

ENUCLEAÇÃO TRANSPALPEBRAL EM EQUINO SUBMETIDO À ANESTESIA TOTAL INTRAVENOSA – RELATO DE CASO

BEATRIZ S. COSTA¹, THAYS F. ZOGBI¹, THAÍS C. S. CRUZ¹, VICTÓRIA DE MELO¹, AMANDA RIBEIRO², LUIZ PAULO MARTINS FILHO³

1 Discentes do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos, UNIFEOB, São João da Boa Vista, SP.

2 Residente do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos, UNIFEOB, São João da Boa Vista, SP.

3 Docente do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos, UNIFEOB, São João da Boa Vista, SP.

RESUMO: Os equinos são frequentemente acometidos por lesões oculares que podem comprometer em maior ou menor grau sua visão. As patologias oftalmológicas que esses animais apresentam têm diversas etiologias podendo ser vasculares, inflamatórias, neoplásicas ou traumáticas. O presente relato tem como objetivo descrever a técnica de enucleação transpalpebral como meio de tratamento eficaz com base no relato de caso em um equino fêmea, atendido no Hospital Veterinário da Fundação de Ensino Octávio Bastos, após evisceração traumática do globo ocular.

Palavras-chave: anestesia total, cirurgia, enucleação, equino.

INTRODUÇÃO

A realização da enucleação exige boa contenção física e química, com isso, alguns cirurgiões realizam este procedimento com o animal em estação (ROSCOE, 2007), porém a manutenção do paciente em decúbito sob anestesia geral consiste no procedimento mais frequentemente praticado (BARROSO, 2016). Um dos protocolos mais utilizados em anestesia intravenosa total a campo é a chamada “tiple-drip”, ou gota tripla, onde se utiliza EGG, quetamina e xilazina ou detomidina em uma infusão contínua (TAYLOR; CLARKE, 2007; WHITE, 2015). Young et al., (1993) relataram que a infusão intravenosa de xilazina, quetamina e EGG mantém um plano cirúrgico de anestesia em cavalos. A infusão também foi associada com melhor desempenho cardiovascular e respiratório em comparação com anestesia inalatória realizada com halotano (Young et al., 1993).

A técnica transpalpebral consiste em suturar as pálpebras e realizar uma incisão transpalpebral ao redor da ferida cirúrgica, deixando a maior quantidade de tecido saudável possível (GALERA, 2005). São feitas, primeiramente a incisão ventral e a dissecação subsequente, uma dissecação com tesoura fina ou romba é usada para os 360° ao redor da órbita continuando até o aspecto caudal da mesma, evitando sempre penetrar a conjuntiva palpebral (TURNER; MCILWRAITH, 2002). Todos os músculos, tecido adiposo, glândula lacrimal e fáscia são retirados juntamente às pálpebras e o globo ocular (TURNER; MCILWRAITH, 2002). Um par de fórceps de ângulo reto é utilizado para agarrar o pedículo, e ligá-lo distalmente. Após a remoção do olho, a cavidade é ocupada por um coágulo sanguíneo que irá se constituir durante o período de cicatrização, deixando uma considerável depressão na órbita (TURNER; MCILWRAITH, 2002). Para concluir a cirurgia uma camada de suturas interrompidas simples na pele usando material de sutura inabsorvível sintético é feita. Dentro de dez dias a sutura pode ser retirada, se a cicatrização for adequada (AUER; STICK, 2006). Se houver quadros de infecção algumas suturas de pele poderão ser retiradas ou o uso de dreno poderá ser utilizado para permitir a drenagem (TURNER; MCILWRAITH, 2002).

RELATO DE CASO

Uma potra da raça mangalarga com 1 ano de idade pesando 210kg, foi encaminhada no dia 06 de fevereiro de 2019 ao Hospital Veterinário (HOVET) da faculdade do Centro da Fundação de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB) com queixa de trauma ocular. Segundo anamnese, o proprietário relatou que a potra vivia em baía, mas durante o dia era solta em piquete, local onde adquiriu a lesão supracitada. Inicialmente, foi realizado um exame físico geral, quando detectou-se 38,9°C de temperatura retal (TR), 48 batimentos cardíacos por minuto

(bcpm), 28 movimentos respiratórios por minuto (mrpm), 2 segundos de tempo de repleção capilar; linfonodos mandibulares reativos e hipomotilidade intestinal no quadrante superior esquerdo (QSE). Para o exame físico específico da região ocular, foi necessário a sedação do animal com xilasina 10% na dose de 1,1 mg/Kg de peso vivo (PV) e a realização de bloqueios perineurais com 2 ml de lidocaína 2% nos nervos infratroclear, lacrimal e zigomático. Após exame ocular diagnosticou-se laceração e evisceração do globo ocular direito. Como forma de tratamento foi realizada a enucleação transpalpebral do olho direito (*FIGURA A*). Como preparo do animal para o procedimento, foi instaurado antibioticoterapia à base de gentamicina na dose de 6,6mg/kg/IV/ SID, antiinflamatório à base de flunixin meglumine na dose de 1,1mg/kg/IV/SID, além de pomada oftálmica à base de tobramicina.

O procedimento cirúrgico foi realizado no dia 07 de fevereiro de 2019 no centro cirúrgico de grandes animais do HOVET. A paciente foi submetida à anestesia total intravenosa, cuja consistiu em sedação prévia com detomidina na dose de 0,02mg/kg, indução com cetamina na dose de 2,2mg/kg adicionada de 0,1mg/kg de midazolam, ambos administrados pela via intravenosa. A manutenção foi obtida pela utilização do triplo gotejamento com Éter Gliceril Guaiacol (“Triple Drip”). Foi realizada a técnica de enucleação transpalpebral posteriormente à antissepsia e para cicatrização por primeira intenção, sutura com fio nylon 0, padrão Wolff. Após o término da intervenção cirúrgica, a paciente foi recuperada da anestesia em sala apropriada.

A potra permaneceu internada sob os cuidados dos médicos veterinários do HOVET, onde cumpriu o tratamento alopático supracitado e local à base de solução alcoólica de clorexidina 0,5% e repelentes vindo a receber alta em 16/02/2019, neste dia o proprietário foi instruído a continuar o tratamento e retirar a sutura em 19/02/2019 (*FIGURA B*).

Figura 1: Olho direito eviscerado (A); Ferida três dias após procedimento cirúrgico (B).



Fonte: Imagem cedida pelos residentes da Unifeob (2019).

CONCLUSÃO

A realização desta obra permitiu concluir que os traumas oculares em equinos são frequentes e possuem diversas etiologias, principalmente de origem traumática, onde, na maioria dos casos o tratamento terapêutico não obtém sucesso, devendo-se realizar a enucleação para evitar a sensibilidade dolorosa local, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente acometido. Para tanto, se faz necessário a realização da anestesia total intravenosa, a fim de promover uma importante analgesia e inconsciência com menores efeitos deletérios no pós-operatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUER, J.A., STICK, J.A. **Equine surgery**. 3ª ed. Missouri: Saunders. 2006. 1390p.

BARROSO, C.G. Noções de anestesia em equinos – uma breve revisão. Fortaleza, Palestra apresentada no IV Congresso Estudantil de Medicina Veterinária da UECE. **Congresso Estudantil de Medicina Veterinária**, Fortaleza, p.4-8, 2016.

GALERA, P.D. **Apostila de Técnica Cirúrgica**. Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária - UnB, Brasília, 2005. 140-143p.

ROSCOE, M.P. Avaliação de seis protocolos de sedação para procedimentos odontológicos em equinos. Escola de veterinária da UFMG.2007.

SLATTER, D. **Fundamentals of veterinary ophthalmology**. 3.ed. Philadelphia: W. B. Saunders. 2001. 640p.

TAYLOR, P. M.; CLARKE, K. W. **Handbook of equine anaesthesia**. 2 ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007. 220p.

TURNER, A.S. MCILWRAITH, C.W - **Técnicas cirúrgicas em animais de grande porte**. 1ªed. São Paulo: Roca. 2002. 341p.

YOUNG, L. E.; BARTRAM D.H.; DIAMOND, M. J.; GREGG, A. S.; JONES, R. S. Clinical evaluation of an infusion of xylazine, guaifenesin and ketamine for maintenance of anesthesia in horses. **Equine Veterinary Journal**, v.25, p.115-119, 1993.

WHITE, K. Total and partial intravenous anaesthesia of horses. **In Practice**, v. 37, n. 4, p. 189-197, 2015.