

**Evento:** XVIII Jornada de Extensão

## **DESCEMETOCELE EM UM CANINO - RELATO DE CASO<sup>1</sup>** **DESCEMETOCELE IN A CANINE**

**Luiza Kommers<sup>2</sup>, Emanuelli Tres Bernicker<sup>3</sup>, Jéssica Andressa Lorenset<sup>4</sup>,  
Cristiane Elise Teichmann<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Relato Supervisionado da disciplina de Estágio Clínico 1 em Medicina Veterinária da UNIJUI

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina Veterinária da UNIJUI

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Medicina Veterinária da UNIJUI

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Medicina Veterinária da UNIJUI

<sup>5</sup> Professora Orientadora Mestre em Medicina Veterinária da Unijui

### Introdução

A descemetoccele ocorre após uma ulceração constante do olho, quando o estroma for destruído e a membrana de Descemet desnuda salientar-se para frente, a lesão é denominada descemetoccele (SLATTER, 2007).

O olho é dividido em três camadas, a camada mais externa é a túnica fibrosa, que é dividida em córnea e esclera (SAMUELSON, 2007). A córnea contém cinco camadas: filme lacrimal pré-corneano, epitélio, estroma, membrana de Descemet e endotélio (BOJRAB, 1996). Conforme Slatter, (2007), a membrana de Descemet é continuamente construída pelo endotélio por toda vida. Quando o estroma excessivo é rompido, como acontece na úlcera de córnea profunda, a membrana de Descemet ressalta drasticamente, devido a sua elasticidade, o que ocorre na descemetoccele. Após o rompimento, o endotélio secreta uma nova membrana para preencher pequenos defeitos, porém, nas lesões extensas, o endotélio pode não cobrir o defeito, causando uma área de tumefação persistente, estroma edematoso. Deste modo, podemos classificar descemetoccele como uma complicação de uma úlcera de córnea profunda.

A etiologia da úlcera de córnea profunda tem como causa mais comum a lesão traumática, traumatismo rombo, ou contusão, pode provocar lesão focal ou difusa em alguma ou em todas as camadas corneanas. A maior parte das erosões traumáticas e úlceras de córnea cicatrizam-se rapidamente, no entanto, algumas apresentam recidiva e complicações, causando a descemetoccele (KERN, 2008).

Segundo Kern (2008), os sinais clínicos de úlcera profunda são blefarospasmo, fotofobia e epífora, estimulados por sensações dolorosas do epitélio lesionado, a opacidade da córnea, devido aos edemas estromáticos e epitelial e depressão de superfície da córnea, em casos de perda de estroma, incluindo descemetoccele.

O diagnóstico é feito através da aplicação de um colírio de fluoresceína, a descemetoccele não cora

**Evento:** XVIII Jornada de Extensão

com o colírio, pois a parede da úlcera fica corada devido à presença de estroma, mas o centro não cora por que a membrana de Descemet não retém a fluoresceína (BERCHT, 2009).

Nesses casos, o tratamento deve ser imediato, prevenindo a progressão da úlcera. Não existe apenas um tratamento eficaz, o tratamento cirúrgico é escolhido afim de ser mantida a integridade visual do paciente (ALBUQUERQUE, 2011). Como exemplo podemos citar retalho conjuntival, que é indicado para esses casos e também adesivo de cianoacrilato.

Este relato tem como objetivo descrever o caso clínico de um canino, fêmea, shih Tzu, diagnosticado com descemetocèle.

#### Metodologia

Um canino da raça ShihTzu, fêmea, com 5 anos de idade, pesando 6,4 kg, foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI- RS.

Na anamnese o proprietário apresentou como queixa principal uma úlcera de córnea no olho direito da cadela, com secreção sanguinolenta, na qual já foi administrada colírio de tobramicina a cada 2 horas. O proprietário relatou que a cadela provavelmente tenha machucado o olho brincando com outro cachorro, o animal já teve úlcera no outro olho e foi realizado um flap.

No exame clínico foi avaliado o animal, onde apresentou a temperatura retal em 38°C, frequência cardíaca se encontrava em 80 batimentos por minuto, onde os dois se apresentavam dentro dos parâmetros fisiológicos para a espécie. Foi feita a limpeza ao redor do olho com solução fisiológica, logo após foi realizado o exame oftálmico, o animal apresentava opacidade da córnea, secreção sanguinolenta e hiperemia conjuntival. Com uma fonte de luz, foi testado o reflexo pupilar, testando o funcionamento do nervo óptico, nervo oculomotor, da retina e do músculo esfíncter da íris. Foi observado se o animal acompanhava os movimentos ou reagia aos estímulos, para ver se ainda estava com a visão funcional.

Com base na avaliação clínica e oftálmica suspeitou-se de descemetocèle, para confirmação do diagnóstico foi aplicado colírio de fluoresceína, onde pode-se observar a lesão corneana com a descemetocèle. Como tratamento auxiliar indicou-se a cirurgia de flap de 3ª pálpebra, que foi realizada no mesmo dia, porém no período da tarde. Ainda durante a consulta foi realizada a coleta de sangue para realização de hemograma, avaliação de creatinina, das enzimas alanina aminotransferase (ALT) e fosfatase alcalina (FA).

No pós-operatório foi administrado dexametasona 0,25 mg/kg (IV), o animal recebeu alta um dia após a cirurgia em bom estado, foi recomendado o uso do colírio de tobramicina a cada 2 horas e

**Evento:** XVIII Jornada de Extensão

uso do colar elisabetano. Retornou um mês depois para remoção do flap e o prognóstico é favorável.

### Resultados e Discussão

As afecções da superfície ocular são frequentes em cães braquicefálicos, devido a maior exposição do bulbo do olho. Entre as raças mais afetadas estão os Shih Tzus (Kobashigawa, 2014). A descemetocelose é uma complicação da úlcera de córnea, é uma situação emergencial, se não for tratada corretamente pode evoluir para uma perfuração ocular comprometendo a integridade visual do paciente.

Conforme Peixeiro (2012), os sinais clínicos associados à úlcera de córnea incluem desconforto e dor ocular, blefaroespasmos e hiperemia conjuntival. Segundo Kern (2008), a opacidade da córnea também é um dos sintomas relacionados a ulceração, e acontece devido aos edemas estromático e epitelial. Esses sinais clínicos, associados a prova da fluoresceína permitem o diagnóstico da descemetocelose. Os sinais clínicos apresentados pelo animal foram hiperemia conjuntival, secreção sanguinolenta, desconforto ocular e opacidade da córnea, o que coincide com a literatura.

No exame clínico para diagnóstico, Kern (2008), recomenda a coleta de amostras para realização de cultura da córnea, e para excluir a possibilidade de cerato conjuntivite seca, fazer um teste lacrimal de Schirmer, antes de aplicar o corante de fluoresceína. Em seguida, o diagnóstico consiste na utilização de corantes vitais na córnea, com o intuito de diagnosticar a presença da úlcera e de descemetocelose. Os corantes mais utilizados são a fluoresceína sódica a 2% e o rosa bengala (SLATTER, 2007). Existem duas apresentações da fluoresceína, na forma de colírio e em tiras individuais impregnadas com corante, Bercht (2009), recomenda as tiras pois existe a possibilidade de contaminação do frasco do colírio. O corante de rosa bengala também é uma alternativa de diagnóstico, porém é menos utilizado.

No exame clínico e diagnóstico do caso relatado não foi realizada cultura da córnea, também não foi feito o teste lacrimal de Schirmer, apenas foi utilizado o colírio de fluoresceína, o qual confirmou o diagnóstico de descemetocelose, pois o olho corou apenas ao redor, no estroma, e no centro não apresentou coloração, caracterizando uma úlcera de córnea com evolução para descemetocelose, onde a membrana de Descemet se salientou, não corando o centro do olho.

O tratamento com terapia medicamentosa não é suficiente para esses casos, sendo necessário associar com tratamento cirúrgico (ALBUQUERQUE, 2011). Segundo Kern (2008), as técnicas cirúrgicas mais indicadas para o tratamento de descemetocelose são o retalho conjuntival ("flap") e adesivo tecidual de cianoacrilato, que são procedimentos de suporte, e como procedimentos reconstrutivos o retalho pediculado e enxerto de conjuntiva livre.

**Evento:** XVIII Jornada de Extensão

A técnica cirúrgica utilizada nesse caso foi o flap de 3ª pálpebra, que não é muito citado na literatura como método de eleição para esses tipos de caso, porém Silva et al. (2015) relata um caso semelhante a esse, em que foi utilizado o flap de 3ª pálpebra e obtiveram resultados satisfatórios. Segundo Bojrab (1996), a terceira pálpebra, por ser bem desenvolvida nos animais, fornece uma boa proteção para o globo, e mais precisamente para a córnea.

No pós-operatório, optou-se por utilizar dexametasona 0,25 mg/kg (IV). Os corticosteroides tópicos no geral não são muito utilizados já que estão associados a um atraso na cicatrização e aumento do risco de infecção (PEIXEIRO, 2012). Porém, Ledur (2004) explica que os corticoides são bastante utilizados na terapia oftálmica, devido seus efeitos de inibição da reação inflamatória e epitelização da córnea, evitando a neovascularização e formação de cicatriz. No caso relatado foi utilizado apenas uma aplicação de dexametasona, intravenoso, após a cirurgia, com o objetivo de reduzir o edema, não afetando a cicatrização pois não foi uso tópico e contínuo.

Utilizou-se também colírio de tobramicina, aplicação a cada 2 horas, o que coincide com o indicado pela literatura, pois segundo Andrade (2008), a tobramicina é um antibiótico tópico, aminoglicosídeo, com amplo espectro de ação e bactericida, um dos mais recomendados para tratamento oftálmico, perdendo apenas para o Cloranfenicol que tem uma excelente penetração no globo ocular devido a sua lipossolubilidade. Recomenda-se também utilizar no pós-operatório associado ao colírio, um cicloplégico, como o sulfato de atropina, pois previne a formação de aderências, aliviando a dor e a fotofobia, causando paralisação do músculo ciliar e acomodação, visto que em muitos casos a dor é causada por espasmos do músculo ciliar. No caso relatado não foi feito uso de nenhum cicloplégico, utilizando apenas o colírio de tobramicina como antibiótico.

#### Conclusão

Nesse relato de caso pode-se concluir que a descemetocelose apesar de não ter sinais clínicos específicos e característicos, o diagnóstico é de fácil acesso, com o teste da fluoresceína. Há várias escolhas para o tratamento, podendo escolher o mais adequado a cada paciente e de preferência e confiança do veterinário. Nesse caso relatado o tratamento escolhido foi o flap de 3ª pálpebra, o qual foi eficaz, o animal respondeu bem, restando apenas uma cicatriz. O prognóstico é favorável mediante cuidados do proprietário no pós operatório.

Palavras-chave: Úlcera de córnea profunda; Membrana de Descemet; Flap de 3ª pálpebra.  
Keywords: Deep corneal ulcer; Descemet membrane; Flap of 3rd eyelid.

#### Referências

ALBUQUERQUE. L.; Recobrimento Conjuntivais em Cães e Gatos. 2011. 43 f. Monografia de Medicina Veterinária-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

**Evento:** XVIII Jornada de Extensão

ANDRADE. S. F.; **Manual de Terapêutica Veterinária.** In: ANDRADE. S. F.; Terapêuticas Tópicas e Sistêmicas: Pele, Ouvido e Olho. 3ª edição. São Paulo: Editora Roca, 2008. Cap. 8, pág. 179-189.

BERCHT. B. S.; Úlcera de Córnea Profunda em Cães. 2009. 35 f. Monografia de Medicina Veterinária-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

BIRCHARD S. J.; SHERDING. G. R; **Manual Saunders de clínica de pequenos animais.** In: KERN. T. J.; Afecções da Córnea e Esclera. 3ª edição. São Paulo: Editora Roca, 2008. cap. 134, pág.1373-1385.

BOJRAB. J. M.; **Técnicas Atuais em Cirurgia de Pequenos Animais.** 3ª edição. São Paulo: Editora Roca, 1996. Pág. 91-95.

LEDUR. M.; Doenças da Córnea. 2004. 76 f. Monografia de Especialização em Clínica Cirúrgica-Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2004.

KOBASHIGAWA. K. K.; Parâmetros Oftálmicos em cães adultos da raça Shih Tzu. 2014. 46 f. Dissertação Mestrado em Cirurgia Veterinária-Universidade Estadual Paulista, Jaboticabal, 2014.

SAMUELSON. D. A.; **Tratado de Histologia Veterinária.** Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2007. Pág. 471-476.

SILVA. A. P. S. M. et al. Flap de terceira pálpebra para tratamento de úlcera de córnea colagenolítica difusa em cão: relato de caso. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11 n.22; p 1299. 01 dez. 2015. Disponível em: <: [http://dx.doi.org/10.18677/Enciclopedia\\_Biosfera\\_2015\\_160](http://dx.doi.org/10.18677/Enciclopedia_Biosfera_2015_160) >.

SLATTER. D.; **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais, vol 2.** São Paulo: Editora Manole, 2007. Pág. 1368-1386.

PEIXEIRO. A. T. P. L. C.; Doenças Inflamatórias da córnea no cão e no gato. 2012. 77 f. Dissertação Mestrado em Medicina Veterinária-Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal, 2012.