

Uveíte associada à FeLV e suas complicações: relato de caso

FeLV related uveitis and its complications: case report

Introdução

A uveíte felina é uma condição ocular comum, cuja causa pode ser endógena ou exógena, sendo o vírus da leucemia felina (FeLV) uma das principais causas infecciosas endógenas^{1,2}. Os principais sinais clínicos da uveíte felina por FeLV incluem edema de íris e corpo ciliar, mas alguns estudos apenas relatam anormalidades de movimentação pupilar, glaucoma e linfossarcoma ocular^{1,3}. O objetivo do presente estudo foi relatar os principais sinais clínicos e conduta de um caso de uveíte em felino FeLV arresponsiva à medicação e suas complicações.

Relato de caso

Relata-se caso de paciente, felino, 2 anos, FeLV positivo, sendo acompanhado há 01 mês, com diagnóstico de uveíte bilateral associada ao FeLV com terapêutica de prednisolona 1% QID tópica em ambos os olhos (A.O) tendo sido utilizada atropina 0,5% SID por 04 dias iniciais e após 2 semanas BID ao por mais 03 dias e colírio à base de hialuronato de sódio 0.2% TID. À avaliação o paciente apresentou sinais clínicos de buftalmia em olho direito (O.D.), pressão intraocular de 50 mmHg, congestão de vasos episclerais, lagoftalmia e presença de ceratite ulcerativa associada à ceratopatia bolhosa,. Em olho esquerdo (O.E.), a pressão se manteve dentro da normalidade (11mmHg), mas o olho apresentou presença de lesões erosivas positivas ao teste da fluoresceína. A.O. apresentavam ainda sinais clínicos de uveíte, tais como rubeosis iridis, discoria, edema de íris, flare aquoso e fibrina livre, além de sinéquias iniciais posteriores. Foi instituída nova terapêutica, com colírios à base de ofloxacino 0,3mg/ml QID O.D., dimetilpolisiloxane SID O.D., trometamol cetorolaco 0,4% a TID A.O, dorzolamida 2% TID O.D. e aumentou-se a frequência do colírio à base de hialuronato para TID. Em O.D., foi posicionada uma lente de contato terapêutica após instilação de colírio anestésico (tetracaína 0,1% associada à fenilefrina 0,1%). Após 02 dias, o paciente retornou, demonstrando redução de PIO para 40 mmHg em olho direito, e com O.E. apresentando buftalmia, congestão de vasos episclerais e PIO de 32 mmHg. A ceratopatia bolhosa em O.D. apresentou boa resposta ao colírio dimetilpolisiloxane, com redução de bolha, e estabelecimento de lesão em faixa com características de defeito epitelial espontâneo crônico. Em O.E.

notou-se presença de solução de continuidade em córnea com características de defeito epitelial espontâneo crônico. Foi realizado desbridamento ambulatorial A.O. mediante instilação de colírio anestésico e com swab estéril. Instituiu-se protocolo de ofloxacino 0,3mg/ml QID A.O., EDTA 0,35% QID A.O., Dorzolamida 2% QID O.D. e BID O.E, e mantida prescrição anterior de trometamol ceterolaco, dimetilpolisiloxane e hialuronato. Após 02 dias, a ceratite ulcerativa em O.E. evoluiu para melting corneano associado à ceratopatia bolhosa e a lesão em olho direito não apresentava avanços em tratamento em virtude de lagoftalmia secundária à buftalmia. Optou-se pela troca do antibiótico A.O. para o moxifloxacino 5,45mg/ml, a cada 04 horas em OE e QID em OD, com ajuste de EDTA 0,35% para cada 04 horas O.E. e QID O.D., dimetilpolisiloxane foi ajustado TID em OE e SID O.D., sendo mantida prescrição anterior de dorzolamida, ceterolaco e hialuronato. Após 02 dias, houve piora do melting em OE, sendo indicada enucleação de emergência, com realização de hemograma completo, ALT, Creatinina, F.A., uréia e proteínas totais (exames normais). O.D. se manteve estável e foi mantida prescrição. A enucleação em O.E. foi realizada por técnica transconjuntival. Para pós operatório foi prescrita pomada à base de cloranfenicol e aminoácidos BID, meloxicam 0,05 mg/kg cd/24h por 03 dias e dipirona 12,5mg/kg bid por 04 dias. Após 15 dias, os pontos foram removidos e a cicatrização estava completa. Na análise histopatológica, apenas glaucoma e inflamação foram constatados, sem presença de neoplasia.

DISCUSSÃO

A uveíte infecciosa pode ter várias manifestações, a exemplo de uveíte anterior piogranulomatosa, com ocorrência de fibrina em câmara anterior, precipitados ceráticos, coroidite associada à descolamento de retina, alterações de motilidade de pupila e edema de íris ¹. No presente estudo, todos estes sinais clínicos puderam ser observados, exceto as alterações de fundo de olho em virtude de falta de transparência e impossibilidade da realização de ultrassonografia ocular. Relata-se que existe alta correlação de linfossarcoma ocular em pacientes FeLV positivos², mas isso não pôde ser avaliado no presente estudo, uma vez que a histopatologia não evidenciou a presença de neoplasia intraocular pós-enucleação. Em relação à ocorrência de glaucoma, ceratite ulcerativa e ceratopatia bolhosa aguda, o presente estudo corrobora com estudos que relatam tais alterações ^{1,2,4}, bem como corrobora com o risco da ocorrência de ceratopatia bolhosa aguda em pacientes com uveíte e

glaucoma.⁴ Com relação à conduta terapêutica, a conduta realizada corrobora com outros estudos¹ no tocante ao uso de corticosteróides como a prednisolona 1% para uveítes moderadas à severas, bem como o uso de atropina com o intuito de realizar a cicloplegia e ajudar com os espasmos ciliares e a dor. Com relação ao uso de prednisolona oral, esta foi recomendada como primeira escolha¹, mas no presente caso não foi utilizada em virtude do quadro clínico de espirros do animal. A enucleação não pode ser descartada como medida terapêutica final ^{2,3}.

CONCLUSÃO

A uveíte felina infecciosa associada ao FeLV segue sendo um desafio para o oftalmologista veterinário, que deve estar preparado para a possibilidade da arresponsividade à medicação da condição e suas complicações.

Palavras-chave: felinos, FeLV, uveíte

Keywords: feline, FeLV, Uveitis

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Stiles J. (2013). Ocular manifestations of feline viral diseases. *Veterinary Journal*. 201(2): 166-173

2- Jinks et al. (2015). Causes of endogenous uveitis in cats presented to referral clinics in North Carolina. *Veterinary Ophthalmology*. 19(S1): 30-37.

3- Brightman et al. (1991). Ocular disease in FeLV-positive cats: 11 cases (1981-1986). *Journal of American Veterinary Association*. 198(6): 1049-1051.

4- Pederson et al. (2016). Use of a nictitating membrane flap for treatment of feline acute corneal hydrops-21 eyes. *Veterinary Ophthalmology*. 19(S1): 61-68.