

ABLAÇÃO TOTAL DE CONDUTO AUDITIVO DIREITO - RELATO DE CASO

Gabriela Scartezini¹
Simone Rodrigues Ambrosio²
Daniela Reis³
Jordana Casemiro⁴
Rodrigo Casemiro P. Monteiro⁵
Milena Rodrigues Soares⁶

RESUMO

A otite externa é definida como a inflamação do conduto auditivo, e os principais sintomas clínicos observados são eritema, edema, descamação, prurido, ulceração e exsudação. Quando a causa não é corretamente reconhecida, a inflamação do canal auditivo progride ao longo do tempo podendo estender-se ao ouvido médio, agravando o estado clínico do animal pela presença simultânea de otite externa e média. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma cadela apresentando na avaliação clínica estenose e presença de pólipos em conduto auditivo direito, além de inflamação e dor intensa na região. Por meio de exame físico e exames laboratoriais, foi diagnosticada otite crônica. A paciente recebeu tratamento clínico segundo seu histórico, porém este não foi eficaz. Optou-se então pelo tratamento cirúrgico, que consiste na retirada de todo o conduto auditivo, o que foi eficaz no tratamento de otite crônica não responsiva desse paciente.

Palavras-chave: Otite média; estenose; pólipos.

TOTAL ABLATION OF THE RIGHT HEARING CONDUCT- CASE REPORT

ABSTRACT

Otitis externa is defined as inflammation of the auditory meatus, and the main clinical symptoms observed are erythema, edema, desquamation, itching, ulceration and exudation. When the cause is not correctly recognized, the inflammation of the auditory canal progresses over time and may extend to the middle ear, worsening the animal's clinical condition due to the simultaneous presence of external and media otitis. The aim of this paper is to report the case of a female dog presenting, in the clinical evaluation, stenosis and the presence of polyps in the right ear canal, in addition to inflammation and intense pain in the region. Through physical examination and laboratory tests, chronic otitis was diagnosed. The patient received clinical treatment according to her history, but this was not effective. We then opted for surgical treatment, which consists of removing the entire auditory canal, which was effective in the treatment of chronic non-responsive otitis in this patient.⁸

Keywords: Otitis media; stenosis; polyps.

¹Graduanda em Universidade São Judas, ²Docente Orientadora[USJT], ³Ultrassonografista e Radiologista Veterinária[USJT],
⁴Anestesista Veterinária[USJT], ⁵Cirurgião Veterinário[USJT], ⁶Coordenadora do Curso de Medicina Veterinária[USJT].

ABLACIÓN TOTAL DE LA CONDUCTA AUDITIVA DERECHA - REPORTE DE CASO

RESUMEN

La otitis externa se define como la inflamación del meato auditivo y los principales síntomas clínicos observados son eritema, edema, descamación, prurito, ulceración y exudación. Cuando no se reconoce correctamente la causa, la inflamación del conducto auditivo progresa con el tiempo y puede extenderse al oído medio, empeorando el cuadro clínico del animal por la presencia simultánea de otitis externa y media. El objetivo de este trabajo es reportar el caso de una perra que presenta, en la evaluación clínica, estenosis y presencia de pólipos en el conducto auditivo derecho, además de inflamación y dolor intenso en la región. Mediante examen físico y pruebas de laboratorio se diagnosticó otitis crónica. La paciente recibió tratamiento clínico de acuerdo con su historia, pero este no fue efectivo. Entonces optamos por el tratamiento quirúrgico, que consiste en la extirpación de todo el conducto auditivo, que resultó eficaz en el tratamiento de la otitis crónica no respondedora de este paciente.

Palabras clave: Otitis media; estenosis; pólipos.

INTRODUÇÃO

As otites são definidas como a inflamação do sistema otovestibulococlear e são consideradas uma das principais morbidades que acometem os animais de companhia. Podem ser classificadas quanto à sua lateralidade sendo uni ou bilaterais, quanto à evolução podendo ser agudas, crônicas e crônicas recidivantes, e também quanto à localização da inflamação sendo externa, média ou interna (1). Os principais sintomas clínicos observados na otite durante a inspeção direta, são eritema, edema, descamação, alopecia do pavilhão auricular, inclinação de cabeça, prurido, ulceração, dor à palpação dos condutos auditivos, oto-hematomas, dermatite úmida aguda periauricular e exsudação (2).

Quando as otites tornam-se crônicas recorrentes e estenosantes, as intervenções cirúrgicas com base nas técnicas de ressecção do canal auditivo surgem como opção de tratamento sejam elas parciais, ou totais (2). Os procedimentos cirúrgicos normalmente promovem uma eficiente drenagem e ventilação do ouvido externo sendo também aconselhada como forma de aliviar a estenose do conduto auditivo, para extirpar tumores ou pólipos e em casos de otites médias resistentes aos tratamentos médicos (3).

Relata-se o caso de uma cadela, sem raça definida, com histórico de otite crônica, que passou pela cirurgia de ablação total do conduto auditivo direito no Hospital Veterinário da Universidade São Judas.

RELATO DE CASO

Foi atendida, no Hospital Veterinário da Universidade São Judas, uma cadela sem raça definida, com dois anos, pesando aproximadamente 15,5 kg, com histórico de otite recorrente. Na anamnese, o proprietário relatou que o animal apresentava otite há muito tempo e que nenhum tratamento clínico indicado foi eficaz, havendo agravamento do quadro há dois meses. No exame físico, constatou-se estenose do conduto auditivo direito, e secreção auditiva purulenta de odor fétido acompanhada de edema, inflamação e dor intensa nessa região. Foi indicado o tratamento com Dermogen oto duas vezes ao dia, durante vinte e um dias; Surasolve duas vezes ao dia, durante dez dias; e em seguida tratamento cirúrgico de ablação total do conduto auditivo direito

(TECA).

Foram solicitados exames pré cirúrgicos, além de radiografia a qual o laudo apontou aumento de espessura da parede óssea da bula timpânica direita sendo sugestivo de otite média; aumento de volume de tecidos moles em região ventral de meato acústico externo direito sugerindo pólipos; e citologia auricular a qual detectou presença abundante de cocos gram positivos e células epiteliais descamativas.



Figura 1 . Radiografia de Crânio A) Posição LLD evidenciando aumento de espessura da parede óssea da bula timpânica direita e aumento de opacidade em região interna de bula timpânica direita. B) Posição DV apontando aumento de volume de tecidos moles em região ventral de meato acústico externo direito.

Obedecendo-se ao período de jejum indicado, o animal foi submetido à ablação total do conduto auditivo direito. No protocolo anestésico, foram utilizados propofol (4mg/kg) na indução pré-anestésica e 2mL de lidocaína (2%), 1,5mL de bupivacaína, fentanil (5mg/kg/b), intubação e ringer lactato em infusão contínua e isoflurano vaporizado com oxigênio na manutenção anestésica.

O paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo para a realização da tricotomia e da antisepsia do campo operatório. Foi realizada a lavagem do ouvido com solução fisiológica a 0,9% aquecida. Para a ressecção total, uma incisão de pele foi feita com o intuito de isolar o conduto auditivo. Os músculos auriculares foram incisados medialmente e o conduto liberado pela dissecação em padrão circular, parando próximo à cartilagem. O conduto vertical foi evidenciado e incisado. Após a dissecação na altura da bolha óssea, o conduto horizontal foi incisado. O subcutâneo foi suturado com vicryl 3-0 no padrão de sutura cushing e a pele foi suturada com nylon 3-0 no padrão de sutura simples.

Foi aplicado um dreno que permaneceu durante sete dias e uma bandagem. No pós-operatório, foram receitados o uso do colar elizabetano; Gaviz® (20mg/kg) um comprimido uma vez ao dia em jejum, durante 15 dias; Prediderm® (20 mg/kg) meio comprimido duas vezes ao dia, por 15 dias; Cloridrato de Tramadol® (50 mg/kg) uma cápsula três vezes ao dia, por 5 dias; Agemoxi® (250 mg/kg) um comprimido duas vezes ao dia, durante 15 dias; e Dipirona® (25mg/kg) três vezes ao dia, durante 5 dias.

A peça cirúrgica foi enviada assepticamente para exame histopatológico cultura e teste de sensibilidade a antimicrobianos (TSA), a fim de continuar a terapia medicamentosa no pós-operatório. O dreno foi removido sete dias após o procedimento e os pontos cutâneos foram retirados também no sétimo dia. A ferida cirúrgica cicatrizou sem complicações, porém o animal apresentou redução na capacidade auditiva, headtilt lateral direito, anormalidade postural e nistagmo, este, desaparecendo após quinze dias ao procedimento cirúrgico.



Figura 2. Aparência externa em exame físico. A) Presença de pólipos em conduto auditivo direito. B) Presença de estenose e secreção em conduto auditivo direito.

DISCUSSÃO

As otites médias em cães geralmente são secundárias a otites externas agudas ou crônicas, uma vez que resultam na acumulação de exsudato inflamatório na bolha timpânica (3). A configuração em “L” do canal auditivo canino promove a acumulação de enzimas bacterianas contra a membrana timpânica. A inflamação e a destruição enzimática provocam necrose do epitélio e do colágeno levando ao enfraquecimento, erosão e até ruptura da membrana (4). Em resposta à inflamação e edema dentro da bolha timpânica, começam a manifestar-se alterações epiteliais responsáveis pelo aumento do exsudato inflamatório, ocorrendo formação de tecido de granulação (5). A estenose do canal auditivo é o fechamento do mesmo, podendo ser um processo patológico com evoluções mais agravantes.

O procedimento de Ablação total do canal auditivo (TECA) consiste na retirada de tecidos inflamados resultantes de otite externa crônica em evolução para otite média, quando as alterações irreversíveis do canal auditivo estão presentes e há evidência de epitélio hiperplásico que provoca oclusão do canal horizontal, vertical e/ou o meato auditivo; em caso de colapso e/ou estenose do canal horizontal causado por infecção; e/ou calcificação dos tecidos periauriculares (6, 7).

Os tecidos moles são dissecados para expor a parede lateral do canal vertical, liberando todo o canal auditivo até ao meato auditivo ósseo externo (8). Mantendo a dissecação o mais próximo possível da cartilagem auricular, é prevenida a lesão nervosa e vascular. Quando o canal auditivo está completamente livre, procede-se à sua amputação ao nível do meato auditivo ósseo externo próximo à parede timpânica e em sentido rostral e remove-se cuidadosamente as secreções e tecidos aderidos a esta zona. Esta etapa é essencial para o sucesso pós-operatório, diminuindo a probabilidade de formação de fístulas e abscessos (7). Em seguida suturam-se os tecidos subcutâneos e a pele conforme o tipo de incisão efetuada no início da cirurgia (9). Devido ao sangramento intenso após o procedimento cirúrgico, foi aplicado um dreno que permaneceu durante sete dias. Slatter (6) indica o uso de drenos naqueles casos com contaminação intensa e sangramento ativo.

As complicações pós-cirúrgicas relacionadas ao sistema auditivo canino são majoritariamente de caráter neurológico. A diminuição ou perda da função auditiva também é uma possível complicação, não obstante, muitos pacientes já apresentam uma perda parcial da audição previamente à cirurgia (8; 9).

No presente caso relatado, os sinais de anormalidades posturais encontrados na paciente após a cirurgia indicam uma irritação ou danificação das estruturas do ouvido interno, o que mostrou-se temporário (10).

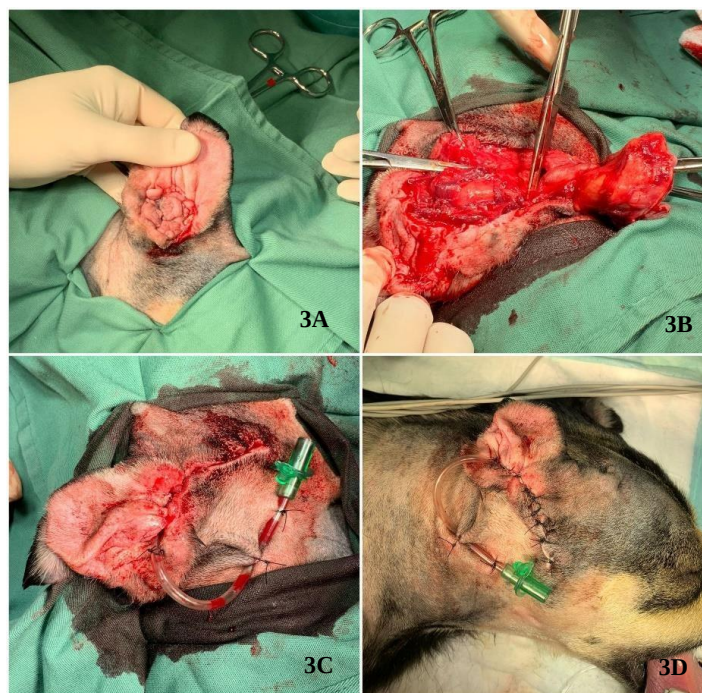


Figura 3 . Procedimento de Ablação Total de Conduto Auditivo Direito A) Incisão. B) Remoção do conduto auditivo vertical e horizontal. C) Aplicação de dreno. D) Procedimento finalizado.

CONCLUSÃO

A resolução das otites só será completa se o tratamento for dirigido à respectiva etiologia primária. O tratamento cirúrgico é indicado quando a cronicidade e irreversibilidade dos processos inflamatórios se instalam, como em casos graves que se tornam estenosantes. O procedimento de ablação do canal auditivo permite a drenagem das secreções e aplicação de medicamento tópico abolindo a dor e controlando a infecção, mostrando-se eficaz no tratamento de otite crônica não responsiva ao tratamento clínico, como ocorreu no caso da paciente analisada.

REFERÊNCIAS

1. Ettinger, S.J. Tratado de medicina veterinária: moléstia do cão e do gato, 4 Ed., São Paulo: Manole, V.2, 1997.
2. 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.
3. Fossum, T.W.; Heldlun, C.S; Heulse, D.A.; Johnson, A.A.; Seim Iii, H.B.; Willard, M.D. Et Al. Cirurgia de pequenos animais. 2ª Ed. São Paulo: Editora Roca, 2005. 639-640p.
4. Gotthelf, L. N. (2004). Diagnosis and treatment of otitis media in dogs and cats. veterinary clinics of north america - small animal practice, 34(2), 469–487.
5. Paterson, S. & Tobias, K. (2013). Atlas of ear diseases of the dog and cat. 1st Edition. Oxford, Uk: Wiley-Blackwell.

6. Slatter, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 2.^a Edição. São Paulo: Manole Ltda, 2007, P. 1745 – 1752. (Lanz & Wood, 2004).
 7. Lanz, O. I., & Wood, B. C. (2004). Surgery of the ear and pinna. *veterinary clinics of north america - small animal practice*, 34(2), 567–599.
 8. Smeak, D. D. & Kerpsack, S. J. (1993). Total ear ablation and lateral bulla osteotomy for management of end-stage otitis. *Seminars In Veterinary Medicine And Surgery (Small Animal)*.
 9. Fossum, T. W. (2002). Surgery of the ear. in: stringer, S. (Eds.) *Small Animal Surgery*. 2nd Edition. St. Louis, Usa: Mosby Elsevier. 229–253. (Smeak, 2011; Charlesworth, 2012b).
 10. Bojrab. M. .J. Mecanismo da moléstia na cirurgia dos pequenos animais. 2º Edição. São Paulo: Editora Manole, P. 665-669, 2005.
-

ABLAÇÃO TOTAL DE CONDUTO AUDITIVO DIREITO - RELATO DE CASO

Gabriela Scartezini¹, Simone R. Ambrosio², Milena R. Soares³

¹Aluna do Curso de Medicina Veterinária, ²Professora Orientadora [USJT], ³Coordenadora do Curso de Medicina Veterinária [USJT]

INTRODUÇÃO

As otites são definidas como inflamações do conduto auditivo. Quando a causa não é corretamente reconhecida, a inflamação progride ao longo do tempo, agravando o estado clínico do animal pela presença simultânea de otite externa e média (1). Relata-se o caso de uma cadela com histórico de otite crônica, apresentando estenose e pólipos em conduto auditivo direito além de inflamação e dor intensa na região, passando por procedimento cirúrgico, o que foi eficaz no tratamento de otite não responsiva da paciente.

RELATO DE CASO

Foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade São Judas, uma cadela SRD de dois anos pesando aproximadamente 15,5 kg, com histórico de otite recorrente. Em exame físico constatou-se estenose do conduto auditivo direito e secreção auditiva purulenta de odor fétido acompanhada de edema, inflamação e dor intensa na região. Em citologia auricular, detectou-se presença abundante de cocos gram positivos e células epiteliais descamativas. A paciente foi encaminhada para tratamento cirúrgico de ablação total do conduto auditivo direito (TECA).



Figura 1: Beca, SRD, 2 anos; Figura 2: Aparência externa em exame físico - Presença de pólipos em conduto auditivo direito; Figura 3: Presença de estenose e secreção em conduto auditivo direito. (Fonte: Arquivo Pessoal – 2021)

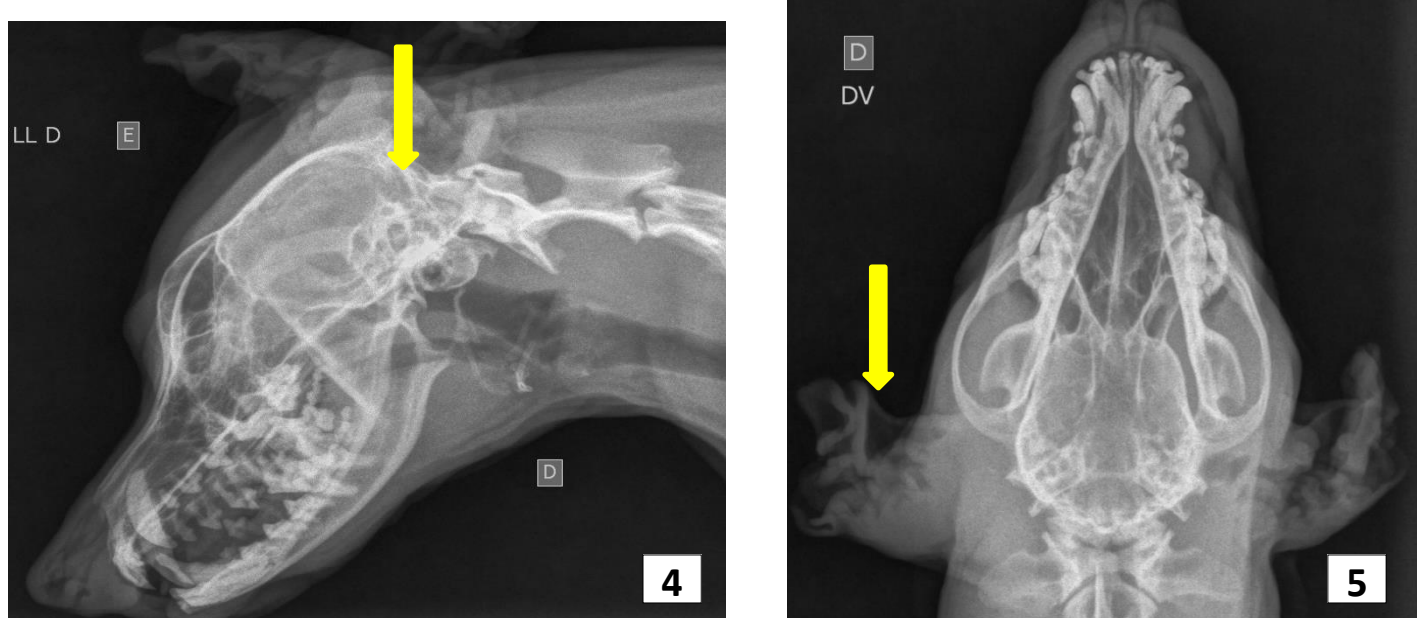


Figura 4: Radiografia de Crânio; Posição LLD evidenciando aumento de espessura da parede óssea da bula timpânica direita sugestivo de otite média; Figura 5: Posição DV apontando aumento de volume de tecidos moles em região ventral de meato acústico externo direito, sugerindo pólipos. (Fonte: Arquivo Hospital Veterinário USJT – Prof. Dra. Daniela Reis, 2021)

DISCUSSÃO

A Ablação total do canal auditivo (TECA) consiste na retirada de tecidos inflamados resultantes de otite externa crônica em evolução para otite média, quando as alterações canal auditivo são irreversíveis e há evidência de epitélio hiperplásico provocando oclusão dos canais auditivos em caso de estenose do canal horizontal causado por infecção ou calcificação dos tecidos periauriculares (2). Após a cirurgia, foi aplicado um dreno, procedimento indicado em casos de contaminação intensa ou sangramento ativo. Em pós operatório foram receitados o uso do collar elizabetano; Gaviz® (20mg/kg) SID/ 15 dias; Prediderm® (20 mg/kg) BID/ 15 dias; Cloridrato de Tramadol® (50 mg/kg) TID/ 5 dias; Agemoxi® (250 mg/kg) BID/ 15 dias; e Dipirona® (25mg/kg) TID/ 5 dias. A peça cirúrgica foi enviada a exame histopatológico e cultura, para continuidade da terapia medicamentosa. O dreno foi removido sete dias após o procedimento operatório e os pontos cutâneos foram retirados no sétimo dia. A ferida cirúrgica cicatrizou sem complicações, porém o animal apresentou redução na capacidade auditiva, headtilt lateral direito, anormalidade postural e nistagmo, este, desaparecendo após quinze dias ao procedimento cirúrgico.

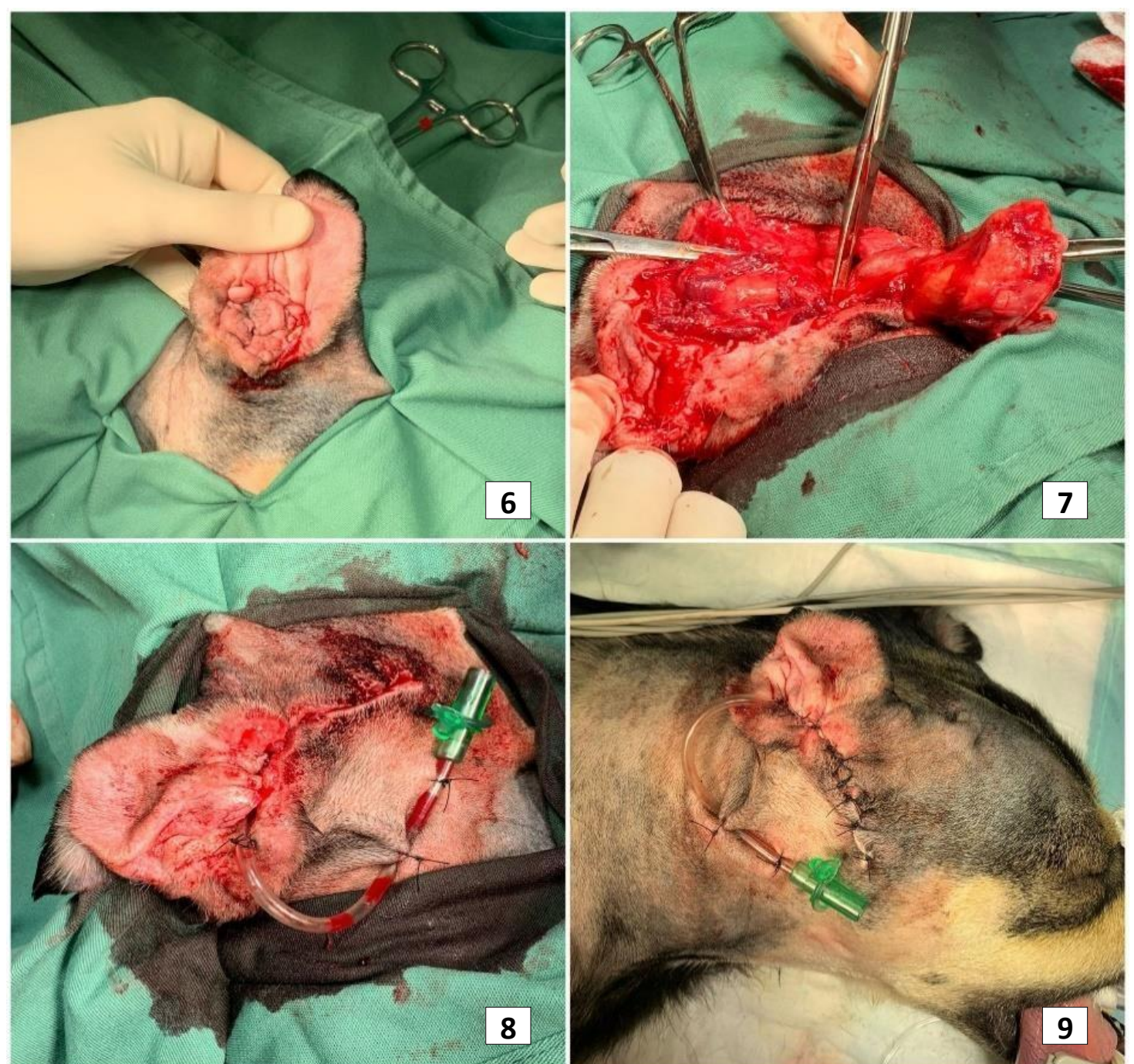


Figura 6: Ablação Total de Conduto Auditivo Direito – Incisão; Figura 7: Remoção do conduto auditivo vertical e horizontal; Figura 8: Aplicação de dreno; Figura 9: Procedimento finalizado. (Fonte: Arquivo Hospital Veterinário USJT – 2021)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando as otites tornam-se crônicas recorrentes e estenosantes, as intervenções cirúrgicas com base nas técnicas de ressecção do canal auditivo surgem como opção de tratamento sejam parciais, ou totais. Os procedimentos cirúrgicos normalmente promovem uma eficiente drenagem e ventilação do ouvido externo sendo também indicados como forma de aliviar a estenose do conduto auditivo, para extirpar tumores ou pólipos e em casos de otites médias resistentes aos tratamentos médicos (2).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ettinger, S.J. Tratado de medicina veterinária: moléstia do cão e do gato, 4 Ed., São Paulo: Manole, V.2, 1997;
2. Fossum, T.W.; Heldlun, C.S; Heulse, D.A.; Johnson, A.A.; Seim Iij, H.B.; Willard, M.D. Et Al. Cirurgia de pequenos animais. 2ª Ed. São Paulo: Editora Roca, 2005. 639-640p.