



CAPACITAÇÃO PARA BOMBEIROS DA COMPANHIA ESPECIAL DE BUSCA E SALVAMENTO - CBMRS



Mary Jane Tweedie de Mattos E Sandra Marcia Tietz Marques

Organizadoras

UFRGS 2020

Mary Jane Tweedie De Mattos
Médica Veterinária. MSc.Dra

Sandra Marcia Tietz Marques

Médica Veterinária. MSc.Dra

**CAPACITAÇÃO PARA BOMBEIROS DA
COMPANHIA ESPECIAL DE BUSCA E
SALVAMENTO - CBMRS**

Missão com cães

2020

C236 Capacitação para bombeiros da Companhia Especial de Busca e Salvamento – CBMRS : missão com cães / Organizadoras: Mary Jane Tweedie de Mattos, Sandra Marcia Tietz Marques. – Porto Alegre : UFRGS, 2020.

2630 Kb ; PDF

ISBN 978-65-5973-034-6

1. Medicina Veterinária 2. Cães de trabalho 3. Tratamento de emergência
4. Primeiros socorros I. Mattos, Mary Jane Tweedie de II. Marques, Sandra Marcia Tietz

CDD 636.08960252

Catálogo na publicação: Ana Vera Finardi Rodrigues – CRB 10/884

Capítulo 5

**URGÊNCIAS OCULARES EM CÃES.
O QUE FAZER ANTES DO ATENDIMENTO
VETERINÁRIO**

Prof. João Antonio Tadeu Pigatto -

Capítulo 5

URGÊNCIAS OCULARES EM CÃES. O QUE FAZER ANTES DO ATENDIMENTO VETERINÁRIO

Prof. João Antonio Tadeu Pigatto

5.1. INTRODUÇÃO

Os cães além de serem animais de companhia prestam serviço extremamente relevante para a comunidade. A visão é importante não só para o bem estar dos animais, mas, também para o exercício de suas atividades. Neste sentido, o reconhecimento e os cuidados com a saúde ocular são imprescindíveis.

Entre as doenças diagnosticadas em cães encontram-se situações consideradas **urgências oculares** que incluem laceração palpebral, úlcera de córnea, queimaduras oculares, glaucoma e prolapso do globo ocular. O manejo de urgências oculares é sempre um desafio. Somente o conhecimento das urgências oculares diagnosticadas frequentemente em cães aliado as medidas iniciais adequadas permitirão a manutenção da visão. De outra forma poderá haver a necessidade de remoção do globo ocular. Objetiva-se disponibilizar informações a respeito do reconhecimento das principais urgências oculares que acometem cães. Associado a isso, serão incluídas imagens para facilitar a sua identificação. São metas permitir o reconhecimento das principais condições clínicas oculares que precisam tratamento de urgência e as medidas iniciais que deverão ser adotadas antes do encaminhamento para um médico veterinário especialista.

5. 2. LACERAÇÃO PALPEBRAL

As pálpebras são pregas cutâneas dorsais e ventrais constituídas principalmente por músculos, suprimento nervoso e vascular, placa tarsal e glândulas. As pálpebras desempenham funções importantes que incluem a proteção do globo ocular e a distribuição e propulsão da lágrima. A integridade estrutural

(formato das pálpebras) e a função das pálpebras (mobilidade) são essenciais para a manutenção da saúde ocular e também da visão.

As lacerações palpebrais decorrentes, principalmente de brigas entre cães e de atropelamentos tem sido frequentemente diagnosticadas em cães. As lacerações palpebrais podem ser superficiais ou profundas e as lesões mais severas causam alteração na conformação das pálpebras (Figura 1).



Figura 1 – Cão com laceração da pálpebra inferior. Observam-se hemorragia e descontinuidade da margem palpebral inferior. Fonte: Arquivo de imagens do autor.

Dor ocular e hemorragia são sinais clínicos frequentemente observados em pacientes com trauma palpebral. As lacerações por mordedura poderão causar defeitos sérios nas margens palpebrais.

Antes do encaminhamento do paciente o local da ferida deverá ser limpo com solução fisiológica ou ringer lactato. Posteriormente, um curativo estéril com gaze e atadura deve ser feito para a proteção da ferida. Um colar elizabetano deverá ser colocado para evitar a automutilação. O paciente deverá ser encaminhado para a realização de procedimento cirúrgico visando reparação da lesão palpebral. O fechamento por segunda intenção da ferida deverá ser evitado para que não tenhamos irregularidades das margens palpebrais e comprometimento da saúde ocular. A reconstrução cirúrgica deverá ser realizada respeitando os planos anatômicos da pálpebra.

5.3. ÚLCERA DE CÓRNEA

A córnea é um tecido transparente e juntamente com a esclera formam a túnica fibrosa do bulbo ocular. Em cães a córnea normal tem a espessura de cerca de 0,55 mm e possui cinco camadas: o epitélio, o estroma, a membrana de Descemet, o endotélio e o filme lacrimal. A córnea funciona como o “vidro de

um relógio” através da qual os raios luminosos irão passar e atingir a retina. Para isso, é imprescindível que a mesma seja transparente (Figura 2). A córnea normal não possui vasos sanguíneos e nem pigmentos. A neovascularização é uma resposta comumente observada devido a um insulto da córnea.

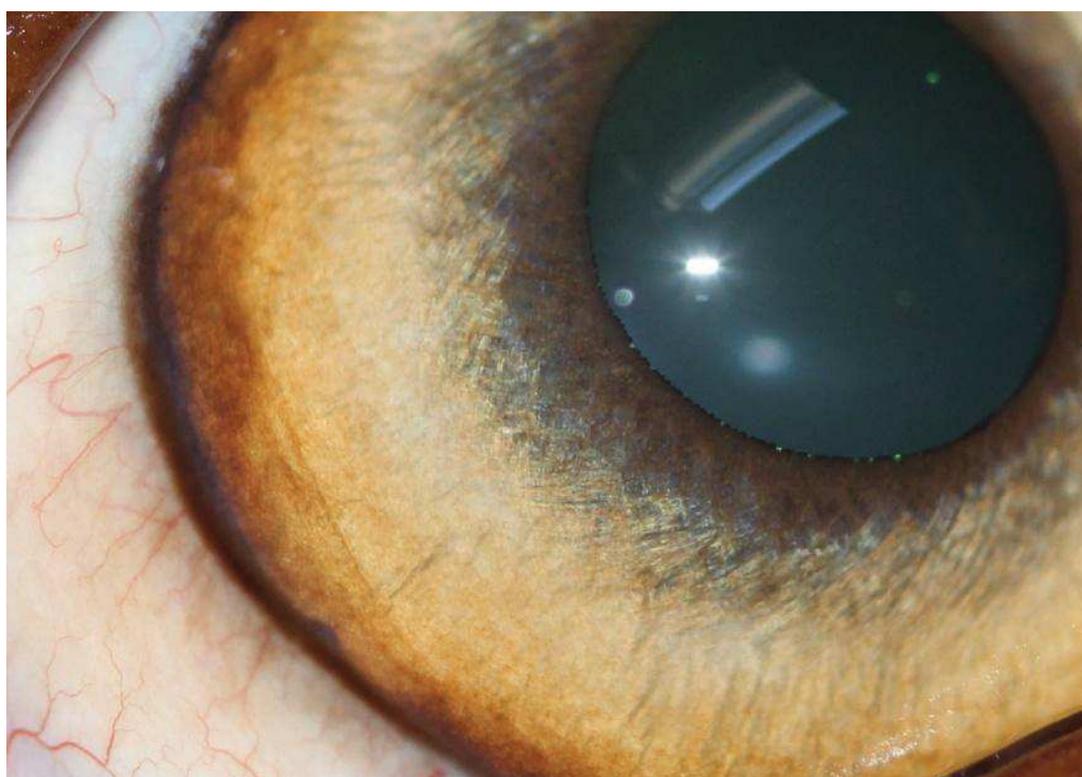


Figura 2 – Cão da raça Labrador com oito anos de idade. Observe-se a córnea saudável. Fonte: Arquivo de imagens do autor.

Os cães são frequentemente encaminhados para atendimento veterinário para o tratamento de úlcera de córnea. Isto ocorre quando o epitélio da córnea perde a sua integridade. São inúmeras as causas de úlcera de córnea em cães e entre elas

encontram-se os traumas (brigas e atropelamentos), a falta de lágrima e as alterações das pálpebras (neoplasias e cílios fora do local), entre outras. Os animais com produção insuficiente de lágrima são mais predispostos à úlcera de córnea. Por isso, é de extrema importância que esses sejam avaliados frequentemente para verificar se a produção lacrimal está normal. A quantificação da lágrima, em milímetros por minuto, é feita empregando fitas de papel filtro estéril (Teste da lágrima de Schirmer).

A córnea é uma estrutura ricamente inervada. Um sinal clínico característico encontrado em cães com úlcera é a dor ocular. Isto manifesta-se com o fechamento das pálpebras (Figura 3). Além disso, outros sinais como lacrimejamento, olho avermelhado (hiperemia conjuntival), protrusão da membrana nictitante, tentativa de coçar e perda da transparência também podem ser observados.

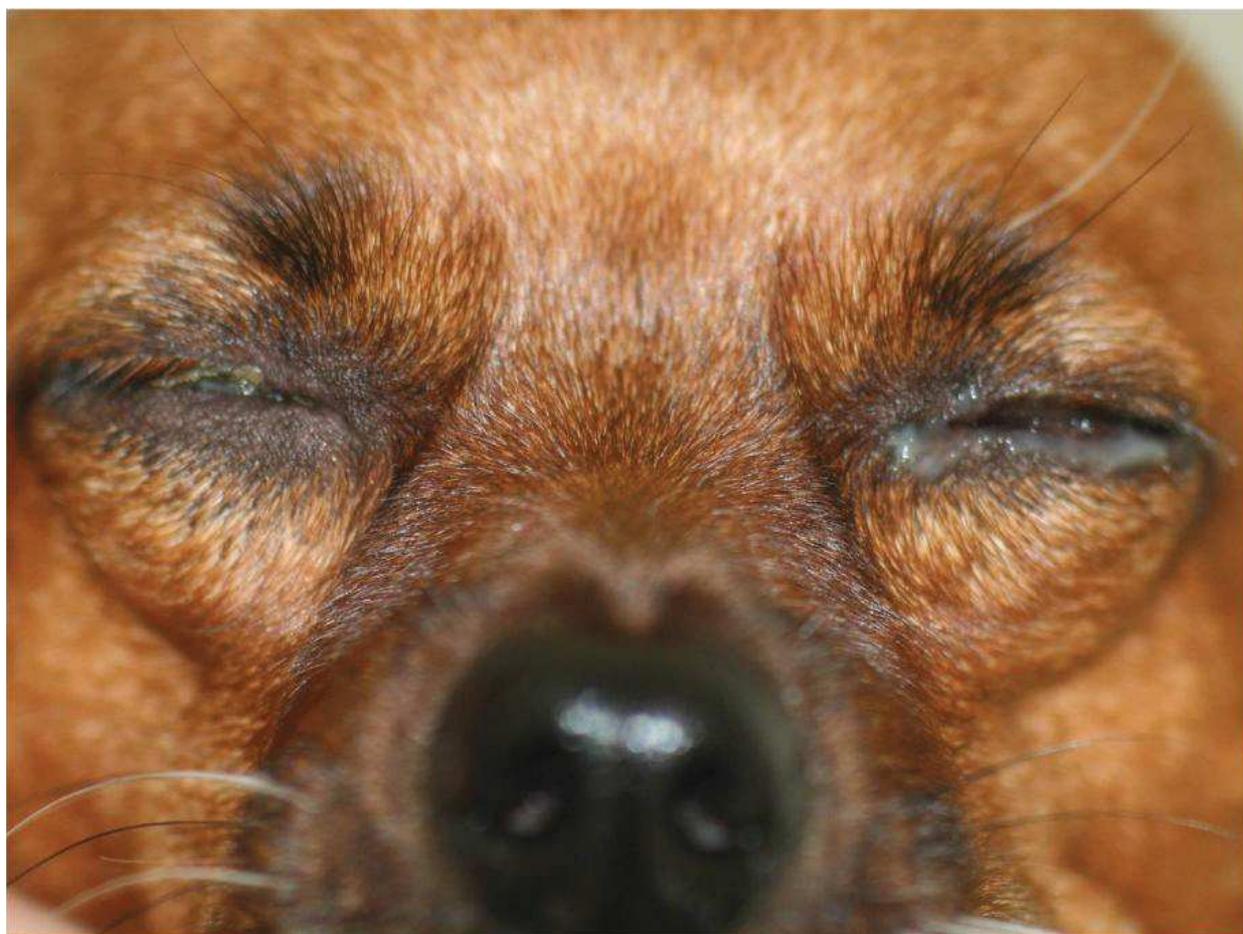


Figura 3 – Cão com úlcera de córnea bilateral. Observa-se o fechamento das pálpebras devido à dor ocular. Fonte: Arquivo de imagens do autor.

A avaliação de cães com suspeita de lesão na córnea dever ser realizada num ambiente que permite a redução da iluminação. Uma lanterna de bolsa ou outra fonte de luz, colírio anestésico e corantes vitais devem ser utilizados. Antes da realização de qualquer procedimento o exame da córnea deve ser facilitado pela instilação de colírio anestésico para diminuir o desconforto

ocular. O corante mais empregado para auxiliar no diagnóstico de úlcera de córnea é a fluoresceína sódica. A fluoresceína é um corante solúvel em água que em contato com a superfície ocular produz uma coloração verde fluorescente.

Duas formas de apresentação dessa substância estão comercialmente disponíveis: o colírio e as tiras de papel impregnadas com a fluoresceína. Deve-se tomar o cuidado com a utilização da forma de colírio uma vez que existe o risco de contaminação do mesmo. Com o corante de fluoresceína é possível identificar as úlceras de córnea. Nos casos de lesão o corante irá ficar impregnado no estroma da córnea delimitando o local da lesão (Figura 4). Posteriormente, a fluoresceína deve ser lavada com solução salina 0,9% estéril para evitar diagnóstico incorreto. A fluoresceína é hidrossolúvel e não cora o epitélio íntegro, pois o mesmo é hidrofóbico e possui alto conteúdo lipídico.

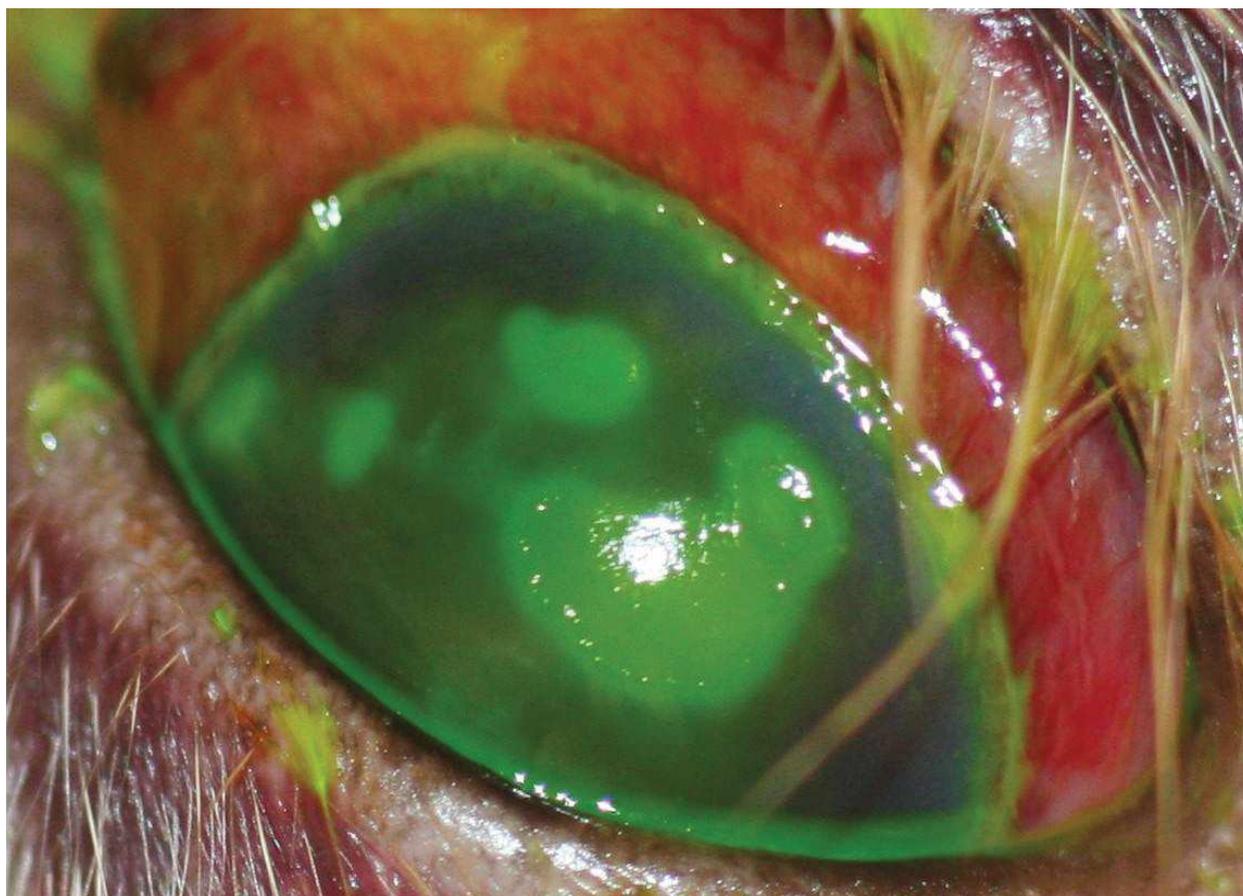


Figura 4 – Cão com úlceras de córnea. Observam-se os locais das lesões impregnados com fluoresceína e hiperemia da conjuntiva.
Fonte: Arquivo de imagens do autor.

Deverá ser colocado um colar elisabetano para evitar automutilação e o paciente com suspeita de úlcera de córnea deverá ser encaminhado para atendimento especializado. O tratamento deverá ser instituído o mais rapidamente possível para evitar complicações como perfuração ocular e endoftalmite. Basicamente serão

administrados colírios antibióticos, anti-inflamatórios não esteroides e midriáticos. Nos casos de úlceras de córnea profundas ou complicadas, aliado ao tratamento com colírios será realizado procedimento cirúrgico para reparação das lesões. Os anestésicos tópicos não devem ser prescritos, pois a administração repetida destas substâncias será tóxica para o epitélio da córnea. Os colírios com corticosteroides (dexametasona e prednisolona) são contraindicados em casos de úlcera de córnea, pois os mesmo irão agravar a lesão podendo levar a perfuração do globo ocular.

5.4. QUEIMADURA POR AGENTES QUÍMICOS

Toda a queimadura química ocular deve ser tratada como uma emergência. Inúmeros são os agentes que podem causar queimadura alcalina ou ácida na superfície ocular. Entre os agentes encontram-se soda caustica, cal, tinta, solventes, gesso, detergentes, gás lacrimogêneo, ácido clorídrico usado para limpeza de piscina, entre outros. Além dos agentes químicos solda poderá causar queimadura fotoelétrica e fogos de artifício poderá causar queimadura térmica. Os sinais clínicos de queimadura ocular dependerão do tipo da quantidade de substância que entrou em contato com a córnea e do tempo de exposição da superfície ocular a substância. Além da opacificação

da córnea os sinais clínicos que podem ser evidenciados em cães com queimadura química incluem hiperemia (avermelhamento) e edema da conjuntiva. As lesões por queimaduras químicas poderão reduzir a visão e até mesmo levar à cegueira.

Como cuidados iniciais recomenda-se o uso de colírio anestésico seguido de irrigação abundante do globo ocular com solução salina ou ringer lactato por cerca de 30 minutos. As pálpebras deverão ser afastadas para permitir o contato da solução de irrigação com a superfície ocular. Os resíduos encontrados na superfície palpebral e na parte interna das pálpebras devem ser removidos com gaze e cotonete estéril. Nos casos de queimadura ocular não deve ser utilizada pomada no local, pois esta irá e ficar misturada com as secreções agravando o quadro clínico. A avaliação da extensão dos danos que os olhos podem ter sofrido e o tratamento adequado somente serão possíveis de serem feitos por um profissional especializado.

5.5. GLAUCOMA

Glaucoma é uma neuropatia óptica associada com a elevação da pressão intraocular frequentemente diagnosticada em cães. Ocorre devido à dificuldade de drenagem do humor aquoso.

Os sinais clínicos do glaucoma têm início rápido e incluem principalmente manifestações de dor ocular (lacrimejamento, blefarospasmo e fotofobia) (Figura 5). Devido ao aumento da pressão intraocular a córnea ficará azulada (opaca) e o globo ocular estará avermelhado (Figura 6). A elevação da pressão intraocular causará aumento do volume do globo ocular (bftalmia). Entre os sinais clínicos encontrados poderá estar o prurido ocular. É imprescindível que cães com suspeita de glaucoma sejam encaminhados para a avaliação da pressão intraocular. Encaminhar os cães para que seja estabelecido o diagnóstico diferencial de uveíte também é de extrema importância, na medida em que as uveítes, quando não tratadas, podem comprometer a visão definitivamente.

È importante que seja feito o diagnóstico diferencial de condições oculares que causam “olho vermelho” (Quadro 1). Quando mais precoce o diagnóstico maior a possibilidade de manter a visão.



Figura 5 – Cão com glaucoma bilateral. Observam-se as pálpebras fechadas devido ao desconforto ocular. Fonte: Arquivo de imagens do autor.

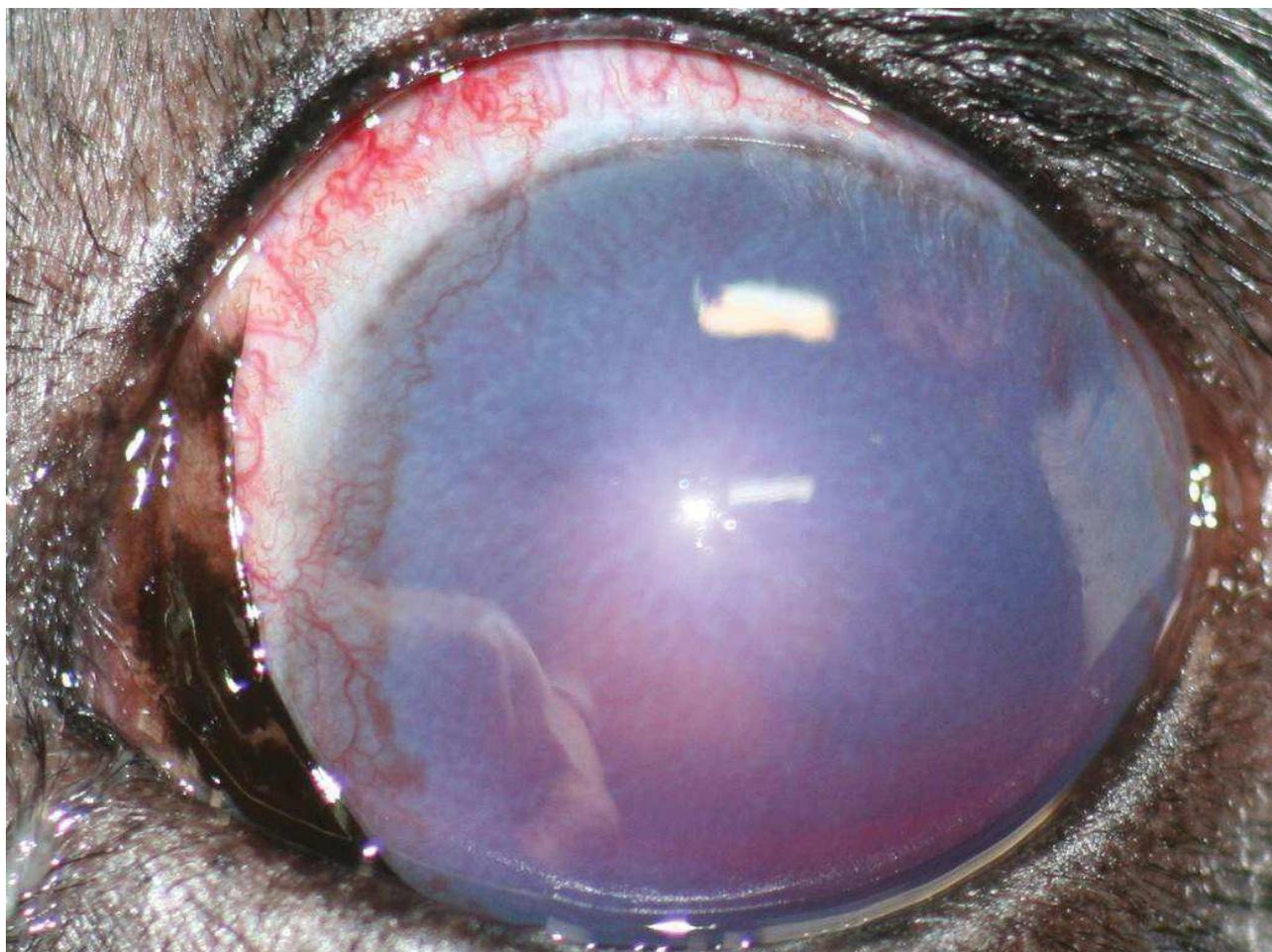


Figura 6 – Cão com glaucoma. Observam-se conjuntiva avermelhada e edema de córnea. Fonte: Arquivo de imagens do autor.

Quadro 1 – Diagnóstico diferencial das principais causas de olho vermelho em cães.

	CONJUNTIVITE	GLAUCOMA	UVEÍTE
Dor	Minima	Grave	Grave
Córnea	Normal	Edema	Edema
Pupila	Normal	Midríase	Miose
PIO	Normal	Alta	Baixa

5.6. PROLAPSO DO GLOBO OCULAR

O prolapso (protrusão ou proptose ocular) resulta do deslocamento repentino do globo ocular para fora da órbita. Além disso, ocorrerá o aprisionamento simultâneo das margens palpebrais atrás do globo ocular (Figura 7).

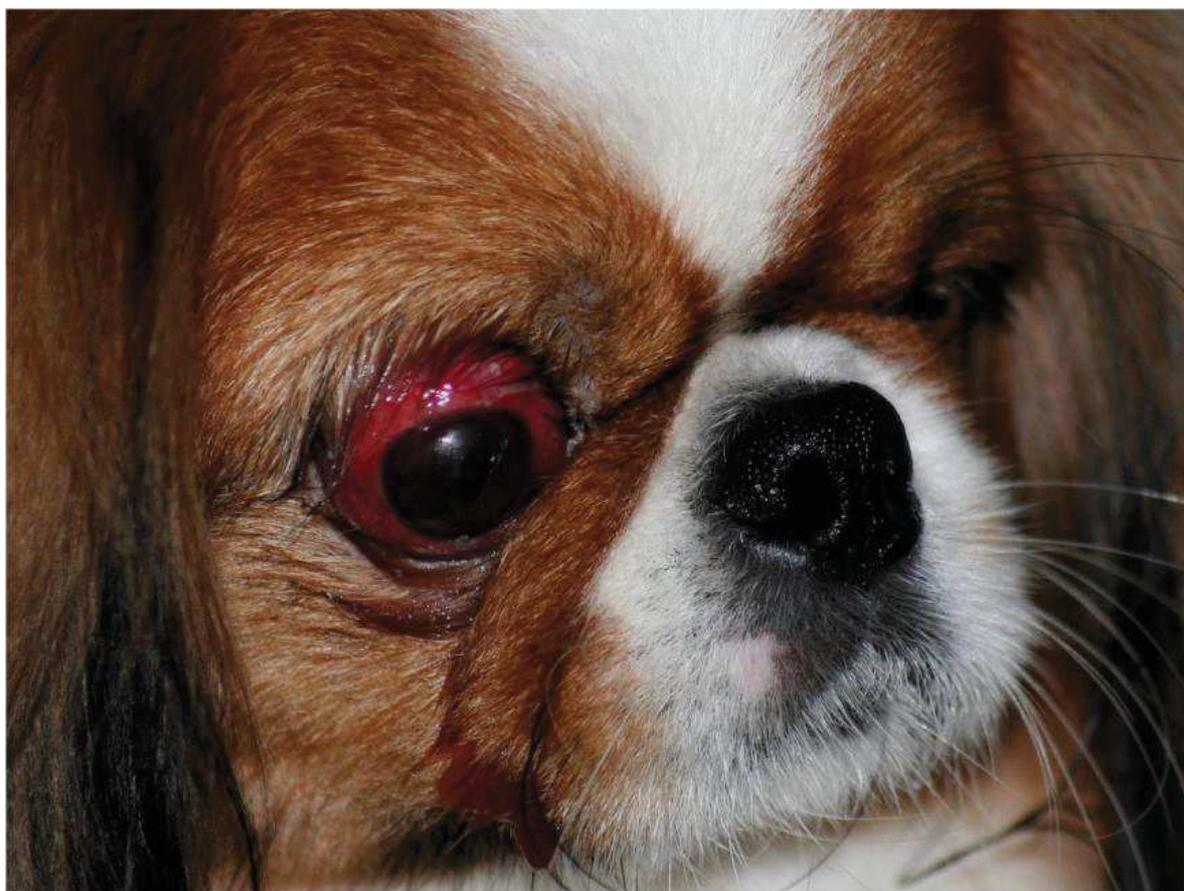


Figura 7 – Cão com prolapso do globo ocular. Observa-se o globo ocular fora da órbita. Fonte: Arquivo de imagens do autor.

Esta situação se não for rapidamente diagnosticada poderá levar à cegueira. Entre as causas mais comuns de prolapso ocular em cães encontram-se as traumáticas devido à briga e atropelamento. Em raças braquicefálicas como Shih Tzu, Pequinês e Lhasa Apso ocorre mais frequentemente a proptose ocular comparativamente as dolicocefálicas e aos cães sem raça definida. Os cães braquicefálicos

possuem a órbita rasa, globos oculares proeminentes e sua conformação palpebral anormal e, portanto, mesmo traumas leves, como restrição excessiva, podem causar proptose nessas raças. Em raças dolicocefálicas ocorre proptose ocular com frequência menor e geralmente é causada por trauma severo.

Um colar elisabetano deverá ser colocado para evitar a automutilação. Nunca deve ser tentado o reposicionamento do globo ocular sem anestesia geral e cuidados de antissepsia. O paciente deverá ser encaminhado imediatamente após o trauma para a realização de procedimento cirúrgico visando o reposicionamento do globo ocular e a tarsorrafia temporária para fechar a abertura palpebral.

Conclusão

As urgências oculares são rotineiramente diagnosticadas em cães. Além do desconforto ocular podem levar à perda da visão e a necessidade muitas vezes de remoção do globo ocular. Para que isto seja evitado é fundamental não só a identificação precoce destas situações mas também a adoção de medidas iniciais antes do encaminhamento para um médico veterinário especialista. Aliado a isso, o emprego de tratamento adequado possibilitará a obtenção de alto índice de sucesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BELKNAP E. B. **Corneal Emergencies**. Topics in Companion Animal Medicine , v.30:, p 74-80., 2015.

LACERDA, R. P.; GIMENEZ, M. T. P.; LAGUNA, F.; COSTA D.; RÍOS, J.; LEIVA, M. Corneal grafting for the treatment of full-thickness corneal defects in dogs: a review of 50 cases. **Veterinary Ophthalmology** , v. 20, n.3, p.222-231, 2017.

O'NEILL, D. G.; LEE, M. M.; BRODBELT, D. C.; CHURCH D. B.; SANCHEZ R. F. Corneal ulcerative disease in dogs under primary veterinary care in England: epidemiology and clinical management. **Canine Medicine and Genetics.**, v.4, n.5. p.1-12, 2017.

PACKER, R.M.A.; HENDRICKS, A.; BURN, C.C. Impact of facial conformation on canine health: corneal ulceration. **Plols One**, v.13, p.3-16, 2015.

PEÑA, M.T.; LEIVA, M. Claves clínicas para el diagnóstico y tratamiento de las úlceras corneales en el perro. **Clinica Veterinaria de Pequeños Animales**, v.32 , n.1,p.15-26, 2012