



ABLAÇÃO DE CONDUTO AUDITIVO VERTICAL EM CÃO

ROSTIROLLA, Hellen Luiza¹; MILANI, Talia¹; BRUN, Cristiane Ferreira da Luz²; CARTANA, Camila Basso²

Palavras-chave: otite crônica, estenose conduto auditivo, técnica de Zeep.

INTRODUÇÃO

A estenose do canal auditivo é o fechamento do mesmo por conta de otites recidivantes, um problema que afeta cerca de 5% a 25% dos cães, podendo ser um processo patológico com evoluções mais agravantes. O pavilhão auricular de cães com pelagem grossa, por ser um local mais abafado, torna-se propenso à proliferação de bactérias, assim dificultando a aplicação de medicamentos via otológica.

Otites ou moderadas podem ser tratadas com medicação. Todavia otites proliferativas crônicas em estágio final, com obstrução e/ou calcificação da porção vertical são indicações para a ablação do conduto auditivo lateral.

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, pesando 22,8Kg. Na consulta o proprietário relatou que o paciente apresentava lesão no ouvido direito com histórico de otite crônica. O exame clínico revelou que o cão estava com o conduto auditivo estenosado em função das otites recorrentes, com presença de secreção purulenta de odor fétido. Na mesma orelha havia uma fístula, por onde extravasava a grande quantidade de secreção, uma vez que a oclusão do conduto auditivo externo era total. O animal foi diagnosticado com estenose do pavilhão auricular, recomendando-se a ablação do conduto auditivo lateral direito. No pré-operatório, os medicamentos utilizados foram meloxicam 0,1mg/kg, SID, enrofloxacin 7,5mg/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 consistiu na 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 da região e antissepsia na sequência álcool-iodo-álcool, iniciou-se o procedimento. Com duas incisões cutâneas paralelas, de aproximadamente 4cm, 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

¹Dicente do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF - Itapiranga. Email: hellenhr@hotmail.com

²Docente do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF - Itapiranga. Email: taliamilaniii@hotmail.com



vertical, este foi ressecionado em sua base, no ponto de transição entre os condutos vertical e horizontal.

Da ressecção resultou um orifício de aproximadamente 0,5cm de diâmetro, correspondente à entrada do ouvido horizontal. As bordas do orifício foram então suturadas às bordas de pele do defeito retangular, com fio de nylon 3-0, em pontos de Sultan, criando um novo óstio auricular. No resstante do defeito, foi feita redução do espago morto com fio de ácido poliglicólico 3-0, em pontos de Sultan, finalizando-se com dermorráfia 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 constatação de que o canal estava completamente fechado, a peça cirúrgica foi enviada assepticamente para cultura e teste de sensibilidade a antimicrobianos (TSA), a fim de continuar a terapia medicamentosa no pós-operatório.

Após o procedimento, o paciente foi mantido em observação com bandagem firme na cabeça. As primeiras horas de pós-operatório foram bastante traumáticas para o paciente, que manifestava sinais de hiperalgesia, a despeito do controle de dor empregado, com morfina e meloxicam.

Ao final de seis horas, o cão deu alta, mantida a prescrição de meloxicam, tramadol, dipirona e amoxicilina com ácido clavulânico, além da aplicação tópica de pomada otológica à base de gentamicina, betametasona, clortrimazol e benzocaína (Aurivet), SID, mantendo-se a bandagem e o colar elizabetano. 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. No segundo dia o paciente retornou sem o dreno e, no terceiro dia, já foi possível observar melhora significativa na sensibilidade ao toque na região.

A cultura do conduto removido foi sugestiva de *Proteus spp.*, e no exame micológico isolou-se *Aspergillus spp.* O TSA revelou sensibilidade à amoxicilina + ácido clavulânico, à ciprofloxacina, enrofloxacina, gentamicina e norfloxacina, permitindo manter o tratamento empregado até o momento.

Após 21 dias o cão retornou com secreção purulenta na região dos pontos, que foram removidos, constatando-se que a inflamação estava restrita às suturas, sem comprometimento do conduto auditivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em casos graves de otite, que se tornam estenosantes, a indicação cirúrgica para ressecção do canal auditivo se torna uma opção de tratamento. O procedimento realizado permitiu a drenagem das secreções e aplicação de medicamento tópico, abolindo a dor e controlando a infecção.

Recidivas podem ocorrer e, em caso de agravamento ou complicações pós-cirúrgicas, pode haver a necessidade de ablação total, com a remoção do conduto horizontal.

¹Dicente do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF - Itapiranga. Email: hellenhr@hotmail.com

²Docente do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF - Itapiranga. Email: taliamilaniii@hotmail.com



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OLIVEIRA, L. C., BRILHANTE, R. S. N., CUNHA, ^a M. S. & CARVALHO, C. B. M; Perfil de isolamento microbiana em cães com otite media e externa associada; **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 58, n. 6, p. 1009-1017, 2006.

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.

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.^a edição. São Paulo: Manole LTDA, 2007, p. 1745 – 1752.

BOJRAB. M. .J. **Mecanismo da moléstia na cirurgia dos pequenos animais**. 2º 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

¹Dicente do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF - Itapiranga. Email: hellenhr@hotmail.com

²Docente do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF - Itapiranga. Email: taliamilaniii@hotmail.com