

NECROSE FOCAL EM PAVILHÃO AURICULAR APÓS CORREÇÃO DE OTOHEMATOMA COM O USO DE BOTÕES EM CÃO – RELATO DE CASO.

FOCAL NECROSIS IN PINNA AFTER CORRECTION OF AURAL HEMATOMA USING BUTTONS ON DOG - CASE REPORT

Leonardo Martins LEAL¹, Paloma do Espírito Santo SILVA¹, Luis Gustavo Gosuen Gonçalves DIAS², Paola Castro MORAES^{2*}

RESUMO

Objetivou-se descrever o caso de um cão que apresentou necrose focal em uma das pinas após cirurgia corretiva para otohematoma com a utilização de botões. O paciente, labrador, nove anos, apresentava otohematoma em pavilhão auricular direito e foi submetido ao tratamento cirúrgico. Aos 21 dias de pós-operatório observou-se necrose focal no ápice da pina, onde alguns botões estavam alocados. Conclui-se com este relato que embora a correção cirúrgica de otohematoma com o uso de botões seja bastante descrita na literatura e bem praticada pelos autores, não esta isenta de complicações e, nesta oportunidade, a necrose foi observada.

PALAVRAS-CHAVE: cirurgia, complicação, isquemia, orelha

ABSTRACT

The objective was to describe the case of a dog that presented with focal necrosis of the pinna after corrective surgery for aural hematoma with the use of buttons. The patient, Labrador, nine years old, had aural hematoma in the right ear and underwent surgical treatment. At 21 days postoperatively there was focal necrosis at the apex of pinna, where some buttons were allocated. It concludes with this report that, although the surgical repair of aural hematoma using buttons is very well described in the literature and well practiced by the authors, it is not free of complications, and in this opportunity, necrosis was observed.

KEYWORDS: complications, ear, ischemia, surgery



INTRODUÇÃO

Os otohematomas podem ocorrer em cães ou gatos e geralmente são caracterizados por um acúmulo de fluido sanguinolento na superfície côncava, em parte ou na totalidade, do pavilhão auricular (FOSSUM; CAPLAN, 2013). Na clínica de pequenos animais, o otohematoma é a lesão que mais frequentemente afeta a orelha (LANZ; WOOD, 2004); a sua resolução cirúrgica é considerada como o oitavo procedimento mais realizado em cirurgia veterinária (GRAÇA, 2010).

As causas dos otohematomas não são bem compreendidas, no entanto, em muitos casos, parece ser o resultado do ato de coçar a orelha ou da agitação da cabeça, ambos por dor ou irritação associada com otite externa. Além disso, trauma primário, afecções endócrinas, doenças imunomediadas e alterações vasculares também podem ser incriminadas como causa primária para o desenvolvimento de otohematoma (GRAÇA, 2010; FOSSUM; CAPLAN, 2013).

Exames de imagem, swabs otológicos e exames laboratoriais auxiliam na identificação da causa inicial, todavia, o diagnóstico do otohematoma é clínico. O pavilhão auricular aparece inicialmente cheio de fluido, suave e flutuante; com o estabelecimento de um estado crônico, a fibrose e a contração promovem espessamento e a deformação da orelha. À punção aspirativa observa-se conteúdo serosanguinolento (HENDERSON; HORNE, 2007).

Procedimentos clínicos e cirúrgicos são relatados na literatura para o tratamento de otohematoma. Clinicamente, faz-se o uso de corticoides e drenagem do conteúdo com agulha hipodérmica; todavia, poucos são os resultados positivos e a taxa de recidiva é alta (KUWAHARA, 1986; ROSYCHUK, 1994). Assim, o tratamento cirúrgico é preconizado. Muitas técnicas operatórias são descritas, porém os resultados nem sempre são satisfatórios, acarretando problemas no tempo de recuperação, eficiência do método cirúrgico, além de perda estética (SCHOSSLER et al., 2007).

Independente da técnica utilizada, a correção cirúrgica deve promover a assepsia e o respeito pelas linhas de força e ideais cosméticos. É fundamental o manuseamento delicado dos tecidos, evitando pinçamento das bordas e o uso excessivo de



eletrocautério; deve ocorrer a aproximação natural dos tecidos, sem demasiado aperto, evitando isquemia e necrose (BARROS et al., 2011).

Embora o otohematoma seja afecção comum na clínica veterinária, as complicações observadas com as técnicas cirúrgicas realizadas para sua correção são pouco relatadas, assim, objetiva-se descrever o caso de um cão que apresentou necrose focal em uma das pinas após cirurgia corretiva de otohematoma com a utilização de botões.

RELATO DE CASO

Atendeu-se no Hospital Veterinário “Governador Laudo Natel”, UNESP, Jaboticabal-SP, uma cadela da raça Labrador de nove anos, com tumefação auricular direita e histórico de otite fúngica relatada pelo proprietário do animal.

Ao exame físico geral, todos os parâmetros usualmente avaliados na rotina veterinária encontravam-se dentro dos padrões de normalidade, todavia a paciente encontrava-se inquieta com a cabeça levemente rotacionada para a direita e ocasionalmente coçava a orelha direita. No exame auricular específico, além da presença da tumefação flutuante na região côncava do ápice do pavilhão auricular direito, verificou-se dor local, secreção acastanhada e fétida em ambos os condutos auditivos. Swabs otológicos do conduto auditivo foram realizados bilateralmente e observou-se a microscopia de luz a presença de fungos *Malassezia pachydermatis*.

Diante do quadro clínico e fundamentado nos achados do exame físico, diagnosticou-se o otohematoma e a paciente foi encaminhada para o procedimento cirúrgico.

Após tranquilização com acepromazina (0,05mg/kg) e tramadol (3mg/kg) pela via intramuscular, procedeu-se a indução anestésica com propofol (5,0mg/kg) associado a diazepam (0,5mg/kg), por via intravenosa. A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano e oxigênio em circuito anestésico semi-fechado.

O campo operatório foi preparado e promoveu-se a drenagem do hematoma através de incisão elíptica na borda côncava da pina abrangendo grande parte do otohematoma. Em seguida, foi realizada limpeza com solução salina tanto da face



cartilaginosa, quanto da face epitelial; além de curetagem dos tecidos com lâmina de bisturi, de modo a instigar adesão e retirar a fibrina formada. Alocaram-se botões tanto na superfície côncava da orelha como na convexa e, através dos orifícios, foram aplicados pontos em “U” vertical com fio de náilon nº 0. Posteriormente, o pavilhão auricular foi contido sobre a cabeça do animal com auxílio de bandagem compressiva feita com faixa.

No período pós-operatório foi indicado uso de colar elizabetano e instituídas as seguintes medicações orais: ranitidina (2,2 mg/kg) e cefalexina (30 mg/kg) a cada 12 horas por sete dias, meloxicam (0,1mg/kg IM) a cada 24 horas por quatro dias. Para o controle da otite fúngica, foram prescritas medicações tópicas: Vetriderme ceruminolítico® a cada 12 horas por 5 dias e posteriormente Panolog® a cada 12 horas por 21 dias. Além disso, a bandagem compressiva era trocada a cada três dias, nessa ocasião, a ferida era avaliada e limpa com solução fisiológica e clorexidine a 2%.

Durante a quarta troca de bandagem (12 dias pós-operatório) foi observado edema ao redor de dois botões, localizados na região mais próxima ao ápice do pavilhão auricular (Figura 1A). Nesse momento, os botões foram retirados, na qual foi verificada lesão isquêmica localizada (Figura 1B). Os curativos continuaram sendo realizados até a retirada dos pontos com 21 dias de pós-operatório, no entanto, parte da pina sofreu necrose e deformação (Figura 1C).



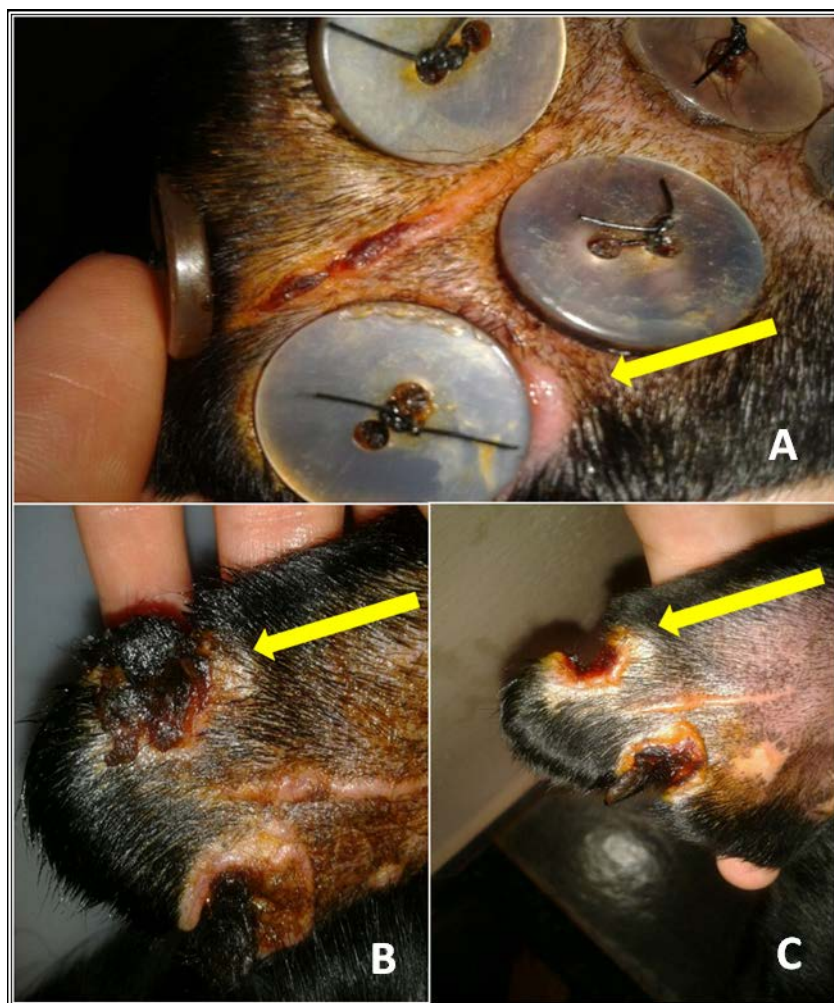


Figura 1: Imagem fotográfica de pavilhão auricular de cão da raça Labrador submetido a procedimento cirúrgico para correção de otite externa. A) edema ao redor de um dos botões alocados na pina (seta) aos 14 dias pós-operatórios. B) lesão isquêmica no local onde foram retirados os botões (seta). C) perda de pele e deformação causada na pina após 21 dias do procedimento cirúrgico (seta)

DISCUSSÃO



O diagnóstico de otohematoma é clínico é considerado simples, embora seja recomendada a punção aspirativa da tumefação auricular para confirmar a suspeita (HENDERSON; HORNE, 2007). A punção confirma o diagnóstico, todavia é um procedimento doloroso que necessita sedação, analgesia e em alguns casos anestesia geral do paciente. Neste caso, a simples presença de líquido no pavilhão auricular, o histórico de otite externa e a experiência clínico-cirúrgica dos autores foram suficientes para fechar o diagnóstico em tempo hábil, possibilitando a instituição imediata do tratamento.

A drenagem cirúrgica pode ser realizada de diferentes formas: incisão em “s”, linear, circular, duas incisões paralelas ou incisão elíptica, a qual foi utilizada neste caso (EURIDES et al. 2008; FOSSUM; CAPLAN, 2013). A incisão elíptica facilitou a drenagem do conteúdo líquido e o desbridamento por permitir grande exposição da cartilagem e pele auricular. A maior distância evidenciada entre as bordas da pele na incisão elíptica quando comparada a outras incisões descritas na literatura, promove maior formação de tecido cicatricial por segunda intenção, o que favorece a aderência da cartilagem a pele evitando recidivas e mantendo a estética da orelha.

Muitas técnicas são descritas para a correção de otohematoma com utilização de captans, brinco, botões, fios de sutura e bandagens compressivas isoladamente. Optou-se pelo uso de botões, pois sua fixação com pontos wolf diminui o espaço ocupado pelo hematoma, preveni o acúmulo de líquido e estimula a aderência das duas camadas, pele e cartilagem, evitando recidivas (SMEAK, 2003; EURIDES et al. 2008; GRAÇA, 2010; FOSSUM; CAPLAN, 2013).

Como método adjuvante para abolição dos espaços "mortos" entre a pele e a cartilagem, a orelha foi mantida levemente comprimida e enfaixada sobre a cabeça com bandagem como utilizado na drenagem incisional sem a utilização de botões (EURIDES et al. 2008; FOSSUM; CAPLAN, 2013).

Embora a causa primária do otohematoma em muitos casos não seja muito bem compreendida. Neste caso, o swab otológico confirmou a presença de infecção fúngica que possivelmente é a causadora de quadros pruriginosos que levaram ao trauma pelo ato de coçar, e assim desenvolveu o otohematoma (ANGUS, 2004). Quando se



identifica a causa primária, como no relato em questão, ela deve ser tratada concomitantemente com o otohematoma para que recidivas não aconteçam.

A aplicação dos botões na correção do otohematoma é realizada rotineiramente pelos autores e as complicações são raras. Quando observada, usualmente se restringe a quebra do fio de náilon e liberação de alguns botões que de modo geral não comprometem a cirurgia. Harvey et al., 2005, referem que a colocação de suturas em “U” de forma horizontal, transversalmente as artérias que nutrem a orelha, podem resultar em isquemia e necrose de parte da orelha. Todavia, as suturas neste caso foram feitas na vertical, paralelamente aos vasos como visto na figura 1A.

Embora a pericondrite, inflamação do pericôndrio pelo hematoma que priva a cartilagem de nutrientes resultando em necrose e infecção, seja possível e bem relatada como complicação comum de otohematomas em humanos, ela é pouco descrita em caninos (PROSAD et al., 2005). Assim, provavelmente a necrose observada neste caso, decorreu de lesão isquêmica pela pressão exercida dos botões contra o tecido auricular, que nesta região de ápice é mais delgada e possui menor suprimento sanguíneo com vasos menos calibrosos que a base da orelha. Acredita-se que a solução para impedir tal complicação seria evitar o uso de botões próximo às margens do pavilhão auricular, uma vez que o uso de suturas apenas na base da orelha seria suficiente para manter a aproximação da pele a cartilagem que é necessária para evitar recidivas; todavia, estudos devem ser realizados para confirmar essa hipótese.

CONCLUSÃO

Conclui-se com este relato que embora a correção cirúrgica de otohematoma com o uso de botões seja bastante descrita na literatura e bem praticada pelos autores, ela não está isenta de complicações, e nesta oportunidade a necrose foi observada.

REFERÊNCIAS

ANGUS, J.C. Otic cytology in health and disease. *The Veterinary Clinics of Small Animal Practice*, v.34, p.411-424, 2004.



BARROS, M.; GORGAL, R.; MACHADO, A.P.; CORREIA, A.; MONTENEGRO, N. Princípios básicos em cirurgia: fios de sutura. *Acta Médica Portuguesa*, v.24, p.1051-1056, 2011.

EURIDES, D.; SOUZA, L.A.; OLIVEIRA, B.J.; LUIZ, A.F.S. Drenagem de otohematoma em cães. *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias*, v.103, p59-63, 2008.

FOSSUM, T.W.; CAPLAN, E.R. Surgery of the ear. In: FOSSUN, T.W. *Small Animal Surgery*. 3 ed. St. Louis: Elsevier, 2013. cap 18, p.325-353.

GRAÇA, J.C.L. Otohematoma: estudo retrospectivo de 6 anos: possíveis etiologias. 2010. 120 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2010.

HARVEY, R.G.; HARARI, J.; DELAUCHE, A.J. *Ear diseases of the dog and cat*. Barcelona: Manson Publishing, 2005. 272p.

HENDERSON, R.A.; HORNE, R. Pina. In: SLATTER, D. *Manual de cirurgia de pequenos animais*. 3 ed. Barueri: Manole, 2007. P.1737-1746.

KUWAHARA, F. Canine and feline aural hematoma: clinical, experimental and clinicopathologic observations. *Veterinary Research of the American Veterinary Medical Association*, v.74, p.2300-2307, 1986.

LANZ, I.O.; WOOD, C.B. Surgery of the ear and pinna. *The Veterinary Clinics of Small Animal Practice*, v.34, p.567-599, 2004.



PROSAD, K.C.; KARTHIK, S.; PROSAD, S.C. A comprehensive study on lesions of the pinna. *American Journal of Otolaryngology – Head and Neck Medicine and Surgery*, v.26, p1-6, 2005.

ROSYCHUK, R.A. Management of otitis externa. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 24, n.5, p. 921-952, 1994.

SCHOSSLER, J.E; MÜLLER, D.; PINHEIRO, M. Proposição de técnica para drenagem de otomatoma em cães. *Arquivo de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR*, v.10, n.2, 2007.

SMEAK, D.D. Cirurgia do canal auditivo externo e do pavilhão auricular. In: BICHARD, S.J.; SHERDING, R.G. *Clínica de pequenos animais*. 2 ed. São Paulo: Ed. Roca, 2003. p.461-471.

