



## ÚLCERA DE CÓRNEA EQUINA- RELATO DE CASO

Marcia Mar Guedes<sup>1</sup>, Luciana Araújo Lins<sup>2</sup>

As úlceras corneanas estão entre as afecções oculares mais comuns em equinos. Os olhos proeminentes dos equinos favorecem os acidentes traumáticos, sendo esta a causa principal para o desenvolvimento da ulceração corneana. Os sinais clínicos comumente apresentados são epífora, blefaroespasmos, fotofobia, edema de córnea, hiperemia conjuntival e, possivelmente, miose. O diagnóstico da úlcera corneana é feito por meio dos sinais clínicos e da retenção do corante de fluoresceína, que auxilia na identificação da extensão da úlcera corando o epitélio lesado na tonalidade verde brilhante. A úlcera de córnea pode ser caracterizada de acordo com a área, profundidade e presença ou ausência de infiltração celular, sendo classificadas como não complicadas ou complicadas. O tratamento da úlcera corneana sem complicações abrange o controle da dor e da inflamação, eliminação ou prevenção de infecções e profilaxia de complicações secundárias. Normalmente faz-se o uso de pomadas, colírios e soro autólogo, que atuam promovendo e protegendo a epitelização e regeneração dos tecidos oculares lesados, inibindo enzimas proteolíticas presentes durante a inflamação, permitindo o crescimento celular e cicatrização da córnea e inibição da ativação e produção de proteases e colagenases que degradam o colágeno, principal proteína da matriz celular ocular. Também é utilizada a tarsorrafia como uma técnica de tratamento para se obter uma proteção da córnea, para acelerar a cicatrização de úlceras corneanas, auxiliando na diminuição da taxa de evaporação da lágrima. O objetivo desta pesquisa é relatar um caso de um equino, que deu entrada em uma Clínica Veterinária em Santa Maria com suspeita de úlcera de córnea ocular. Foi atendido um macho, de raça árabe, 7 anos de idade, de pelagem castanho. Na anamnese e avaliação clínica, o animal apresentava uma mancha arredondada branca e outra região prolapsada no olho direito. Ao exame oftálmico, ficou constatado que o paciente apresentava sensibilidade à luz, edema corneano no globo ocular direito, com extravasamento de humor aquoso devido ao prolapso de íris. Realizou-se a tarsorrafia temporária, e foi instituída terapia intravenosa de 1,1 mg/kg BID de Flunixin Meglumine e 5,5 mg/kg SID de Enrofloxacin. Associado a terapia intravenosa, era feito quatro vezes ao dia curativo ocular, com lavagem do olho via sonda pelo canal lacrimal com soro resfriado, colocação de 2 gotas de plasma, 2 gotas de colírio oftálmico a base de Sulfato de Condoitina A e Ciprofloxacina

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina Veterinária / URCAMP

<sup>2</sup> Mestre, Docente do Curso de Medicina Veterinária / URCAMP

(Ciprovet colírio), gase resfriada com soro por cinco minutos para alívio do edema e pomada à base de acetato de retinol, aminoácidos, metionina e cloranfenicol (Epitezan®). Duas semanas após a primeira tarsorrafia, observou-se tecido de granulação crescente e início do estrangulamento do prolapso, se optou por cortar uma parte da úlcera e foi refeita uma nova tarsorrafia, quase um mês depois foi feita a colocação de um fio como auxílio da perda de irrigação do prolapso e o mesmo caiu. O tratamento foi efetivo em combater o avanço do prolapso, causando uma boa cicatrização da úlcera, evitando a perda do globo ocular. Porém, o dano causado foi severo, com perda de grande quantidade de humor aquoso e íris, tendo um indicativo de que o animal perdeu a visão em torno de 80% a 90%.

**Palavras Chave:** úlcera corneana; epífora; equino.