

# **CERATOCONJUNTIVITE SECA POR PARALISIA DO NERVO FACIAL TRAUMÁTICA EM UM GATO**

**NOGUEIRA, S.S.S.<sup>1</sup>; FARIA, E.G.\*<sup>1</sup>, PRADO, T.D.<sup>1</sup>;  
SOUSA, M.G.<sup>2</sup>; CARARETO, R.<sup>2</sup>**

1. Alunos do curso de graduação em Medicina Veterinária, Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Federal do Tocantins, campus de Araguaína, BR 153, Km 112, Araguaína-TO.
2. MV, MSc, PhD, Professor Adjunto, Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Federal do Tocantins, campus de Araguaína, BR 153, Km 112, Araguaína-TO; marlos@uft.edu.br.

## **RESUMO**

Relata-se um caso ceratoconjuntivite seca decorrente de paralisia do nervo facial em um gato doméstico atropelado. O animal foi atendido apresentando ceratite superficial não-ulcerativa, com ausência de reflexo corneado e palpebral esquerdos, além de severa diminuição da produção lacrimal no olho esquerdo ao teste da lágrima de Schirmer. Instituiu-se terapia com substituto artificial da lágrima, antibiótico tópico e sulfato de condroitina, com melhora parcial do quadro clínico.

Descritores: ceratite, nervo craniano, gato.

## **INTRODUÇÃO**

A paralisia do nervo facial é a neuropatia craniana aguda mais comum. Quanto à etiologia, tal ocorrência pode ser classificada de duas formas: idiopática ou sintomática. Dentro da forma idiopática, a paralisia de Bell é a mais freqüente, de causa desconhecida, sendo sugerida causa viral, que ocorre no trajeto proximal do nervo facial junto à saída do forame estilomastóide. A forma sintomática pode ser causada por trauma ou tumores que comprimam o nervo facial. Esta forma é, em geral, pouco comum. Entretanto, o trajeto complexo e tortuoso do nervo facial o torna vulnerável às lesões (KODAMA, 2007; REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO, 2007).

Lesões traumáticas da porção petrosa do osso temporal freqüentemente produzem, simultaneamente, deficiência dos nervos facial e vestibular. A principal complicação da paralisia do nervo facial, além da estética, é a possibilidade de ceratite por exposição, se as glândulas lacrimais estiverem denervadas. Um teste da lágrima de Schirmer deve ser efetuado e, constatando-se redução da produção lacrimal, deve-se administrar um substituto artificial da lágrima diariamente (KODAMA, 2007; REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO, 2007).

A ceratoconjuntivite seca, ou olho seco, é considerada um problema oftálmico comum em cães. A condição geralmente resulta da deficiência do componente aquoso do filme lacrimal pré-corneano. Pode decorrer de inúmeras condições. Predisposição racial, hipotireoidismo, paralisia do nervo facial, medicamentos (atropina, sulfonamidas), excisão cirúrgica da glândula da terceira pálpebra, conjuntivite e cinomose têm sido incriminados. O diagnóstico é baseado nos sinais clínicos e nos resultados obtidos com teste lacrimal de Schirmer. O sinal marcante em pacientes acometidos caracteriza-se por secreção ocular mucóide a muco-purulenta, que se adere ao epitélio e que, normalmente,

acompanha perda de brilho na córnea e hiperemia conjuntival. Casos agudos podem produzir ulcerações superficiais, profundas e até a perfuração da córnea. Também podem ocorrer manifestações superficiais crônicas com deterioração progressiva da visão, bem como vascularização e pigmentação da córnea (LAUS; ORIÁ, 1999).

A abordagem terapêutica inclui o uso de lágrima artificial, substâncias antiinflamatórias, mucolíticos e antibióticos. Atualmente, a ciclosporina A, na forma de colírio ou pomada, em diferentes concentrações e intervalos de 12 ou 24 horas, tem sido empregada no alívio dos sinais clínicos e na lacrimogênese (LAUS; ORIÁ, 1999; MAMEDE et al., 2002).

Com este trabalho, objetivou-se relatar um caso de ceratoconjuntivite seca em gato doméstico, decorrente da paralisia no nervo facial traumática.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário Universitário da Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, da Universidade Federal do Tocantins, campus de Araguaína, um gato, macho, com 6 meses e pesando 3 Kg, apresentando opacificação e formação de neovasos corneanos. Explorando-se a história clínica do paciente, constatou-se que o mesmo havia sido atropelado há alguns meses, tornando-se incapaz de piscar o olho desde então. Foram realizados os testes do reflexo corneano com cotonete e dos reflexos palpebrais, sendo que no olho esquerdo, tais avaliações evidenciaram ausência de reflexos, sugerindo um quadro de paralisia do VII nervo craniano (facial), provavelmente relacionado a uma possível lesão traumática em face do atropelamento anterior. Foi realizado o teste da lágrima de Schirmer, demonstrando baixa umidade, e teste da fluoresceína, que não evidenciou úlceras de córnea. Em face da ceratite superficial não-ulcerativa possivelmente relacionada à paralisia do nervo facial, instituiu-se um protocolo terapêutico que incluiu tobramicina<sup>A</sup> (1 gota no olho esquerdo seis vezes ao dia), dextrano 70 + hipromelose em associação<sup>B</sup> (1 gota no olho esquerdo seis vezes ao dia) e sulfato de condroitina<sup>C</sup> (1 gota no olho esquerdo quatro vezes ao dia), devendo o animal retornar para reavaliação do caso clínico.

Houve melhora parcial, com minimização das manifestações clínicas oculares. É provável que a remissão completa não tenha ocorrido devido à não aderência integral do proprietário ao protocolo medicamentoso prescrito.

## DISCUSSÃO

O caso em tela, embora da espécie felina, assemelha-se àquele descrito anteriormente por Mamede et al., em 2002, que também reportaram as manifestações oculares da paralisia do nervo facial em um cão.

Corroborando o caso ora descrito, sabe-se que traumas podem desencadear paralisia do nervo facial e, conseqüentemente, impedir a adequada distribuição do filme lacrimal pré-corneano, desencadeando, assim, a ceratoconjuntivite seca (KODAMA, 2007; LAUS; ORIÁ, 1999; REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO, 2007). Do mesmo modo, a denervação da glândula lacrimal também pode ser conseqüência da paralisia do VII nervo craniano (KODAMA, 2007; REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO, 2007).

Para confirmação da suspeita de paralisia do nervo facial, empregou-se um método simples, baseado na avaliação da existência de reflexo corneano e palpebrais com um cotonete (MAMEDE et al., 2002), o qual possibilitou constatar ausência dos reflexos.

Os sinais clínicos verificados no paciente ora ilustrado encontram-se em conformidade com a literatura, que cita secreção ocular mucóide a mucopurulenta, perda de brilho na córnea, hiperemia conjuntival e formação de neovasos corneanos (LAUS; ORIÁ, 1999), como possíveis achados nos casos de ceratoconjuntivite seca. Embora também possam ocorrer ulcerações, o caso em questão foi trazido ao atendimento antes que tal fato pudesse ocorrer, conforme verificado pelo teste da fluoresceína (LAUS; ORIÁ, 1999).

A abordagem terapêutica empregada é parcialmente condizente com as recomendações atuais. Desse modo, incluiu um substituto artificial da lágrima, um antibiótico tópico e o sulfato de condroitina (LAUS; ORIÁ, 1999; MAMEDE et al., 2002). Embora recomendado em casos de ceratoconjuntivite seca (LAUS; ORIÁ, 1999), não foi possível utilizar ciclosporina em face da restrição financeira do proprietário.

## CONCLUSÃO

A paralisia do nervo facial pode desencadear a ceratoconjuntivite seca e suas possíveis complicações.

O tratamento, uma vez instituído e realizado de maneira correta, possivelmente evitará a progressão dos sinais oftálmicos desenvolvidos. É importante salientar a verdadeira necessidade de aderência do proprietário ao protocolo terapêutico para que as alterações possam ser controladas.

## NOTAS INFORMATIVAS

<sup>a</sup> Tobrex<sup>®</sup> Colírio – Laboratório Alcon, São Paulo, SP

<sup>b</sup> Lacrima Plus<sup>®</sup> – Laboratório Alcon, São Paulo, SP

<sup>c</sup> Dunason<sup>®</sup> Colírio – Laboratório Alcon, São Paulo, SP

## REFERÊNCIAS

KODAMA, C.M. **Nervo Facial**, 2007. Disponível em <<http://www.abravet.com.br/monografia/carlos%20massayochi.pdf>>. Acesso em 04/02/2007

LAUS, J.L.; ORIÁ, A.P. **Doenças corneanas em Pequenos Animais**, 1999. Disponível em <<http://www.blacklab.com.br/cornea.htm>>. Acesso em 03/02/2007

MAMEDE, F.V.; SOUSA, M.G.; TINUCCI-COSTA, M.; LAUS, J.L. Paralisia do Nervo Facial, com repercussões oftálmicas, secundária à otite média. **Anais 2º Congresso Paulista de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais**, v.78, p.131-132, 2002.

REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO. **Paralisia Facial Periférica**. Disponível em

<[http://www.sarah.br/paginas/doencas/po/p\\_09\\_paralisia\\_facial\\_perif.htm](http://www.sarah.br/paginas/doencas/po/p_09_paralisia_facial_perif.htm)>.  
Acesso em 09/02/2007