



ABLAÇÃO TOTAL DO CONDUTO AUDITIVO COM OSTEOTOMIA DA BULA TIMPÂNICA EM CÃO: relato de caso

Dayenne N. S. Dias¹; Tereza C. Pezzuti²; Yuan G. R. Campos³; Rafaela O. Cunha⁴; Sofia B. Carvalho⁵; Rafael F. A. Santos⁶; Paulo V. T. Marinho⁷; Carolina Z. C. Marinho⁸; Adriano A. Corteze⁹

RESUMO

A otite externa é uma inflamação que afeta o epitélio e estruturas adjacentes dos canais auditivos, levando à produção excessiva de cerúmen e secreções sebáceas, resultando em prurido e dor. Classificada como externa, média ou interna, a otite pode ser unilateral ou bilateral. Em cães, é comum devido à anatomia da orelha e predisposições dermatológicas, quando recidivante, pode necessitar de tratamento cirúrgico. O presente relato de um cão com otite crônica resistente a tratamentos, descreve a técnica de ablação total do canal auditivo com osteotomia da bula. No pós-operatório, o paciente apresentou melhora significativa, com cicatrização quase completa após 15 dias. A cirurgia provou ser eficaz na redução da dor e no alívio dos sintomas.

Palavras-chave: Otite crônica; TECA; cirurgia; recidiva.

1. INTRODUÇÃO

A otite externa é uma inflamação que afeta o epitélio e as estruturas adjacentes dos canais auditivos, resultando em produção excessiva de materiais ceruminosos e sebáceos, o que causa prurido e dor (FOSSUM, 2015). Clinicamente, as otites são classificadas em externa, média ou interna, e podem ser unilaterais ou bilaterais. Em cães, são comuns devido à extensão da orelha no sistema tegumentar e a predisposição de animais com dermatopatias ou características anatômicas específicas (LOPEZ; FERNANDES, 2015).

Para casos de otite externa recidivante, o tratamento cirúrgico pode ser necessário. A ablação total do canal auditivo (TECA) com osteotomia da bula é recomendada para tratar adenocarcinomas da glândula ceruminosa, doenças extensas, falhas na ressecção ou extensão da doença para o ouvido médio, especialmente quando a terapia convencional falha, calcificação intensa, ossificação da

¹Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: dmsisempre@gmail.com.

²Aprimorada em Cirurgia, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: pezzutitereza@gmail.com.

³Aprimorando em Cirurgia, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: yuancampos@hotmail.com.

⁴Aprimorada em Cirurgia, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: rafaela1.cunha@alunos.ifsuldeminas.edu.br

⁵Aprimorada em Clínica, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: sbcarvalho0@hotmail.com

⁶Aprimorando em Anestesiologia, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: rafaelfrancisco.vet@gmail.com.

⁷Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: paulo.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br.

⁸Médica Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: carolina.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br.

⁹Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: adriano.corteze@muz.ifsuldeminas.edu.br

cartilagem ou hiperplasia epitelial grave (WARDLAW; MCLAUGHLIN,2017; FOSSUM, 2015).

O sucesso do tratamento cirúrgico está totalmente dependente da correta escolha do procedimento cirúrgico para o caso clínico em questão. (Doyle et al., 2004).

2. MATERIAL E MÉTODOS

No setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho, foi atendido um paciente canino, macho, SRD, com 21,9 kg e 7 anos e 11 meses de idade. Foi relatado que o paciente apresentava otite há 4 anos, período durante o qual realizou tratamento com antibiótico injetável e medicamentos tópicos, mas sem sucesso. Após a interrupção do uso de antibiótico, havia recidiva, e o paciente desenvolveu fístulas que drenavam secreção purulenta. Após uma anamnese completa, foi realizada a avaliação do conduto auditivo sob sedação, na qual foi observado hiperplasia epitelial intensa, estenose do conduto e secreção purulenta e contendo material purulento.(Figura 1).



Figura 1: Conduto auditivo fechado com secreção purulenta. Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Em seguida, foi solicitado um exame complementar radiográfico, realizado sob sedação. No exame, observou-se que os condutos auditivos externos apresentavam acentuadas mineralizações amorfas nas regiões das paredes, com estreitamento do canal e esclerose da cavidade timpânica.(Figura 2).

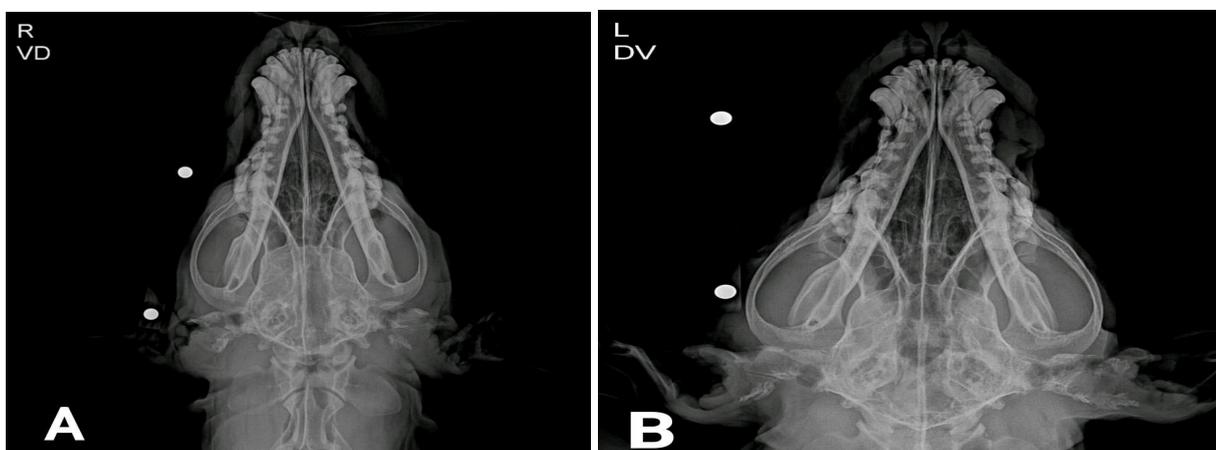


Figura 2: Radiografia apresentando acentuadas mineralizações com esclerose da cavidade timpânica. A)

Com base nas análises radiográficas e na avaliação do conduto auditivo, decidiu-se pelo procedimento cirúrgico a ablação total do conduto auditivo (TECA). A TECA é indicada nos casos de hiperplasia epitelial severa além do canal vertical, calcificação e ossificação intensa da cavidade auricular e estenose intensa (HARARI, 2004; BOJRAB e e CONSTANTINESCU, 2005; SLATTER, 2007; FOSSUM, 2015), Esta técnica permite ainda evitar a formação de abscessos, através da formação de tecido de granulação dentro da bula (Doyle et al., 2004). Normalmente, é combinada com a TECA pelo facto da principal causa da otite média ser a otite externa crónica (Krahwinkel & White, 2003; Smeak & Inpanbutr, 2005).

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para realizar o procedimento cirúrgico, o paciente foi posicionado em decúbito lateral e, após a antissepsia e a colocação dos panos de campo, preparou-se o pavilhão auricular e a pele circundante para garantir uma cirurgia asséptica. Com esses preparativos concluídos, iniciou a incisão com o bisturi realizando um corte horizontal paralelo e imediatamente abaixo da borda superior do trago. A partir do ponto médio da incisão horizontal, foi feita uma incisão vertical que se estende além do nível do canal auditivo horizontal, permitindo a adequada exposição das estruturas internas.

Em seguida, aproximou as abas de pele para revelar o tecido conjuntivo frouxo e expor a face lateral do canal auditivo vertical. Realizando a incisão horizontal ao redor da abertura do canal auditivo vertical com uma lâmina de bisturi. A dissecação das faces proximais e mediais do canal vertical foi realizada com tesouras Mayo curvas, mantendo proximidade com a cartilagem para evitar danos ao nervo facial.

Durante a dissecação, foi fundamental localizar os principais ramos da grande artéria auricular na face média do canal vertical e identificar o nervo facial que, neste ponto, é observado rostroventralmente. Manter a dissecação o mais próximo possível da cartilagem auricular previne a lesão nervosa e vascular .

Após alcançar o meato auditivo externo, removeu a fixação horizontal do canal auditivo ao meato acústico externo utilizando uma lâmina de bisturi.

Com a remoção concluída, realizou uma curetagem para remover o tecido secretor aderente à borda do meato acústico externo, utilizando uma cureta para eliminar todo o tecido epitelial e evitar a formação de fístulas e abscessos.

Seguiu-se com a osteotomia da bula, dissecando o tecido a partir da face lateral da bula com um pequeno elevador periosteal, tomando cuidado para não danificar os vasos que percorrem ventralmente a bula. Depois, seccionou-se os aspectos laterais e ventrais da bula até expor o aspecto caudal do canal do ouvido médio. Em seguida, uma cureta para remover o material contaminado. Após a osteotomia é realizada a lavagem da bula com solução salina para remover todos os distritos

remanescentes.

Feito isso, antes de realizar o fechamento foi feito um bloqueio com bupivacaína, logo após, começou a fechar o tecido subcutâneo com fio de poliglactina 2-0 e a pele com nylon 3-0. Por fim, foi colocado um dreno na cavidade timpânica e fixado na pele.

No pós operatório, foram prescritos tramadol de 50mg/kg a cada 12 horas, durante 5 dias; dipirona de 500mg/kg a cada 12 horas, durante 5 dias; enrofloxacina 150mg/kg a cada 12, durante 10 dias; gabapentina 200mg/kg a cada 12, durante 30 dias; amoxicilina associado com clavulanato de potássio 125mg/kg a cada 12 horas, durante 10 dias.

Após 7 dias da realização do procedimento cirúrgico, o paciente retornou ao hospital veterinário para uma reavaliação clínica e remoção do dreno. O paciente encontrava-se bem clinicamente, com pele levemente eritematosa e uma redução considerável do edema peri auricular.

Passados 15 dias após a cirurgia, realizou a remoção dos pontos e a limpeza da ferida. Na ocasião, o paciente exibia uma cicatrização quase completa da ferida cirúrgica.

A técnica TECA associada com a osteotomia da bula timpânica é amplamente utilizada para tratar otites externas crônicas graves associadas à otite média, representando 59 a 85% dos casos em que é indicada. Embora tenha sido associada a altas taxas de complicações, a execução cuidadosa e por um cirurgião experiente pode levar a ótimos resultados. Um estudo de Doyle et al. (2004) mostrou que 93% dos cães tratados com TECA e osteotomia da bula apresentaram melhorias significativas ou excelentes após a cirurgia.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que a ablação total do conduto associado com a osteotomia da bula timpânica foi eficiente para o tratamento da otite externa crônica, possibilitando redução da dor e conforto para o paciente.

REFERÊNCIAS

- BOJRAB, M.J.; CONSTANTINESCU, G. M. **Ouvido externo**. In: BIRCHARD, S.J.;
- Doyle, R. S., Skelly, C. & Bellenger, C. R. (2004). **Surgical management of 43 cases of chronic otitis externa in the dog**. Irish Veterinary Journal, 57(1), 22–30
- FOSSUM, T.W. In: **Cirurgia de pequenos animais**. 4ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, p.325-355, 2015.
- HARARI, J. In: **Cirurgia De Pequenos Animais**. 1ª ed. , São Paulo: Artmed, p.236-243, 2004.
- Krahwinkel, D. J. (2003). **External ear canal**. In: **Slatter, D.** (Ed.), Textbook of Small Animal Surgery. (3rd ed.) (pp. 1746-1756). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- LOPEZ, D. C. L.; FERNANDES, T. P. **Avaliação audiológica em animais com perda auditiva condutiva através da audiometria de impedância: Timpanometria e reflexo acústico – Revisão de Literatura**. MedVep Dermato, v.13, n.43, p. 46-53, 2015
- SLATTER, D.H. In: **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ª ed., São Paulo: Manole, p.1015-1024, 2007.
- Smeak, D. D. & Inpanbutr, N. (2005). **Lateral approach to subtotal bulla osteotomy in dogs: pertinent anatomy and procedural details**. Compendium, 27(5), 377–385.