



REVISTA INVESTIGAÇÃO

medicina veterinária

QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

Felipe T. Almeida Lopes¹, Jéssica C. Barros^{2*}, Elaine C. Stupak², Orlando M. Mariani², Mariana R. Nascimento², Natacha A. Alexandre², Rafael A. Melo², Roberta C. Basile³, Artur G. Rocha³, Fernanda Gosuen G. Dias⁴, Cristiane S. Honsho⁴, Adriana T. Jorge⁴, Lucas F. Pereira⁴

¹Discente do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária da Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO, Câmpus Descalvado, Descalvado, São Paulo, Brasil.

²Discente do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária da Universidade de Franca - UNIFRAN, Franca, São Paulo, Brasil.

³Docente da Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO, Câmpus Descalvado, São Paulo, Brasil.

⁴Docente da Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca, São Paulo, Brasil.

*autor para correspondência: HYPERLINK "mailto:jessica.cbarros@yahoo.com.br" jessica.cbarros@yahoo.com.br Av. Dr. Armando Sales Oliveira, 201, CEP: 14.404-600, Parque Universitário, Franca - SP.

PRÉVIA

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO - Campus Descalvado) um equino da raça Mangalarga, um ano e oito meses de idade, com histórico de secreção ocular esquerda, de odor fétido e aspecto mucopurulento.

CASO CLÍNICO

Foi consultado no Hospital Veterinário da Universidade Camilo Castelo Branco, um equino da raça Mangalarga, macho, não castrado, um ano e oito meses de idade, pesando 360 kg, com histórico de lacrimejamento ocular esquerdo crônico, evoluindo para secreção mucopurulenta com odor fétido nos últimos dois meses. Ao exame físico, observou-se presença copiosa de secreção ocular mucopurulenta em olho esquerdo e lesões traumáticas secundárias em região periocular correspondente (Figura 1).



Figura 1. Secreção ocular esquerda de aspecto mucopurulento e lesões traumáticas (setas) em equino.

Além disso, notou-se hiperemia conjuntival e estreitamento do orifício nasolacrimal distal esquerdo, perante a inspeção da região interna da narina esquerda. Ato contínuo durante a sondagem do ducto nasolacrimal esquerdo, com auxílio de sonda uretral (nº 8), para lavagem com solução fisiológica a 0,9%, observou-se resistência à aplicação e retorno de todo fluido infundido.

Foram solicitados exames complementares como hemograma, perfil renal e hepático (Tabela 1), cultura da secreção ocular esquerda (positiva para klebsiella sp), exame radiográfico simples da face (sem alterações dignas de nota) e radiografia com contraste iodado do ducto nasolacrimal esquerdo (dacrinocistorrinografia) (Figura 2).

Tabela 1. Resultados dos exames laboratoriais (hemograma e perfil renal e hepático) e respectivos valores de referências.

Hemograma		Valores referência*
Hemoglobina (g/dL)	10,9	8-14

VCM (fl)	39,6	39-55
CHCM (%)	32,6	31-35
Bastonetes (µL)	0	0-700
Segmentados (µL)	57	2.800-17.500
Linfócitos (µL)	33	1.600-13.700
Monócitos (µL)	5	80-1.000
Eosinófilos (µL)	5	160-3.000
Basófilos	0	0
Leucócitos (µL)	12.000	8.000-25.000
Plaquetas (µL)	254.000	200.000-600.000
<i>Bioquímicos</i>		<i>Valores de referência*</i>
AST (U/L)	277	26-43
GGT (U/L)	12	1,3-5,1
Uréia (mg/dL)	29	32-75
Creatinina (mg/dL)	1,6	0,8-2,0

*Laboratório de Patologia Clínica da UNICASTELO, Campus Descalvado-SP.

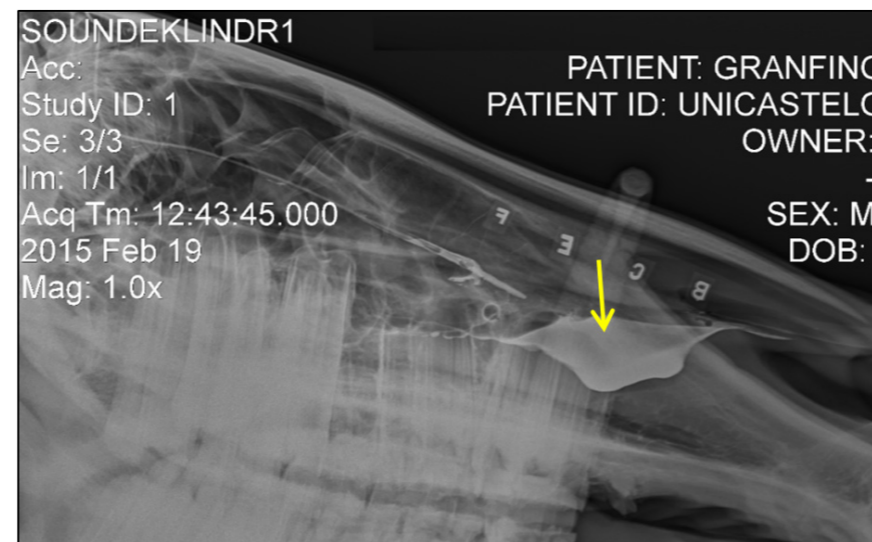


Figura 2. Imagem de dacrinocistorrinografia em equino, demonstrando extravasamento do contraste radiopaco no saco nasolacrimal esquerdo, devido a interrupção do trajeto do ducto (seta)

1. Qual o seu diagnóstico?

2. Qual a patogênese do agente causal?

3. Quais são os achados clínicos mais comuns?

4. Quais os diagnósticos diferenciais?

5. Quais exames complementares poderiam ser solicitados, além dos já realizados?

6. Qual o tratamento indicado?

DISCUSSÃO

1. Qual o seu diagnóstico?

Baseado no histórico, na persistência dos sinais clínicos e exames complementares confirmou-se atresia do ducto nasolacrimal distal esquerdo. A obstrução do canal nasolacrimal nos equinos pode ser congênita (defeito no desenvolvimento), adquirida (traumas, neoplasias, corpos estranhos, inflamação ou infecção) ou idiopática (Sandmeyer et al., 2011) e no que concerne a localização, uni ou bilateral (Bison et al., 2001; Gomes et al., 2005; Wouk, 2007). A má formação do ducto nasolacrimal nessa espécie, geralmente envolve defeitos na porção distal, onde o ducto normalmente desemboca dentro do vestíbulo nasal (Thomazini et al., 2013).

2. Qual a patogênese do agente causal?

A drenagem lacrimal envolve a atividade contrátil do músculo orbicular e a integridade anatômica do conjunto de estruturas, em conjuntura com as glândulas lacrimais, as quais permitem que a lágrima seja constantemente renovada. As vias lacrimais são constituídas pelas seguintes estruturas: pontos lacrimais (superior e inferior) e canal nasolacrimal (Wouk, 2007); o canal nasolacrimal em equinos é uma estrutura que se origina na porção medial do olho, junto ao saco lacrimal e desemboca no assoalho da narina. Sua função é drenar a lágrima quando produzida e excesso pelas glândulas lacrimais, desde o assoalho lacrimal até a narina; no entanto, quando esse canal sofre obstrução, a drenagem fica comprometida, acumulando secreção e secundariamente pode ocorrer proliferação de bactérias, causando progressão dos sinais clínicos (Gomes et al., 2005; Thomazini et al., 2013).

3. Quais são os achados clínicos mais comuns?

Os achados clínicos comumente encontrados são epífora, secreção ocular purulenta devido à dacriocistite bacteriana

secundária, lesões oculares e na face, hiperemia da mucosa ocular, edema da região do canto ventro-medial do lado acometido, ressecamento da fossa nasal e fístulas nasofaciais e oronasais (Wouk, 2007). Inicialmente observa-se acúmulo de secreção no ducto nasolacrimal comprometido e logo em seguida secreção ocular (Thomazini et al., 2013).

4. Quais os diagnósticos diferenciais?

No diagnóstico diferencial devem ser incluídas as sinusites, rinites, conjuntivites, ceratites, meibomites, blefarites, anomalias palpebrais como entrópio, ectópio, distiquíase, entre outros (Lorena; Silva, 2011).

5. Quais exames complementares poderiam ser solicitados, além dos já realizados?

Além dos exames realizados no paciente em questão, pode-se realizar o teste de Schirmer para avaliar a produção lacrimal, seguido do teste de Jones que consiste na instilação de fluoresceína no fundo do saco conjuntival; deste modo o corante deve ser visualizado na narina em até cinco minutos após a aplicação (Sandmeyer et al., 2011). Vale ressaltar que tais exames são relevantes nos atendimentos à campo, visto que os demais, como os raios-X contrastados são de difícil execução nessa rotina de atendimento, por requerem equipamentos e estruturas apropriados (Wouk, 2007).

6. Qual o tratamento indicado?

O tratamento de eleição da atresia do ponto lacrimal distal é cirúrgico, consistindo na abertura de um orifício nasal, estabelecendo a comunicação deste com o ducto, por meio da aplicação de cateter de polietileno que funcionará como "stent" provisório até a epitelização da mucosa nasal, favorecendo assim a drenagem da lágrima e de sujidades (Adams & Fessler, 2000; Wouk, 2007; Thomazini et al., 2013).

Caso este procedimento menos invasivo falhe, recomenda-se a realização da dacrinocistorrinostomia, para promover a drenagem permanente do ducto (Adams & Fessler, 2000). Entretanto, referências sobre procedimentos cirúrgicos do sistema lacrimal em animais são poucas, principalmente as que visam a construção de um novo canal lacrimal (Bison et al., 2001; Wouk, 2007).

ATRESIA DO DUCTO NASOLACRIMAL EM EQUINO: Qual o seu diagnóstico?

ATRESIA OF THE NASOLACRIMAL DUCT IN EQUINE: what is your diagnosis?

RESUMO

O aparelho nasolacrimal fornece a drenagem do globo ocular e conduz a lágrima desde o assoalho lacrimal até a narina correspondente. O sistema é constituído por dois óstios lacrimais, dois canaliculos, um saco nasolacrimal e um ducto nasolacrimal, que se abre no assoalho ventral da fossa nasal na junção mucocutânea. A obstrução do sistema nasolacrimal pode ser causada por atresia congênita, obstrução adquirida ou idiopática. A má formação do ducto nasolacrimal em potros, geralmente envolve defeitos na porção distal, onde o ducto normalmente desemboca dentro do vestibulo nasal. Os sinais clínicos são variados e incluem epífora, secreção ocular purulenta, hiperemia conjuntival. O diagnóstico deve ser baseado no histórico do paciente, sinais clínicos e exames complementares oftálmicos. Diante da ocorrência incomum desta afecção na espécie equina e da influência direta na qualidade de vida dos acometidos, o objetivo do presente trabalho foi relatar o caso de um equino jovem, raça Mangalarga com histórico de secreção ocular esquerda mucopurulenta e fétida há dois meses. O diagnóstico foi confirmado após inspeção da cavidade nasal esquerda e sondagem do ducto nasolacrimal esquerdo. Como tratamento cirúrgico foi realizado passagem de um cateter de polietileno pelo ducto nasolacrimal para a formação de um novo ponto lacrimal distal. Com os resultados encontrados, admite-se que a instituição da cirurgia visando a formação de um novo ponto lacrimal é imprescindível para a remissão dos sinais clínicos e conseqüentemente melhora na qualidade de vida do paciente..

Palavras-chave: *cavalo, dacrinocistorrinografia, drenagem lacrimal.*

REFERÊNCIAS

Adams SB, Fessler JF. 2000. Atlas of equine surgery. 2ª ed. Philadelphia: WB Saunders Co, pp 428.

Bison S, Sacrpi MJ, Soccol O, Tongu MTS. 2001. Etiologia da obstrução canalicular. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, 64(1): 401-403.

Gomes DC, Vulcano LC, Machado VMV. 2003. Diagnóstico radiográfico de agenesia do ducto nasolacrimal – relato de caso. *Anais da 9ª Mostra Científica da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia e 12ª Reunião Científica em Ciências Agrárias do Lageado*, 26 a 30 de Setembro de 2003, Botucatu - SP.

Lorena SHT, Silva JAF. 2011. Estudo retrospectivo da obstrução congênita do ducto lacrimonasal. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 70(2): 104-108.

Sandmeyer LS, Bauer BS, Breaux CB, Grahn BH. 2011. Congenital nasolacrimal atresia in 4 alpacas. *The Canadian Veterinary Journal*, 52(3): 313-317.

ABSTRACT

The nasolacrimal duct provides drainage of the eye and leads the tears from lacrimal floor to the corresponding nostril. The system consists in two tears ostia, two canaliculi, a nasolacrimal bag and a nasolacrimal duct, which opens on the ventral floor of the nasal cavity at the mucocutaneous junction. Blockage of the nasolacrimal system can be caused by congenital atresia, acquired obstruction or idiopathic. The malformation of the nasolacrimal duct in foals, usually involves defects in the distal portion, where the duct usually ends within the nasal vestibule. Clinical signs are varied and include epiphora, purulent eye discharge, conjunctival hyperemia. The diagnosis should be based on patient history, clinical signs and ophthalmic additional tests. Faced with the uncommon occurrence of this disease in the equine species and direct influence on the quality of life of affected, the objective of this study was to report the case of a young horse, Mangalarga breed with a history of ocular left mucopurulent and fetid two months ago. The diagnosis was confirmed after inspection of left nasal cavity and probing the left nasolacrimal duct. As surgical treatment was passage of polyethylene catheter of nasolacrimal duct for formation of a new distal punctum. With these results, it is assumed that the institution of surgery leading to formation of a new punctum is essential for the remission of clinical signs and consequently improves the quality life of the patient..

Key words: *dacryconjunctivorhinostomy, horse, lacrimal drainage.*