



## **CERATITE ULCERATIVA DECORRENTE DO USO DE COLCHÃO TÉRMICO: RELATO DE CASO**

### **ULCERATIVE KERATITIS RESULTING FROM THE USE OF THERMAL MATTRESS: CASE REPORT**

Gabrielle de Souza Pimentel<sup>1</sup>

Marcos Paulo Antunes de Lima<sup>2</sup>

Tayna Tábata Guimarães Teixeira<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A anestesia e a cirurgia promovem a redução da temperatura corpórea do paciente por depressão do centro termorregulador, desidratação, ressecamento de vias aéreas e exposição da cavidade torácica ao ar frio ambiente com conseqüente resfriamento central. Diversos métodos podem ser empregados para manutenção da temperatura corporal como: uso de colchões ou cobertores elétricos ou reflexivos, colchões insuflados a ar quente ou água aquecida, fluidoterapia de manutenção pré aquecida, dentre outros. Atualmente nas instituições brasileiras o uso de colchão térmico eletrônico é preconizado tendo em vista o custo e a facilidade de aquisição comercial. Todavia o aquecimento excessivo do colchão pode promover lesões de pele nos animais (ALBERNAZ et al., 2015) e o fato de aquecer apenas a superfície corpórea do paciente, faz com que a temperatura corporal do paciente não seja mantida adequadamente, principalmente em animais hipotérmicos. O uso inadequado dos métodos de aquecimento de pacientes sob anestesia ou internados, podem predispor a riscos como superaquecimento, choque por reaquecimento e até mesmo queimaduras das áreas de contato. A monitoração do paciente durante o seu reaquecimento se faz necessário, evitando-se estas complicações, mas inevitavelmente intercorrências podem ocorrer. O objetivo deste trabalho é descrever o relato de caso de um paciente canino que desenvolveu lesão de córnea em decorrência de queimadura por contato com colchão térmico.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente canino, macho, 2,2 Kg, 5 meses de idade, da raça Sptiz, foi submetido a procedimento cirúrgico para correção de persistência do ducto arterioso. O paciente canino foi mantido em decúbito lateral direito, sob colchão térmico, e apresentou ao final do procedimento um quadro de ceratite ulcerativa superficial com

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina Veterinária, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, unidade educacional Praça da Liberdade

<sup>2</sup> Professor Adjunto I, Anestesiologia Veterinária, Curso de Medicina Veterinária, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, unidade educacional Praça da Liberdade.

<sup>3</sup> Médica Veterinária, Pós-graduada em Oftalmologia Veterinária e Microcirurgia Ocular, Clínica Veterinária PUC Minas.

exposição do epitélio da córnea decorrente de queimadura por contato direto no olho direito. O animal se apresentava em decúbito lateral direito durante todo o procedimento e não foram utilizados produtos químicos de qualquer natureza próximos a face, descartando uma possível queimadura química. Foi realizado diagnóstico clínico e confirmado com uso do corante de fluoresceína. O epitélio da córnea apresentava-se solto e exposto (Figura 1), após instilação de colírio Anestésico®, foi realizado o desbridamento da lesão com swab umedecido com solução fisiológica e o tratamento oftálmico conservativo foi instituído: Tobramicina 0,3% com instilações oculares, uma gota a cada duas horas nas primeiras 48 horas e após esse período, seis vezes ao dia até a reavaliação; Tropicamida 1% com instilações oculares de uma gota, três vezes ao dia durante cinco dias; Soro Autólogo, uma gota a cada quatro horas durante sete dias via tópica e lubrificante a base de Hialuronato de Sódio (Hylo gel® 0,2%), instilações oculares, uma gota a cada quatro horas até a reavaliação. Também foram realizadas recomendações importantes como a utilização do colar elisabetano 24 horas por dia e a limpeza do olho afetado com solução fisiológica sempre que houvesse secreções.

**RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Na presença de úlceras da córnea, o animal exhibe geralmente epífora, blefarospasmo, fotofobia, hiperemia conjuntival e edema da córnea (GILGER & LEDBETTER, 2013). Diversos sinais de uveíte anterior podem estar presentes, de acordo com a extensão e duração da úlcera (GIULIANO, 2015). O principal método de diagnóstico, na detecção de lesões ulcerativas, é a coloração com fluoresceína. A fluoresceína é um corante hidrossolúvel e não se fixa ao epitélio hidrofóbico. Quando há descontinuidade do epitélio corneano, a fluoresceína penetra no estroma que é hidrofílico, fazendo com que o corante fixe ao local da lesão, corando na cor verde (Figura 2). As úlceras da córnea são classificadas de acordo com a profundidade da lesão e com a causa subjacente (GILGER & LEDBETTER, 2013). O fator mais importante no manejo das úlceras de córnea consiste na identificação e resolução de sua causa. A prevenção da contaminação da córnea e o tratamento dirigido à uveíte anterior reflexa são obtidos através da administração de antibioterapia tópica de largo espectro, soro autólogo que atua reduzindo a ação de enzimas colagenolíticas e da administração de fármacos com ação midriática atuando em analgesia (GELATT & GELATT, 2011; GIULIANO, 2015). Lubrificantes oculares são frequentemente prescritos no tratamento da ceratoconjuntivite seca e outras afecções da superfície ocular com o intuito de gerar proteção da superfície ocular. Agentes lubrificantes são polímeros viscosos que aumentam o tempo de retenção da formulação e reestabelecem o filme lacrimal em

volume e em estabilidade, favorecendo a saúde ocular, conseqüentemente favorece o conforto do paciente.

**Figura 1** - Epitélio solto e exposto.



**Figura 2** – Córnea após desbridamento.



**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com o uso do colchão térmico se fazendo cada vez mais presentes na rotina veterinária para prevenção de hipotermia no trans cirúrgico, faz-se necessária uma atenção redobrada para que não causem lesões por queimadura nos pacientes, sobretudo em animais com menor superfície corporal e que se encontram em decúbito lateral em que há a possibilidade de contato com a córnea. O uso de travesseiros e protetores oculares pode se fazer eficiente durante o tratamento, proporcionando maior conforto para o paciente e prevenindo o surgimento de novas lesões de córnea por trauma. Além disso, é essencial a presença de um médico veterinário apto para diagnosticar precocemente a afecção e tratá-la empregando o tratamento mais indicado, seja conservativo ou cirúrgico. O mecanismo de ação de cada medicamento utilizado, visa a resolução de sinais clínicos importantes, como dor e prevenção de contaminação, assim, cada paciente deve ser tratado de forma única para obtenção de um tratamento mais assertivo e melhor prognóstico.

**Palavras-chave:** preservação da temperatura; queimadura; úlcera de córnea.

**Keywords:** temperature preservation; burning; corneal ulcer.

## REFERÊNCIAS

ALBERNAZ V.G.P et al. **Queimaduras térmicas em cães e gatos.** Veterinária e Zootecnia. V.22, n.3, p.322-334, 2015.

GIULIANO, E.A. **Canine ocular emergencies.** Veterinary Focus, Vol 25, nº 3, 2015.

GELLAT, K.N. & GELATT, J.P. **Veterinary Ophthalmic Surgery.** Edinburgh: Elsevier Saunders, 2011.

LEDBETTER, E.C.; GILGER, B.C. **Diseases and Surgery of the Canine Cornea and Sclera**. Veterinary Ophthalmology, 5th ed., Iowa, USA: John Wiley & Sons, Inc., 2013. p.976-1049.