

## **Complicações pós-perfuração ocular por felino em cão da raça Shihtzu: relato de caso**

Complications after ocular perforation by feline in a Shihtzu dog: case report

### **INTRODUÇÃO**

A perfuração ocular pode ser resultado de trauma, úlceras de córnea progressivas ou progressão de descemetoceloses e constitui uma emergência oftálmica<sup>1</sup>. A arranhadura de gato é a principal causa de lacerações corneanas<sup>2</sup>, devendo ser manejada com conduta clínica ou cirúrgica a depender do caso. O objetivo deste estudo é relatar as complicações de um caso de um cão da raça Shihtzu com laceração corneana secundária à arranhadura de gato.

### **RELATO DE CASO**

Foi atendido paciente canino, macho, da raça Shih tzu, 7 anos de idade, com queixa de blefarospasmo, dor e secreção mucóide em olho direito (O.D.). Segundo a tutora, o paciente entrou em briga com um gato e após isso começou a apresentar desconforto em O.D. A tutora negou doenças de base concomitantes, ou outras alterações. Foi realizada instilação de colírio anestésico à base de cloridrato de tetracaína 0,1%+ cloridrato de fenilefrina 0,1% em O.D. O paciente apresentou reflexos de ameaça e ofuscamento negativos em O.D. O paciente apenas permitiu a avaliação por biomicroscopia com lâmpada em fenda, onde em O.D., notou-se presença de edema difuso em córnea, com presença de solução de continuidade lacerante em região de quadrante dorsal, às 12 horas, com cerca de 10 milímetros (mm), com perfuração de córnea associada à prolapso iridiano local, neovascularização difusa com padrão de injeção ciliar. A laceração encontrava-se restrita à córnea, com proximidade ao limbo esclerocorneano, mas sem invasão. Em câmara anterior (C.A.), notou-se presença de hipópio, fibrina livre, flare aquoso intenso, não sendo possível avaliar com definição estruturas como lente, íris e fundo de olho. Em O.E., apenas esclerose nuclear lenticular foi notada. Foi estabelecido diagnóstico de laceração perforante de córnea associada à prolapso de íris focal em O.D.. Foi indicada cirurgia de ceratorrafia associada à iridectomia, com lavagem cameral associada à aplicação de plasminogênio tecidual ativado (TPA). O paciente foi submetido à exame de sangue (hemograma completo, ALT, Fosfatase Alcalina, Uréia, Creatinina e Proteínas totais e frações). O paciente apresentou leucocitose segmentada (48.505) associada à

monocitose (3270), mas sem alterações dignas de nota em bioquímicos. Foi realizada cirurgia de ceratorrafia associada à lavagem intracameral com dupla via de sincoe associada à aplicação intracameral de 25µg de TPA. Para tratamento pós-operatório foi instituída terapêutica tópica para O.D.com moxifloxacino 5,45mg/mL a cada 02 horas por 48 horas, e após a cada 04 horas por mais 48 horas, e após a cada 06 horas até reavaliação; Atropina 0,5% BID por 02 dias, e após, SID por mais 03 dias e hialuronato de sódio 0,15% TID em ambos os olhos (A.O.). Oralmente, foi prescrito amoxicilina + clavulanato de potássio, 20mg/kg, BID, por 10 dias, meloxicam 0,1mg/kg SID por 03 dias e dipirona 25 mg/kg TID por 03 dias. Em reavaliação de 05 dias notou-se ótima transparência de córnea, mas ainda presença de sangue ativo/coágulos em C.A. Devido ao temperamento do paciente, não foi possível realizar a tonometria novamente. Após 15 dias, a tutora referiu que não conseguiu realizar corretamente os protocolos tópicos. Em avaliação de O.D. notou-se presença de coágulos em região de quadrante inferior de humor aquoso, flare aquoso intenso e fibrina livre ainda presente. Devido ao temperamento do paciente, não foi possível realizar tonometria. A prescrição tópica anterior foi mantida com relação ao moxifloxacino e o hialuronato. Após 09 dias, o paciente encontrava-se mais confortável, tendo apresentado pressão intraocular (PIO) de 14 mmHg, e presença de edema endotelial difuso em córnea e presença de coágulo aderido em endotélio. O moxifloxacino foi ajustado para TID, e iniciou-se protocolo de prednisolona tópica 1% TID em O.D., sendo mantida prescrição e hialuronato. Após 10 dias, o olho apresentou atalamia completa de C.A., com resolução de coágulo, com PIO 12 mmHg. Foi iniciado desmame de prednisolona com protocolo TID por 05 dias e após BID até reavaliação, suspenso o moxifloxacino e mantido o hialuronato. Após 10 dias, o paciente retornou para avaliação com quadro estável, ameaça e ofuscamento negativos, PIO 12 mmHg e confortável. Foi iniciado protocolo final de desmame com prednisolona SID por 15 dias, com suspensão após, e mantido o lubrificante.

## DISCUSSÃO

Apesar da agilidade da tutora em procurar serviço especializado, o caso não apresentou desfecho esperado, com vistas à recuperação da visão. Os sinais clínicos visibilizados foram compatíveis com o que se relata na literatura, com presença de blefarospasmo<sup>1</sup>, secreção mucopurulenta<sup>1</sup>, arrasamento de câmara anterior<sup>2</sup>, prolapso de íris<sup>2</sup> e fibrina livre<sup>1</sup>. Um risco alto da perfuração ocular é a ruptura

traumática de lente, que não foi observada no presente estudo<sup>2</sup>. Um fator determinante na concepção dos autores neste tratamento foi a descontinuidade da moxifloxacina. A unha felina é ambiente extremamente contaminado, e a inoculação intraocular de bactérias externas resulta em quadros passíveis do desenvolvimento de endoftalmite e/ou panoftalmite<sup>2</sup>. A moxifloxacina é uma quinolona com excelente penetração intraocular em epitélio intacto ou não, sendo um antibiótico de amplo espectro com respaldo de sucesso contra bactérias gram-positivas e negativas<sup>3</sup>. A não continuidade pode ter contribuído para a presença de bactérias intraoculares, agravando o quadro inflamatório, frente a impossibilidade de administração tópica de corticóides em virtude da laceração corneana e anti-inflamatórios não esteroidais, em virtude do sangramento intraocular, apesar do relato da possibilidade de administração pela literatura<sup>2</sup>. Apesar da tentativa, o olho apresentou atalampia intensa de câmara anterior, sem manutenção de sentido visual.

## CONCLUSÃO

Relata-se caso de perfuração ocular secundária à arranhadura de gato com desfecho em atalampia completa de câmara anterior, com PIO controlada. Apesar da agilidade em intervenção cirúrgica, percalços na terapêutica pós-operatória podem ter contribuído para inflamação intraocular exacerbada e desfecho reservado.

Palavras-chave: ulcera, perfuração, cão, gato

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Esson D W (2015). Corneal perforation. In: Esson D W (2015). Clinical Atlas of Canine and Feline Ophthalmic Disease. 1. Ed. New Jersey, Ed. Wiley Blackweel, 154-155.
- 2- Sandmeyer, L S, Bianca S. Bauer, B S , Grahn, B H (2016). Diagnostic ophthalmology. The Canadian Veterinary Journal. 57(3): 317-319.
- 3- Miller, D. (2008). Review of moxifloxacin hydrochloride ophthalmic solution in the treatment of bacterial eye infections. Clinical Ophthalmology. 2(1): 77-91.