrimal e estruturas anexas do olho, observação das pálpebras, esclera e conjuntiva, avaliação de simetria e possíveis defeitos, uso do teste de Schirmer, função do ducto nasolacrimal (teste de Jones I). O exame do segmento anterior do olho com intuito de excluir a presença de opacidade na córnea, tonometria: medição da pressão intraocular, exame do segmento posterior, observação do fundo do olho, citologia e cultura corneal, amostra de periferia da úlcera, corantes oftálmicos, avaliação de integridade da córnea, conjuntiva e funcionamento fisiológico do sistema nasolacrimal. Os corantes utilizados são: Fluoresceína sódica e rosa bengala. A terapêutica clínica é feita pelo uso de antimicrobianos tópicos e é o pilar da base do tratamento das úlceras, pois atuam impedindo a contaminação e disseminação bacteriana. A frequência das aplicações dos colírios é importante e varia de acordo com o estágio da ulceração, no caso das úlceras superficiais não complicadas e para fins de prevenção, a utilização é realizada em menor frequência. As classes disponíveis para uso na forma de colírio são

basicamente: aminoglicosídeos, quinolonas e cloranfenicol, em forma de pomadas: Polimicina B, bacitracina e tetraciclina e para aplicação subconjuntival: betalactâmicos como as penicilinas e cefalosporinas, que podem ser indicados de forma mais específica após a realização de cultura bacteriana. Mediante a análise clínica e havendo necessidade cirúrgica, há procedimentos cirúrgicos que visam evitar a progressiva perda da visão. Dentre as técnicas mais utilizadas temos: aplicação de adesivos teciduais (adesivo de fibrina, etilcianoacrilato e o n-bul cianoacrilato, Super Bonder®, Vetb, e ainda as técnicas de recobrimento conjuntival em ponte, em 180 e 360 graus e o recobrimento palpebral. Para o sucesso do tratamento é essencial o uso de colar elisabetano e dos cuidados recomendados. O prognóstico é reservado podendo evoluir para a cura dependendo do grau da lesão e da resposta do paciente.

Palavras-chave: Córnea, lesão.

Deep corneal ulcer in dogs and horses, a clinical and surgical approach – literature review

ABSTRACT

Deep corneal ulcer is one of the most common causes of eye disease that causes vision loss in dogs and horses. It comprises several types of trauma, inadequate tear production, chemical lesions, inadequate eyelid function, eyelid defects, foreign body, invasion or inadequate immune response to microorganisms and to allergic, metabolic, endocrine, neurotrophic and idiopathic diseases, are more common in horses, but also frequently affect dogs and can vary from small erosions of the corneal epithelium to perforative ulcers. The cornea is the outermost structure of the eyeball, avascular, completely transparent and together with the lens makes the convergence of light rays to the retina so that they can be compromised by corneal scars and perforations that culminate in anterior synechia, endophthalmitis, collapse of the anterior chamber, glaucoma and atrophy of the ciliary body. The clinical signs of the disease are characterized by eye discomfort and pain, photophobia, blepharospasm, ocular discharge, epiphora, and loss of corneal transparency. The diagnosis should begin with the patient's anamnesis and history and should have as main points addressed the progression and circumstances of the lesion and is given through the performance of examinations such as: neuro-ophthalmologic that evaluates the cranial nerves related to vision, threat response test and pupillary reflex, examination of the nasolacrimal apparatus and adjoining structures of the eye, observation of the eyelids, sclera and conjunctiva, evaluation of symmetry and possible defects, use of the Schirmer test, function of the nasolacrimal duct (Jones test I), examination of the anterior segment of the eye in order to exclude the presence of opacity in the cornea, tonometry: measurement of intraocular pressure, , examination of the posterior segment, observation of the fundus of the eye, cytology and corneal culture, sample of the periphery of the ulcer, ophthalmic dyes, evaluation of corneal integrity, conjunctiva and physiological functioning of the naso-

lacrimal system. The dyes used are: Sodium fluorescein and rose cane. Clinical therapy is made by the use of topical antimicrobials and is the basic pillar of the treatment of ulcers, as they act by preventing bacterial contamination and spread. The frequency of application of eye drops is important and varies according to the stage of ulceration, in the case of uncomplicated superficial ulcers and for prevention purposes the use is carried out less frequently. The classes available for use in the form of eye drops are basically: aminoglycosides, quinolones and chloramphenicol, in the form of ointments: Polymyxin B, bacitracin and tetracyclines and for subconjunctival application: betalactams such as penicillins and cephalosporins, which can be indicated more specifically after performing bacterial culture. Through clinical analysis and if there is a need for surgery, there are surgical procedures that aim to avoid progressive vision loss, among the most used techniques we have: application of tissue adhesives (fibrin adhesive, ethyl cyanoacrylate and n-bul cyanoacrylate, Super Bonder®, Vetb, and also the techniques of conjunctival covering in bridge, in 180 and 360 degrees and the eyelid coating, for the success of the treatment is essential use of Elizabethan collar and the recommended care. The prognosis is reserved and may progress to cure depending on the degree of the lesion and the patient's response.

Keywords: Cornea, lesion.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERCHT, Bernardo Stefano., Úlcera de córnea profunda em cães, 2009.

FOSSUM Theresa Welch., Cirurgia de pequenos animais, tradução da quarta edição.