



## PROPTOSE OCULAR TRAUMÁTICA EM CÃO: Relato de experiência

**Moníqui R. R. LUZ<sup>1</sup>; Maíra F. F. MARTINS<sup>2</sup>; Murilo H. D. SILVA<sup>2</sup>; Nathávya M. M. ALVES<sup>2</sup>;  
Larissa C. PEREGRINO<sup>2</sup>; Rafael B. RAMOS<sup>2</sup>; André L. CORRÊA<sup>3</sup>; Paulo V. T. MARINHO<sup>4</sup>**

### RESUMO

A proptose ocular é uma doença orbitária comum na rotina veterinária, principalmente em caninos de raças braquicefálicas devido às características anatômicas. Embora apresente similaridade com outras enfermidades oculares, a proptose é uma emergência cirúrgica, pois visa manter a viabilidade ocular, necessitando de um rápido tratamento para evitar lesões secundárias da exposição prolongada do globo protruído. O presente relato trata-se de um canino jovem, da raça Pug, que foi encaminhado ao hospital veterinário após o histórico progresso de briga com outro cão que culminou em protrusão do globo ocular esquerdo, tratado por tarsorrafia temporária e que apresentou completa recuperação após o tratamento cirúrgico, sem prejuízos em sua acuidade visual.

**Palavras-chave:** trauma; cirurgia; olho; canino.

### 1. INTRODUÇÃO

As doenças orbitárias são comuns na rotina veterinária e podem ou não apresentarem-se como emergências cirúrgicas (BETBEZE, 2015). Independente da natureza da alteração, um exame oftalmológico completo deve ser realizado visando garantir um diagnóstico coeso da alteração e de suas lesões secundárias para um tratamento adequado (GIULINANO, 2005). Para tal, é imprescindível obter um histórico detalhado, realizar uma avaliação física geral e específica buscando identificar se a alteração ocular apresentada é primária ou secundária (MOORE, 2001).

Em animais de companhia, a órbita ocular é incompleta, sendo a parede medial e o assoalho orbital formados exclusivamente por tecidos moles. Em alterações primárias, é possível observar exoftalmia ou proptose do globo ocular e, secundariamente, ocorre quemose, lagoftalmia, ceratoconjuntivite seca, hiperemia conjuntival e o aumento da pressão intraocular. Devido a similaridade das manifestações clínicas, alguns termos são passíveis de confusão e o entendimento dos mesmos é fundamental tanto para a abordagem clínica, como para o tratamento. Em literaturas mais antigas, trazem a definição de proptose e exoftalmia como sinônimos, porém, atualmente consideram-se nomenclaturas oftalmológicas distintas (BETBEZE, 2015; CULLEN; GRAHN, 2003).

A exoftalmia é definida como sendo o deslocamento anterior do globo ocular ocasionado pelo aumento do volume orbital, observado em doenças que ocupam um espaço orbitário ou anomalias congênitas, vistas especialmente em raças braquicefálicas, caracterizadas por

<sup>1</sup>Discente em Medicina Veterinária, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho. E-mail: moniqui.ramalho.luz@gmail.com.

<sup>2</sup>Aprimorando em Medicina Veterinária, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho.

<sup>3</sup>Professor colaborador, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho.

<sup>4</sup>Professor orientador, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho.

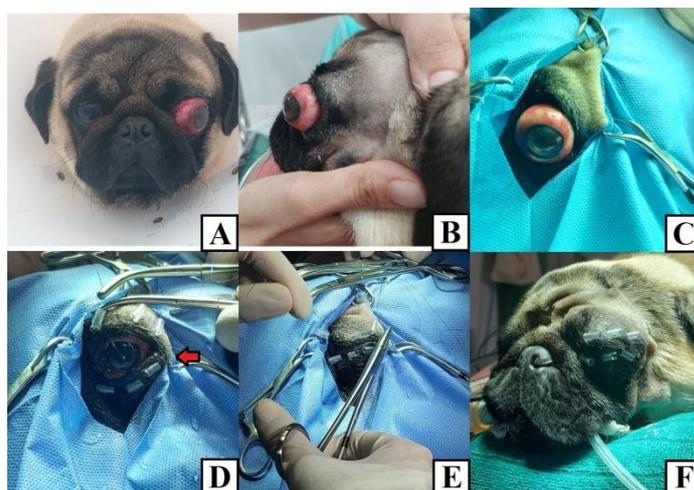
deformidades craniofaciais e órbitas rasas, todavia, na maioria dos casos, os animais apresentam a visão completamente normal (BETBEZE, 2015; DENNIS; BARNETT; SANSOM, 1993). Já a proptose, esta refere-se ao deslocamento anterior súbito do globo ocular com o encarceramento simultâneo das pálpebras (GELATT et al., 2003). Essa condição pode ser diferenciada da exoftalmia observando-se o posicionamento das pálpebras, sendo na proptose, dobradas atrás do globo ocular e impedindo a redução do mesmo, enquanto que na exoftalmia, as pálpebras encontram-se visíveis e móveis (BETBEZE, 2015). A proptose é considerada uma emergência cirúrgica e o pronto reposicionamento do globo ocular fornece melhores prognósticos para manter a acuidade visual. Geralmente ela ocorre secundária a um trauma contuso na cabeça como um acidente automobilístico, queda ou briga. (CULLEN; GRAHN, 2003).

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Um canino, macho, castrado, da raça Pug, 1 ano e 9 meses, foi encaminhado para o Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS - *Campus* Muzambinho após histórico de briga com outro canino que culminou com a proptose do globo ocular esquerdo. Após exame clínico, o paciente foi encaminhado para a cirurgia em que foi realizado o reposicionamento do globo ocular, seguido de tarsorrafia.

## **3. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Um canino, macho, castrado, pug, 1,9 anos apresentou proptose ocular traumática após histórico de briga com outro cão. Segundo exame clínico, o paciente apresentou a condição há 2 horas progressas ao atendimento. Durante a avaliação, foi verificado hiperemia conjuntival e de esclera, ressecamento ocular, ruptura do músculo extraocular medial e pupila miótica e não responsivas, além de edema na região extraocular do olho esquerdo. Para avaliar a integridade corneal, foi instilado uma gota de fluoresceína tópica, não sendo verificada a presença de lesões corneanas. Ato contínuo, o olho afetado foi lavado com solução NaCl 0,9% estéril, seguido da aplicação tópica de Regencil (cloranfenicol, acetato de retinol, aminoácidos e metionina) até a realização do procedimento cirúrgico. Para a avaliação pré-operatória, foram solicitados hemograma completo com contagem plaquetária, fosfatase alcalina, alanina aminotransferase, ureia, creatinina, proteína total e globulinas, estando todos os parâmetros dentro da normalidade. Ato seguinte, o paciente foi encaminhado para a cirurgia.



**FIGURA 1-** Avaliação da integridade ocular. Nota-se a hiperemia e ressecamento ocular, além do estrabismo lateral permanente após a ruptura do músculo reto medial (A e B); Isolamento e preparo do sítio cirúrgico (C); Pequena cantotomia lateral (seta vermelha) realizada previamente ao reposicionamento do globo ocular. Ressalta-se a presença dos cáptons aplicados em padrão U horizontal nos bordos palpebrais (D); Tarsorrafia sendo atada após a passagem de todas as suturas (E); Aspecto final da técnica cirúrgica (F).

#### 4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Em cães, especialmente raças braquiocefálicas, são mais predispostos à condição devido às características anatômicas específicas como órbitas rasas, olhos proeminentes e ampla fissura palpebral (MANDELL, 2002), o que é uma característica da raça Pug, acometida pela condição no relato. A emergência para o tratamento é devido ao desenvolvimento de ceratoconjuntivite seca pela exposição prolongada e sem lubrificação (BETBEZE, 2015), comprometimento vascular e aumento do volume peribulbar, promovendo glaucoma congestivo secundário. Além disso, lesões por avulsão de músculos extra orbitários resulta em estrabismo permanente e a distensão excessiva do nervo óptico pode potencialmente ocasionar cegueira não somente do olho acometido, mas do globo ocular contralateral devido à tração do quiasma óptico (GILGER et al., 1995; GIULINANO, 2005).

O procedimento cirúrgico consiste na redução do globo ocular para o interior da órbita e, se não passível de redução manual, uma cantotomia lateral pode ser realizada para auxiliar na redução, seguido de tarsorrafia temporária durante três semanas. Para evitar irritação e abrasão da córnea durante a confecção das suturas, estas não devem penetrar através da conjuntiva. Além disso, o uso de tubos de polietileno podem ser aplicados durante a realização das suturas em padrão colchoeiro horizontal para reduzir a tensão nos bordos palpebrais. Nas situações em que há lesões concomitantes que necessitem de tratamento tópico, um pequeno espaço deve ser deixado no canto palpebral medial para permitir a aplicação de pomadas antibióticas ou de atropina (GILGER et al., 1995; JOHNSTON; TOBIAS, 2018 ). No relato em questão, somente a cantotomia foi necessária.

O prognóstico é variável e depende dos achados clínicos (CULLEN; GRAHN, 2003), sendo favorável para a permanência da acuidade visual se mantidos os reflexos fotomotor pupilar e o consensual, aparência de fundo de olho normal e rápida redução da proptose. Previamente à

correção cirúrgica, o olho protruído deve ser lavado com solução salina estéril e mantido lubrificado com soluções oftalmológicas lubrificantes, além do uso de colar elisabetano para evitar o trauma autoinfligido. Ressalta-se a importância de realizar uma avaliação oftálmica completa em ambos os olhos para identificar outras lesões concomitantes, tais como uma úlcera de córnea, ruptura do músculo reto medial e danos graves ao nervo óptico (GILGER et al., 1995; GIULINANO, 2005), o que foi avaliado durante o pré-cirúrgico e não foi identificado tais lesões preexistentes. Nos casos que a proptose é severa com graves lesões de estruturas extra-oculares, o globo ocular não torna-se viável à redução, devendo-se ser enucleado (JOHNSTON; TOBIAS, 2018 ).

## 5. CONCLUSÃO

A proptose ocular é uma condição oftalmológica emergencial que visa a redução do globo ocular para dentro da órbita, evitando a exposição prolongada e danos permanentes no olho acometido. O prognóstico é dependente da gravidade da lesão e do tempo de acometimento, sendo favorável se mantidas as funções nervosas e menores danos de tecidos moles extraoculares, portanto, é imprescindível uma avaliação oftalmológica prévia. A técnica de tarsorrafia temporária demonstrou-se efetiva para manter a acuidade visual do paciente que apresentou proptose ocular secundária a um histórico progresso de trauma por briga.

## REFERÊNCIAS

- BETBEZE, C. Management of the Orbital Diseases. **Topics in Companion Animal Medicine**, Mississippi, v. 30, n. 3, p. 107-117, 2015.
- CULLEN, C; GRAHN, B. Diagnostic Ophthalmology. **The Canadian Veterinary Journal**, v. 44, 2003.
- DENNIS, R; BARNETT, K.C. SANSOM, J. Unilateral Exophthalmos and strabismus due to craniomandibular osteopathy. **Journal of Small Animal Practice**. Newmarket, v. 34, p. 457-461, 1993.
- GELATT, K. N. Doenças e cirurgia da órbita do cão. In: **Manual de oftalmologia veterinária**. 3. ed. São Paulo: Manole, p. 39- 42, 2003.
- GILGER et al. Traumatic ocular proptoses in dogs and cats: 84 cases (1980-1993). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v.206, n. 1186, 1995.
- GIULINANO, E. Feline Ocular Emergencies. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**. v. 20, p. 135-141, 2005.
- JOHNSTON, S. A.; TOBIAS, K. M.. **Veterinary Surgery: small animal**. 2. ed. Missouri: Elsevier, 2018. 6756 p.
- MANDELL, D. Ophthalmic Emergencies. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**. v. 15, n. 2, p. 94-100, 2002.
- MOORE, P. A. Examination Techniques and Interpretation of Ophthalmic Findings. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2001.