

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO CONGÊNITO EM BOVINO DA RAÇA SIMBRASIL

Cristina Mendes Batista COSTA

Médica Veterinária da Clínica Veterinária CEDVET e Doutoranda em Cirurgia Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária da UNESP-Jaboticabal

Jorge Luiz Oliveira COSTA

Professor Doutor da Disciplina Patologia e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia FAMED/FAEF do Centro Universitário da Terra paulista UNITERRA Garça / SP

Nivaldo Cesar ALVIM

Marco Antonio Furlanetto BENTO

VILA NOVA, Rodrigo

Discentes da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia FAMED/FAEF do Centro Universitário da Terra Paulista

RESUMO

O entropião pode causar severo dano corneal, chegando até mesmo a perfurá-la. O problema pode ser congênito, espástico ou adquirido (mais raro). O congênito é encontrado, de forma bem definida, em algumas raças, sugerindo ser uma doença de caráter hereditário. Os principais sintomas do entropião são epífora e blefaroespasmos. O diagnóstico é baseado nos sinais clínicos, história, raça e pela inspeção direta do globo ocular. O presente trabalho descreve a ocorrência de entropião congênito em um bovino, da raça Simbrasil, fêmea, com cinco dias de idade, que apresentava inversão da pálpebra inferior e erosão corneana bilateralmente. Optou-se, então, por corrigir cirurgicamente o defeito palpebral através da técnica de Holtz-Celsius e realizar recobrimento corneano com 3ª pálpebra para proteção da superfície ocular. No período pós-operatório, realizou-se lavagem com solução fisiológica 0,9% e instilação de colírio a base de ciprofloxacina e sulfato de condroitina a cada 6h. Decorridos 15 dias, o animal retornou para remoção dos pontos dérmicos e do recobrimento corneano. Pôde-se observar que o animal apresentava correção do defeito palpebral, transparência corneana e ausência de sinais de desconforto ocular. Diante dos resultados obtidos pode-se concluir que o entropião é defeito palpebral sério com tratamento tecnicamente simples e deve ser corrigido, principalmente, em bovinos de alto valor comercial.

PALAVRAS-CHAVE: epífora, Holtz-Celsius, pálpebra.

ABSTRACT

The entropion can cause severe harm corneal, arriving even to perforate her. The problem can be congenital, spastic or acquired (rarer). The congenital is found, in a very defined way, in some races, suggesting to be a disease of hereditary character. The main symptoms of the entropion is epiphora (tearful), and blepharospasmus. The diagnosis is based on the clinical signs, history, and race and for the direct inspection of the eyeball. The present work describes the occurrence of congenital entropion in a bovine one, of the race Simbrasil, female, with five days of age, which it presented inversion of the inferior eyelid and erosion corneana bilaterally. She chose, then, for to correct surgical the defect eyelid through the technique of Holtz-Celsius and to accomplish recobrimento corneano with 3rd eyelid for protection of the ocular surface. In the postoperative period, it took place wash with physiologic solution 0,9% and eye drops instillation the ciprofloxacina base and chondroitin sulfate to each 6:00. Elapsed 15 days, the animal returned for removal of the points dermal and of the corneal cover. It could be observed that the animal presented correction of the defect eyelid, transparency corneal and absence of signs of ocular discomfort. Before the obtained results it can be concluded that the entropion is technically defect serious eyelid with treatment simple and it should be corrected, mainly, in bovine of high commercial value.

KEY-WORDS: epiphora, Holtz-Celsius, eyelid.

1-INTRODUÇÃO

Entrópion é a inversão da margem palpebral para dentro do olho, permitindo que os cílios e o pêlo das pálpebras entre em contato com a córnea e a conjuntiva, o que promove ulceração

corneana e descarga ocular purulenta (SLATTER, 1998). O diagnóstico é feito por inspeção direta e a correção cirúrgica, na maioria dos casos, é satisfatória (SLATTER, 1998).

O entrópio pode ser congênito, espástico ou adquirido (mais raro). O congênito é encontrado, de forma bem definida, em algumas raças, sugerindo ser doença de caráter hereditário (STADES et al., 1999).

O entrópio espástico é decorrente da contração do músculo orbicular, reflexa a uma irritação contínua no olho, que pode acometer os animais de todas as idades e, na maioria das vezes, é unilateral. O tratamento desse tipo de entrópio, quando recente, consiste na remoção do agente irritante inicial, da eversão dos pelos para fora do olho com suturas de colchoeiro das pálpebras ou por bloqueio do nervo palpebral (FRASER, 1996). Entretanto, esse tipo de entrópio, após algumas semanas, torna-se permanente, o que exigirá correção cirúrgica para sua resolução como se fosse uma condição primária (SLATTER, 1998).

A maioria dos casos de entrópio resulta de anormalidades anatômicas da conformação globo ou das pálpebras. O comprimento, a rigidez e a musculatura da pálpebra, em relação ao globo, são fatores determinantes no entrópio anatômico. O entrópio cicatricial resulta da cicatrização anômala das pálpebras (BOJRAB e JOSEPH, 1996).

O entrópio pode ser observado em bezerras e potros recém-nascidos desidratados, enfermos ou que sofreram ação trauma nas pálpebras por estarem em decúbito. Nos recém-nascidos ocorre com relativa frequência, e em potros puro sangue inglês este é considerado congênito (KNOTTENBELT, 1998). Nos neonatos o olho deve ser protegido de lesões traumáticas primárias, porém, se o entrópio estiver presentes, independente da causa, as pálpebras deverão ser evertidas para se evitar a contínua irritação da córnea (SMITH, 1993).

A classificação do entrópio é feita quando as pálpebras se relaxam, para tanto, pode-se realizar anestesia tópica, bloqueio do nervo palpebral ou anestesia geral (BIRCHARD & SHERDING, 1998).

O entrópio pode causar severo dano corneal, chegando até mesmo à perfuração do olho, de qualquer forma, independente do grau, é um processo extremamente doloroso para o animal (STADES, 1999).

Os sintomas mais comuns são: epífora (lacrimajamento), blefaroespasm (contração da pálpebra), inversão do bordo palpebral, secreção mucopurulenta, enoftalmo, ceratites e edema, seqüestro ou ulceração de córnea, além de conjuntivites de diferentes graus (STADES, 1999).

No exame inicial de pacientes com entrópio, deve-se verificar a existência ou não de outras enfermidades concomitantes, tais como, ectrópio, úlceras de córnea, uveíte, hifema, catarata, microftalmia, cistodermóide e hemorragia na esclerótica (SMITH, 1993).

O diagnóstico é baseado na resenha, histórico, sinais clínicos e inspeção direta do olho (STADES, 1999).

2-CONTEÚDO

O presente trabalho descreve o caso de entrópio em um bovino, da raça Simbrasil, fêmea, com cinco dias de idade, pesando 60 kg e de alto valor comercial. O animal tinha histórico de diminuição da acuidade visual, fotofobia, blefaroespasm e lacrimajamento bilateralmente. Ao exame oftálmico, observou-se inversão da pálpebra inferior, opacidade de córnea e hiperemia conjuntival em ambos os olhos. O teste de fluoresceína demonstrou extensa erosão corneana bilateralmente. Optou-se, então, por corrigir cirurgicamente o defeito palpebral, por meio da técnica de Holtz-Celsus e realizar recobrimento corneano com 3ª pálpebra para proteção da superfície ocular. A técnica anestésica utilizada baseou-se na utilização de acepromazina na dose de 0,05 mg/kg como medicação pré-anestésica, indução com propofol na dose de 5 mg/kg e manutenção anestésica com Halotano. Ao término do procedimento cirúrgico foi colocado colar elizabetano para proteção da região operada. No período pós-operatório, realizou-se lavagem com solução fisiológica 0,9% e instilação de colírio a base de ciprofloxacina e sulfato de condroitina a cada 6h. Decorridos 15 dias, o animal retornou para remoção dos pontos dérmicos e do recobrimento corneano. Pôde-se observar que o animal apresentava correção do defeito palpebral, transparência corneana e ausência de sinais de desconforto ocular.

Os sinais clínicos e os dados da resenha foram suficientes para se fechar o diagnóstico de entrópio, e por se tratar de animal bem cuidado e novo, provavelmente, é a apresentação congênita. Confirmando as observações de Stades (1999) para se diagnosticar essa afecção.

Como citado por Smith (1993), o entrópio pode causar diversas alterações oculares adquiridas, tais como: úlceras de córnea, uveíte, hifema, catarata, microftalmia, cistodermóide e hemorragia de esclerótica. No presente trabalho pode-se verificar a presença de úlcera de

córnea e, no mesmo momento, realizar o recobrimento palpebral como forma de tratamento e prevenção de perfuração da córnea.

O tratamento cirúrgico foi considerado de fácil e rápida execução e proporcionou bom resultado, fato já verificado e relato por SLATTER (1998) ao empregar a técnica de Holtz-Celsus.

3-CONCLUSÕES

Diante dos resultados obtidos, pode-se concluir que o entrópio é defeito palpebral sério com tratamento tecnicamente simples é deve ser corrigido, principalmente em se tratando de bovinos de alto valor comercial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIRCHAR, S J. & SHERDING,R G. **Clinica de pequenos animais**. Editora Roca, São Paulo 1998.

BOJRAB, M .**técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**, 3º edição . Ed. Roca, São Paulo 1996.

KNOTTENBELT, DEREK,C.**Afecções e Distúrbios do Cavalo**, 1ª edição.ed. Manole 1998.

SIEGMUND, O H. et al. **Manual Merk de veterinária**1º edição, ed.Copyright. Rahway, N.J; E.U.A 1970.

SMITH, B P. **Tratado de medicina interna de grandes animais**. 1º edição, vol. 1 e 2, editora Manole Ltda. São Paulo 1993.

SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**, 2 edição. Ed. Manole. São Paulo 1998.

STADES, F C / NEUMANN, W /WYMAN, M / BOEVÉ. **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. 1º edição, ed . Manole LTDA. São Paulo 1999.

<http://www.compuland.com.br/oftalvet/eletro.htm>, em 28 - 03 - 2004.

FIGURAS



Fig.1 - Demonstração da inversão da pálpebra inferior(entrópio).



Fig.2 - Demonstração da remoção de segmento de pele da região logo abaixo da rima palpebral inferior.

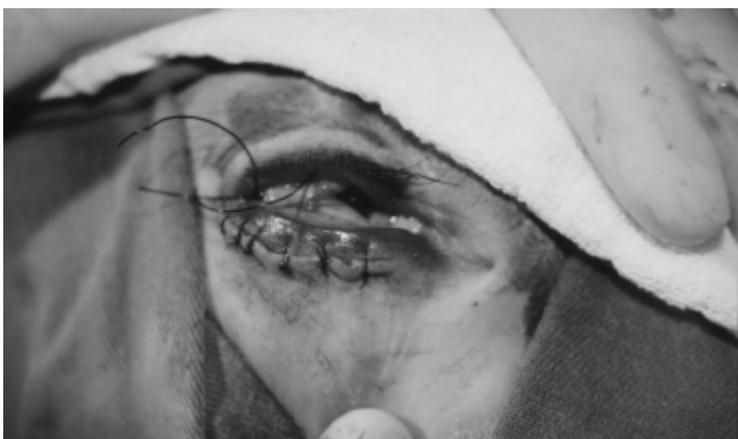


Fig.3 - Pontos simples separado, tracionando a margem palpebral para a posição correta(pós operatório imediato).