



Vol 2, 2023 – ISSN 2764-9199

## ABLAÇÃO DE CONDUITO AUDITIVO VERTICAL EM CÃO COM OTITE CRÔNICA VERTICAL AIR TUBE ABLATION IN A DOG WITH CHRONIC OTITIS

Talia Milani<sup>1</sup>

Hellen Luiza Rostirolla<sup>2</sup>

Sergio Henrique Mioso Cunha<sup>3</sup>

Camila Basso Cartana<sup>4</sup>

Cristiane Ferreira da Luz Brun<sup>5</sup>

### Resumo

A otite é caracterizada por uma inflamação do canal auditivo que pode acometer o ouvido externo e médio, sua patogenicidade é dividida em fatores perpetuadores, predisponentes e primários, sendo uma das patologias com elevada casuística em clínica de animais de companhia. Os sinais clínicos mais comuns são eritema, dor a palpação, prurido e exsudação intensa de odor fétido. Além do histórico e anamnese, otoscopia, radiografia e biopsia podem auxiliar para diagnóstico. O tratamento inicial medicamentoso tem por objetivo amenizar os fatores perpetuadores e descartar os fatores predisponentes. Em casos de otite externa crônica recidivante, estenose do canal auditivo, deformidades auriculares, pólipos e neoplasias que acabam predispondo as otites, indica-se fazer o tratamento cirúrgico. O presente trabalho relata o caso de um canino da raça Chow Chow, sem idade definida, pesando 22,8 Kg, atendido no Núcleo de Práticas Veterinárias da Unidade Central de Educação FAI Faculdades, apresentando secreção purulenta de odor fétido, intensa coceira e dor aguda a palpação. Ao exame clínico observou que o conduto auditivo do lado direito estava estenosado com presença de fístula, sendo total a oclusão do conduto auditivo externo, devido a otite crônica recorrente. Devido ao diagnóstico e o histórico clínico, optou-se pelo tratamento cirúrgico de ablação do conduto auditivo vertical, realizando a técnica de Zeep.

**Palavras-chave:** inflamação do canal auditivo, estenose conduto auditivo, técnica de Zeep.

### Introdução

A otite é uma patologia de mais relevância do sistema auditivo, principalmente em cães. A mesma é caracterizada por inflamação do canal auditivo abrangendo estruturas como pele, folículos pilosos, glândulas e cartilagens, ocorrendo uma produção exacerbada de material ceruminoso, além de ocasionar descamação do epitélio causando

<sup>1</sup> Médica Veterinária. E-mail: taliamilaniiii@hotmail.com

<sup>2</sup> Médica Veterinária. Email: hellenhlr@hotmail.com

<sup>3</sup> Médico veterinário, mestre, docente na Uceff centro universitário FAI, e-mail: sergio@uceff.edu.br

<sup>4</sup> Médica Veterinária. E-mail: arquivosbcartana@gmail.com

<sup>5</sup> Médico veterinário, mestre, docente na Uceff centro universitário FAI, orientadora do trabalho, e-mail: cristiane@uceff.edu.br

prurido intenso e dor.

Clinicamente as otites podem ser classificadas como uni ou bilaterais; externas, médias ou internas; de caráter agudo, crônicas ou crônicas recidivantes (LOPEZ; FERNANDES, 2015). Conforme Goulart (2009) a etiologia e patogenia são divididas em fatores primários, predisponentes e perpetuadores.

Os fatores primários são aqueles capazes de iniciar uma inflamação diretamente no meato acústico externo, sendo as causas principais: traumas, reações de hipersensibilidade, copros estranhos, alteração de queratinização, doenças auto-imunes e parasitas (MACHADO, 2013).

Segundo Mueller (2009) os fatores predisponentes acabam tornando o animal sempre suscetível a otite, como alterações na temperatura e umidade, conformação anatômica dos animais (raças), doenças obstrutivas do canal. Ferrarri (2015) cita que animais com excesso de pelos e de produção de cerúmen também pode dar origem a otites.

Os fatores perpetuantes ou também secundários, são aqueles que agravam o processo inflamatório do canal auditivo (FONSECA, 2018). Estes fatores já estão relacionados a contaminação por agentes e podem acarretar em alterações patológicas permanentes no canal auditivo e por consequência ter insucesso em tratamentos terapêuticos (MACHADO, 2013).

Os sinais clínicos observados durante a avaliação do animal, são: prurido, edema, eritema, descamação, ulceração, alopecia do canal, inclinação da cabeça, além de sacudir a mesma, apresenta dor a palpação e pode ocasionar um otomatomato, além de exsudação intensa.

O diagnóstico de otite, além da anamnese e histórico clínico é realizado exames complementares, como: otoscopia; citologia; biópsia, radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

O tratamento inicial, consiste em terapêutica medicamentosa, identificar e tratar os fatores primários e predisponentes (quando possível), aplicar rotina de limpeza do canal com associação de tratamento tópico e sistêmico. Em casos de otites crônicas recidivantes e sem resposta satisfatória ao tratamento medicamentoso, o tratamento cirúrgico se torna

a única opção (FONSECA, 2018).

As principais técnicas cirúrgicas para o caso são: ressecção da parede lateral do canal auditivo (ou método de Zepp), ablação do canal auditivo vertical e ablação total do canal auditivo (GOMES, 2015). O objetivo deste trabalho foi relatar a ressecção do conduto auditivo lateral de um canino que apresentava estenose e fístula no pavilhão auricular.

### **Relato de caso**

Foi atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário FAI, um canino, macho, da raça Chow Chow, com histórico de lesões recorrentes no ouvido direito. Em avaliação clínica foi observado que o conduto auditivo do cão estava completamente estenosado, presença de secreção purulenta de odor fétido, na mesma havia uma fístula por onde drenava a grande quantidade de secreção.

O animal apresentava otites recorrentes, pouca resposta ao tratamento medicamentoso, por consequência da otite crônica o pavilhão auricular do animal estava estenosado, sendo o tratamento cirurgico a única opção para o caso.

O paciente foi encaminhado para procedimentos pré-operatório, foi avaliado os resultados de exames sanguíneos, função renal, hepática e plaquetária. Foi prescrito para seguir tratamento em casa, foi utilizado meloxicam 0,1mg/kg, SID, enrofloxacin 10mg/kg, BID e amoxicilina com ácido clavulânico 25mg/kg, BID, todos por sete dias.

A cirurgia de ablação seguiu a técnica proposta por Zeep e objetivando a remoção do conduto auditivo vertical do lado direito, a fim de promover a drenagem e a ventilação do ouvido externo. Adotando-se o posicionamento em decúbito lateral esquerdo e após o preparo da região com tricotomia ampla e antissepsia, na sequência álcool-iodo-álcool, iniciou-se o procedimento. Com duas incisões cutâneas paralelas, de aproximadamente 4 cm, direcionadas ventralmente a partir da incisura inter-trágica e do trago, criou-se um defeito retangular acompanhando o trajeto do conduto auditivo vertical. As incisões foram comunicadas por uma terceira em seu ponto mais ventral, seguindo-se com a divulsão e remoção do fragmento de pele retangular.

O conduto lateral foi cuidadosamente dissecado, evitando-se ao máximo lesionar

estruturas neurovasculares da região. Concluída a dissecação do ouvido vertical, este foi ressecionado em sua base, no ponto de transição entre os condutos vertical e horizontal (BOJRAB, 2005). Da ressecção resultou um orifício de aproximadamente 0,5cm de diâmetro, correspondente à entrada do ouvido horizontal (OLVEIRA et al., 2001). As bordas do orifício foram então suturadas às bordas de pele do defeito retangular, com fio de nílton 3-0, em pontos de Sultan, criando um novo óstio auricular. No restante do defeito, foi feita redução do espaço morto com fio de ácido poliglicólico 3-0, em pontos de Sultan, finalizando com dermorrafia em padrão de Wolff, com fio de nylon 3-0. A fim de prevenir estenose do conduto horizontal, fixou-se um dreno confeccionado a partir de um fragmento de sonda uretral nº 20, no interior do conduto horizontal.

Após finalizar o procedimento cirúrgico, o fragmento retirado do conduto auditivo foi higienizado e encaminhado para o laboratório para seguir com cultura e teste de sensibilidade a antimicrobianos (TSA), justamente para proseguir com a terapia medicamentosa.

Já na sala de recuperação o paciente foi mantido em observação com bandagem firme na cabeça evitando cotusões na região. As primeiras horas de pós-operatório foram bastante traumáticas para o paciente, que manifestava sinais de hiperalgesia, sendo assim para o controle da dor foi administrado morfina e meloxicam ( SLATTER, 2007).

Para tratamento domiciliar com o tutor foi mantida a prescrição de meloxicam, tramadol, dipirona e amoxicilina com ácido clavulânico, além da aplicação tópica de pomada otológica à base de gentamicina, betametasona, clotrimazol e benzocaína (Aurivet), SID, mantendo-se a bandagem e o colar elizabetano.

O laudo microbiológico evidenciou a presença de *Proteus spp.*, e no exame micológico isolou-se *Aspergillus spp.*, no teste de sensibilidade antimicrobiana revelou amoxicilina + ácido clavulânico, à ciprofloxacina, enrofloxacina, gentamicina e norfloxacina sensível aos agentes e permitiu manter o tratamento empregado até o momento.

Devido à dificuldade de manejar a ferida em casa, o proprietário retornou diariamente com o paciente para avaliação e higienização dos pontos, durante a primeira semana, ao longo dos dias apresentava melhora significativa, sensibilidade e dor na região



Vol 2, 2023 – ISSN 2764-9199

diminuída. Após 21 dias o paciente retornou com secreção purulenta na região dos pontos, que foram removidos, constatando que a inflamação estava restrita às suturas, sem comprometimento do conduto auditivo, responsivo ao tratamento e melhorando a cada dia.

### **Considerações finais**

A técnica de Zeep é um procedimento cirúrgico que permite aumentar a drenagem e melhorar a ventilação do canal auditivo, reduzindo assim umidade e temperatura, as quais promovem desenvolvimento bacteriano, além de facilitar na administração de medicamentos tópicos, proporcionando bons resultados como tratamento cirúrgico.

### **Referências bibliográficas**

LOPEZ, D. C. L.; FERNANDES, T. P. **Avaliação audiológica em animais com perda auditiva condutiva através da audiometria de impedância: Timpanometria e reflexo acústico – Revisão de Literatura.** MedVep Dermatol, v.13, n.43, p. 46-53, 2015

Goulart, G. H. (2009) Otite externa em cães. **Monografia para obtenção do título de Pós-graduação em Clínica de Pequenos Animais.** Porto Alegre: Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

MACHADO, V. M. M. C. **Otite externa canina: estudo preliminar sobre a otalgia e factores associados.** 2013. 60 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2013.

MUELLER, E. N. **Avaliação e tratamento da otite externa canina.** 2009. 91 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2009.

FERRARI, Y. A. **Tratamento de otites por Malassezia pachydermatis em cães atendidos no Hospital Veterinário das Faculdades Integradas de Ourinhos.** 2015. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Faculdades Integradas de Ourinhos, Ourinhos, 2015.



Vol 2, 2023 – ISSN 2764-9199

FONSECA-ALVES, C. E. et al. **Dermatose responsiva a zinco em cão sem raça definida - Relato de Caso.** Revista Brasileira de Medicina Veterinária, Botucatu, São Paulo, v. 2, n. 37, p.120-122, 2015. Trimestral.

GOMES, C. S. G. M. **Tratamento cirúrgico de otites em cães: indicações, comparação das técnicas e complicações pós-cirúrgicas.** 2015. 43 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Escola Universitária Vasco da Gama, Coimbra, 2015.

OLIVEIRA, L.C.; MEDEIROS, C.M.O.; SILVA, I.N.G.; MONTEIRO, A.J.; LEITE, C.A.L. SILVA, L.A.G.P. **Estudo das técnicas de ressecção do conduto auditivo do cão: aspectos clínicos, cirúrgicos e histopatológicos.** 2001. 90 p. Dissertação (Mestrado em Cirurgia) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - FMVZ.

SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais.** 2.<sup>a</sup> edição. São Paulo: Manole LTDA, 2007, p. 1745 – 1752.

BOJRAB. M. J. **Mecanismo da moléstia na cirurgia dos pequenos animais.** 2<sup>o</sup> edição. São Paulo: Editora Manole, p. 665-669, 2005.

Bojrab M.J. 1996. **Tratamento da Otite Externa.** In: Bojrab M.J. (Ed). Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais. 3.ed. São Paulo: Roca, pp.131-140