

CERATOCONJUNTIVITE SECA EM UM CANINO – RELATO DE CASO

Bruna Mounzer Gobbato¹; Jeane Beatriz Trein²; Marina Gatto³; Giovani Jacob Kolling⁴

1 Acadêmica de Medicina Veterinária da Faculdade Meridional IMED. bruna.mounzer@gmail.com

2 Médica Veterinária especialista em oftalmologia de pequenos animais. jbtrein@hotmail.com

3 Médica Veterinária de clínica médica e cirurgia de pequenos animais. marinagattoo13@gmail.com

4 Orientador. Médico veterinário, doutor em produção animal. Docente do curso de Medicina Veterinária. IMED. giovani.kolling@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A ceratoconjuntivite seca (CCS) é uma doença caracterizada pela deficiência da produção lacriam, resultando em ressecamento e inflamação da conjuntiva e da córnea, dor ocular, doença corneana progressiva e visão reduzida. A incidência de CCS em pacientes caninos é de aproximadamente 1% (de 9-12 casos a cada 1000 admissões) (GELATT, 2003).

A CCS pode ser causada por insuficiência na porção aquosa do filme lacrimal (deficiência quantitativa) ou pela evaporação excessiva da lágrima (deficiência qualitativa) resultado da produção inadequada da camada lipídica, que causa mudanças inflamatórias progressivas na córnea e conjuntiva. A etiologia exata da ceratoconjuntivite seca ainda é desconhecida. Anomalias congênitas, traumas, infecções locais ou sistêmicas, inflamação crônica da glândula lacrimal, efeitos tóxicos do uso de drogas, causas idiopáticas, neurogênicas e iatrogênicas ou processos auto-imunes com predileção das raças são considerados as possíveis causas dessa patologia (ORÍÁ et al., 2010).

O diagnóstico de CCS é estabelecido com base nos sinais clínicos típicos, coloração ocular positiva com corantes vitais positivos e principalmente o teste de lágrima de Schirmer (TLS) reduzido (GELATT, 2003). Atualmente o tratamento mais eficaz constitui-se pelo uso de imunomoduladores como tacrolimus ou ciclosporina, BID, em suspensão aquosa ou em pomada, porém o mais usado é em suspensão oleosa, tais colírios podem estar associados ou não a outras substâncias. A terapia clínica deve ser empregada por, no mínimo, três meses antes de se considerar a necessidade do tratamento cirúrgico (transposição do ducto parotídeo) (LAUS, 2007).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de ceratoconjuntivite seca em um canino, fêmea da raça Beagle de 7 anos de idade.

2 METODOLOGIA

Durante a participação do Projeto de extensão vivências profissionais e práticas do curso de medicina veterinária da IMED, em clínica de pequenos animais em Passo Fundo - RS, foi atendido um canino da raça Beagle, pelagem tricolor, fêmea, 7 anos de idade e pesando 9,8 kg. A tutora relatou que a paciente quando jovem, apresentou protrusão da glândula lacrimal acessória em ambos os olhos, e então as glândulas foram removidas cirurgicamente. Após a cirurgia começou a apresentar secreção purulenta nos dois olhos e dificuldade de enxergar. Desde então foi tratada com o colírio Tears (anti-inflamatório) TID, e com Tacrolimus (imunossupressor) BID, o que aliviaram moderadamente o desconforto e a secreção.

A paciente possui vacinas e vermífugos atualizados e não toma nenhum medicamento de uso contínuo. Durante a consulta foram realizados: Teste lacrimal de Schirmer (TLS), teste com Flurosceína, teste de reflexo de ameaça e aferição da pressão intraocular (PIO).

3 RESULTADOS E DISCUÇÃO

Durante o exame físico a paciente apresentou mucosas congestas, TPC igual a 2 segundos, frequência cardíaca de 140 bpm e respiratória de 32 pbm, pulso regularmente irregular e normofonético. Durante o exame físico específico observou-se que ambos os olhos apresentavam demasiada secreção purulenta (Figura 1), além disso TLS igual a 4 em ambos os olhos, teste com Flurosceína negativo nos dois olhos, PIO aferida com *Reichert Tono-Pen AVIA Vet® Veterinary Tenometer* igual a 10 no olho direito e 11 no olho esquerdo, reflexo de ameaça diminuído e baixa acuidade visual. Não foi possível visualizar a câmara anterior, cristalino e fundo de olho pela presença da ceratite pigmentar nos dois olhos. Ambos os olhos apresentavam ainda, secreção mucopurulenta e hiperemia conjuntival intensos.

Considerando a anamnese, o exame físico e a literatura correspondente, o diagnóstico foi dado como ceratoconjuntivite seca. Foi instituído tratamento tópico (uso ocular) com Tacrolimus colírio 0,03% uma gota em ambos os olhos BID, Systane uma gota em ambos os olhos TID e Pred Fort uma gota em ambos os olhos BID até novas recomendações.

Após 28 dias, durante a revisão, pode-se constatar que não havia mais secreção purulenta, os olhos estavam mais brilhosos e a tutora relata que o desconforto diminuiu. A hiperemia conjuntival diminuiu para um terço do que estava inicialmente. O TLS foi realizado novamente e os resultados desta vez foram 10 no olho direito e 14 no esquerdo, e além disso, a ceratite pigmentar diminuiu, possibilitando a visualização da pupila no olho direito e da coloração da íris no olho esquerdo. Foi solicitado manter o tratamento durante 30 dias e revisar novamente.

A CCS, ou olho seco é uma enfermidade ocular causada por insuficiência na porção aquosa (deficiência quantitativa) ou pela evaporação excessiva da lágrima (deficiência qualitativa) resultado da produção inadequada da camada lipídica, que causa mudanças inflamatórias progressivas na córnea e conjuntiva, de gravidade variada podendo ocasionar frequentemente cegueira (ORÍÁ et al., 2010).

Independentemente da etiologia subjacente, CCS demonstrou estar associada a anormalidades no filme lacrimal pré-corneano e a subseqüentes alterações inflamatórias em toda a superfície ocular, incluindo os anexos, conjuntiva e córnea. Portanto, essa doença ocular parece estar invariavelmente associada à inflamação crônica da superfície ocular, e o papel da inflamação na patogênese da ceratoconjuntivite seca atraiu a atenção da pesquisa nos últimos anos. Embora ainda não seja certo se a inflamação local é uma causa ou consequência da CCS, o reconhecimento do papel da inflamação no olho seco tem sido um fator crucial na facilitação do tratamento do olho seco (AMALFITANO et al., 2019).

Segundo Oriá et al. (2010), anomalias congênitas, traumas, infecções locais ou sistêmicas, inflamação crônica da glândula lacrimal, efeitos tóxicos do uso de drogas, causas neurogênicas ou processos auto-ímmunes são considerados as possíveis causas da CCS. Na paciente em questão, os sinais clínicos de CCS iniciaram logo após a retirada das glândulas da terceira pálpebra, sendo assim, este procedimento foi, provavelmente o que causou a patologia Segundo Gelatt, 2003 e Laus, (2007) uma das principais causas de CCS é a remoção da glândula da terceira pálpebra. Como o caso da paciente em questão.

Sinais clínicos de CCS variam dependendo do tempo decorrido do surgimento e extensão do ressecamento. Conjuntiva hiperêmica, secreção mucoide ou mucopurulenta intermitente, desconforto, prurido, além de pigmentação e degeneração epitelial secundária à lubrificação insuficiente, correspondem os sinais clínicos mais encontrados. Formas muito agudas à severas tornam o olho agudamente doloroso em associação com ulceração corneana axial. Com a progressão da doença ainda blefarite e dermatite periocular podem ocorrer devido ao acúmulo de exsudatos nas margens palpebrais e na pele ao redor dos olhos. O desconforto

também se intensifica, assim resultando em persistente blefarospasmo crônico secundário (GELATT, 2003; LAUS, 2007).

O diagnóstico de CCS qualitativo é estabelecido com base nos sinais clínicos típicos e resultado do teste de lágrima de Schirmer (TLS) reduzido. O teste de lágrima de Schirmer – método semiquantativo de verificação da produção de lágrima - pode ser feito sem (TLS I) ou com (TLS II) o uso de anestesia tópica, sendo que o TLS I mede a habilidade do olho de produzir lágrimas reflexas além das secreções basais e é o mais comumente utilizado, enquanto o TLS II estima somente a secreção lacrimal basal. Tanto os valores de TLS I quanto do II são significativamente diferentes nos cães normais (GELATT, 2003).

Leituras de TLS I (GELATT, 2003):

- Produção normal = 15mm/min
- CCS inicial ou subclínica = 11-14mm/min
- CCS moderada ou leve = 6-10mm/min
- CCS severa = 5mm/min

Na paciente em questão foi utilizado o TLS I, o qual foi igual a 4, podendo ser classificado em CCS severa.

Atualmente, o tacrolimus ou a ciclosporina, associados ou não a outras substâncias, constitui-se em fármaco de eleição. Tacrolimus, imunoestimulador e lacrimogênico, pode ser utilizado na concentração de 0,02% aquoso, ou 0,03 oleoso ou em pomadana. Recomenda-se administração duas vezes ao dia (LAUS, 2007). Tanto a ciclosporina (CsA) quanto o tacrolimus atuam na redução da infiltração linfocitária nas glândulas lacrimais e na supressão das células epiteliais mediante modulação da atividade das células T por meio da inibição da enzima calcineurina (VOITENA et al., 2018). Um estudo realizado por Voitena et al., 2018 no Paraná, comparando a eficácia dos colírios Tacrolimus e Ciclosporina no tratamento para ceratoconjuntivite seca, evidenciaram que produção lacrimal e evolução das manifestações clínicas, verificou-se diferença clínica e estatística em relação à eficiência do colírio Tacrolimus 0,02% quando comparado ao colírio Ciclosporina 0,1%, sendo o tacrolimus superior a ciclosporina.

Contudo, o aumento da produção lacrimal é observado, na maioria das vezes, decorridas duas a seis semanas após o início do tratamento, e normalmente, deve ser mantido por toda vida do animal. E se o tratamento for interrompido, durante as primeiras semanas, dentro de 12 a 24 horas os sinais clínicos tendem a voltar (LAUS, 2007).

Alguns autores reportam benefícios resultantes da associação de corticoides (dexametasona ou prednisolona), podendo ser benéfica principalmente nas primeiras semanas do tratamento, contudo, há de se certificar a inexistência de ulceração corneal (LAUS, 2007).

Nas primeiras semanas, esteroides tópicos, lágrimas artificiais, antibióticos e limpeza constante com solução fisiológica podem ser recomendadas como terapia sintomática auxiliar. Animais com CCS severa, ou seja, TLS inferior a 4, tentes a ter prognóstico mais reservado. A terapia clínica deve ser empregada por, no mínimo, três meses antes de se considerar a necessidade do tratamento cirúrgico (transposição do ducto parotídeo) (LAUS, 2007).

Segundo Ledur (200) o tratamento para a ceratite pigmentar é feito de forma tópica e direcionado a causa inicial, com o uso de corticoides tópicos se houver inflamação ou com o uso de lubrificantes ou ciclosporina, se a causa for ceratopatia por exposição ou CCS.

Recentemente, estudos realizados com terapias alternativas, creme perioftálmico de um pool de ácidos graxos (FAG®) em associação com 0,15% de colírio de hialuronato, sugerem que a administração tópica de colírio FAG® e 0,15% de hialuronato pode ser um tratamento seguro e eficaz para a ceratoconjuntivite seca em cães. No entanto, em estágios moderados e avançados, não houve efeito na redução da neovascularização ou pigmentação da córnea ao longo do período de tratamento (AMALFITANO et al., 2019).

No caso relatado, foi optado pelo uso do Tacrolimus Oftálmico 0,03%, além do uso de anti-inflamatório esteroidal tópico, sendo optado pelo Pred Fort e do uso de um lubrificante ocular, o Systane, a base de polietilenoglicol 400 e hidroxipropilgumar. E após 28 dias não havia mais secreção purulenta, e a ceratite pigmentar havia diminuído.

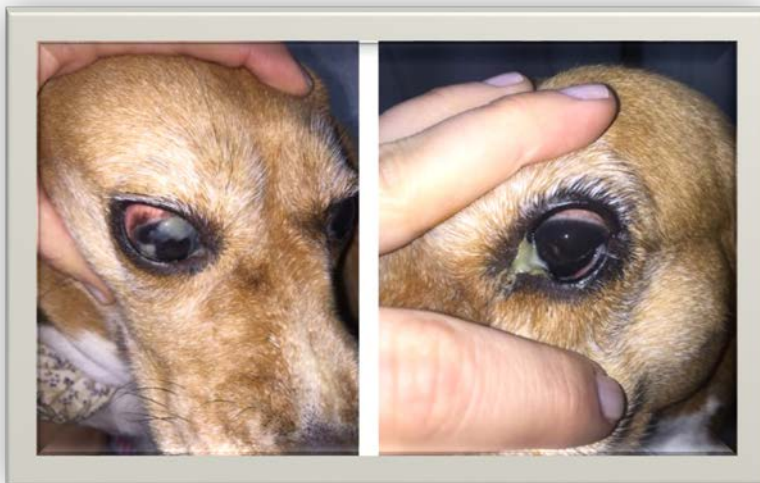


Figura 1: Presença de secreção purulenta no olho direito e esquerdo da paciente.

4 CONCLUSÃO

A ceratoconjuntivite seca em cães é uma enfermidade ocular comum na clínica de pequenos animais. Possui tratamento clínico, porém quando não realizada terapia eficiente, pode comprometer a visão e o bem-estar dos animais acometidos, pela formação de ceratites pigmentares e úlceras secundárias a falta de lubrificação ocular. Muitas vezes mesmo com o tratamento mais adequado, os animais podem não voltar a enxergar completamente, devido a presença da ceratite pigmentar que diminui com o tratamento, mas, nem sempre por completo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMALFITANO, C. et al. The effect of periocular fatty acids and 0.15% hyaluronate eye drops application on keratoconjunctivitis sicca in dogs: an exploratory study. **Topics in Companion Animal Medicine Elsevier**, Itália, 2019.

GELATT, K. N. **Manual de oftalmologia veterinária**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2003. cap. 4, p. 73-94.

LAUS, J.L. **Oftalmologia Clínica e Cirúrgica Em Cães e Gatos**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2009. p. 248.

LEDUR, M. **Doenças da Córnea**. 2004. p. 76. Monografia (Especialização) – Faculdade de Medicina Veterinária, Curso de Especialização em Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2004.

ORIÁ, A.P. et al. Ceratoconjuntivite seca em cães. **PUBVET, Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia**, Londrina, v. 4, p. 1-11, n. 30, 2010.

VOITENA, J.N. et al. Eficácia dos colírios ciclosporina e tacrolimo no tratamento de ceratoconjuntivite seca em cães. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Paraná, v.70, p. 699-703, n. 3, 2018.