

AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JI-PARANÁ
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

Sara Vrubleski Marciano

**Tratamento de Descematocele Corneana por Meio da Técnica de Flap
Temporário de Terceira Pálpebra em Canino: Relato de Caso**

Ji-Paraná/RO
2025

Sara Vrubleski Marciano

Tratamento de Descematocele Corneana por Meio da Técnica de Flap temporário de terceira pálpebra em Canino: Relato de Caso

Artigo Científico (ou Relato de Caso) apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso Universitário de Ji-Paraná, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador(a): Prof. Taciane Leticia de Melo Souza
Coorientador: Prof. Amanda Luiza Martins Gama

Linha de Pesquisa: Clínica médica e cirúrgica de pequenos animais.

Ji-Paraná/RO
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

M319t

Marciano, Sara Vrubleski.

Tratamento de descematocele corneana por meio da técnica de flap temporário de terceira pálpebra em canino: relato de caso. / Sara Vrubleski Marciano. – Ji-Paraná, 2025.

32 p.; il.

Artigo Científico (Bacharel em Medicina Veterinária) – Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, 2025.

Orientadora: Prof.^a Me. Taciane Leticia de Melo Souza
Coorientadora: Prof.^a Esp. Amanda Luiza Martins Gama.

1. Confinamento. 2. Consumo de matéria-seca. 3. Estresse térmico. I. Souza, Taciane Leticia de Melo. II. Gama, Amanda Luiza Martins. III. Título.

CDU 636.2:631.563

Este trabalho é dedicado à pequena Sara — aquela que sempre foi completamente apaixonada pelos animais; aquela que, em todos os aniversários, pedia um cavalo de presente; aquela que fez uma tala para o seu pintinho de estimação; aquela que sempre quis adotar todos os bichinhos; aquela que sempre sonhava em ser médica veterinária.

É para a pequena Sara que, mesmo já crescida, continua morando em meu coração. A mesma pequena Sara que passava noites acordada, observando se a Luka ainda respirava.

E também é dedicado à Luka, uma das minhas primeiras pacientes, antes mesmo da faculdade. O xodó da família, que dormia todas as noites comigo durante seu tratamento, que lutou bravamente contra a cinomose e partiu.

Luka, você sempre estará em nossos corações.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por tudo o que fez e tem feito em minha vida, pelas oportunidades concedidas, por cada bênção e por cada luta. Agradeço por ter estado comigo em todas as etapas desta jornada acadêmica, mesmo quando pensei em desistir, pois Ele sempre esteve lá, dando-me força e sustentando meus passos.

Ao meu digníssimo marido, Danilo José Vieira de Sousa, por ter acreditado em mim, por me apoiar em todos os momentos, por me incentivar, me ajudar e ser um marido incrível. Agradeço por todo o amor, carinho e cuidado dedicados a mim durante essa caminhada.

Aos meus pais, Ronaldo Paula Marciano e Salete Vrubleski Marciano, e aos meus irmãos, Surely Vrubleski Marciano e Felipe Vrubleski Marciano, por serem minha base e meu porto seguro. Obrigada por todo o amor, carinho e apoio incondicional.

À minha orientadora, Taciane Letícia de Melo Souza, e à minha coorientadora, Amanda Luiza Martins Gama, que, além de excelentes professoras, se tornaram verdadeiras amigas. Obrigada por tornarem este momento mais leve e feliz, por compreenderem minhas indecisões, dúvidas e momentos de desespero.

Ao meu coorientador externo, Jhonatan Fantin Pereira, agradeço por cada ensinamento e por despertar em mim o amor pela cirurgia. Obrigada por confiar em mim desde o primeiro dia no bloco cirúrgico, por sempre me lembrar de que sou capaz, pela amizade e por ser um profissional que tanto admiro.

Aos meus colegas Sabrina, Rayssa, Edivânia, Victoria, Any e Rodrigo, obrigada por toda a ajuda, pelas risadas, pela parceria e por tornarem os estágios mais felizes e leves. Obrigada também a todos que assinaram meu primeiro jaleco — um símbolo de uma fase inesquecível.

Agradeço à minha família por sempre ter se feito presente nessa jornada, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus anjinhos na Terra — Belinha, Kiara, Paloma, Ayla, Jade e Zeca — e aos meus anjinhos no céu — Nino, Bob, Mel, Piu, Kiko, Kika e Luka —, obrigada por me ensinarem o verdadeiro sentido do amor incondicional.

E a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória, deixo aqui meu sincero agradecimento.

Por fim, agradeço à banca examinadora pela disponibilidade, atenção e contribuição para o aprimoramento deste trabalho.

Obrigada de coração.

O sucesso nasce do querer, da determinação
e persistência em se chegar a um objetivo.
Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e
vence obstáculos, no mínimo fará coisas
admiráveis.

(José de Alencar)

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** - Estrutura da córnea com suas estruturas divididas.....13
- FIGURA 2** - (A) Descematocele, com exposição da membrana de Descemet. (B) Úlcera do tipo melting, estroma com característica gelatinosa.....16
- FIGURA 3** - Flap de terceira pálpebra. (A) com a agulha de corte, efetua-se a transfixação da pálpebra superior no fórnix conjutival dorsolateral. A seguir exponha e estenda a terceira pálpebra com o auxílio das pinças. A agulha é posicionada na superfície externa da terceira pálpebra, ao redor da cartilagem, mantendo a sutura em plano profundo para evitar a exposição na superfície posterior. (B) projete a sutura por meio do fórnix conjutival dorsolateral expondo a pálpebra superior. (C) Finalizando com uma sutura simples separado. Caso necessário, faça-se o uso do stent para balancear a pressão e prevenir lesões teciduais..... 18
- FIGURA 4** - Olho direito da paciente no período de pós-operatório.....19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

% – Porcentagem

ALT (TGP) – Aspartato Aminotransferase (Transaminase Glutâmica Oxalacética)

AST (TGO) – Alanina Aminotransferase (Transaminase Glutâmico-Pirúvica)

CHGM – Concentração de Hemoglobina Globular Média

COMP -Comprimido

FL – Femtolitro

g/Dl – Gramas por decilitro

IM – Intramuscular

IV – Intravenosa

Kg - Quilograma

Mg – Miligrama

ml – Mililitro

mm – Milímetro

MPA – Medicação Pré-Anestésica

PAS – Ácido-Shiff

RDW-CV – Red cell Distribution Width – Coeficiente de Variação

RDW-SD – Red cell Distribution Width – Desvio Padrão

RO – Rondônia

U/l – Microlitros por litro

VGM – Volume Globular Médio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA.....	15
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4 CONCLUSÕES	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS	25

Artigo Científico (ou Relato de Caso)
--

Revista/Periódico Pretendido	Nome da revista (Pretensão à submissão)
Acesso	Link da página da Revista
ISSN	XXXX-XXXX

Tratamento de Descematocele Corneana por Meio da Técnica de Flap temporário de terceira pálpebra em Canino: Relato de Caso

RESUMO

O presente artigo acadêmico visa documentar a conduta terapêutica de descematocele corneana empregando a técnica de flap temporário de terceira pálpebra. Foi atendido/encaminhado ao serviço um canino, fêmea, de 3 anos, ShihTzu, 2,5kg, no centro de cuidado animal – RioVet, no município de Ji-Paraná, ROBrasil. A paciente deu entrada por encaminhamento com diagnóstico de úlcera de córnea profunda, apresentando indicação de enucleação orientada pelo médico veterinário encarregado do atendimento posterior. Devido ao histórico da paciente, houve perda do olho contralateral; a tutora optou por buscar uma segunda avaliação mediante uma alternativa terapêutica que possibilitasse a preservação do bulbo ocular remanescente e bem-estar geral. Na anamnese, foi detectada úlcera tipo melting no olho direito, evoluindo para uma descematocele corneana. A intervenção cirúrgica escolhida foi o flap temporário de terceira pálpebra com o objetivo de proteger o bulbo ocular, prevenir extravasamento do humor aquoso, promover a cicatrização, evitar a progressão da lesão e proporcionar analgesia e conforto à paciente. O procedimento evidenciou capacidade de implementação clínica como técnica conservadora, proporcionando a preservação do bulbo ocular e melhoria do bem-estar geral. Os resultados apontam que o flap temporário de terceira pálpebra representa uma alternativa terapêutica exitoso em casos de descematocele, resultando em recuperação parcial da função ocular e reduzindo riscos de intercorrências pós operatórias.

Palavras-chave: Descematocele corneana 1. Flap de terceira pálpebra 2. Melting 3. Cirurgia oftalmológica veterinária 4. Úlcera de córnea.

1 INTRODUÇÃO

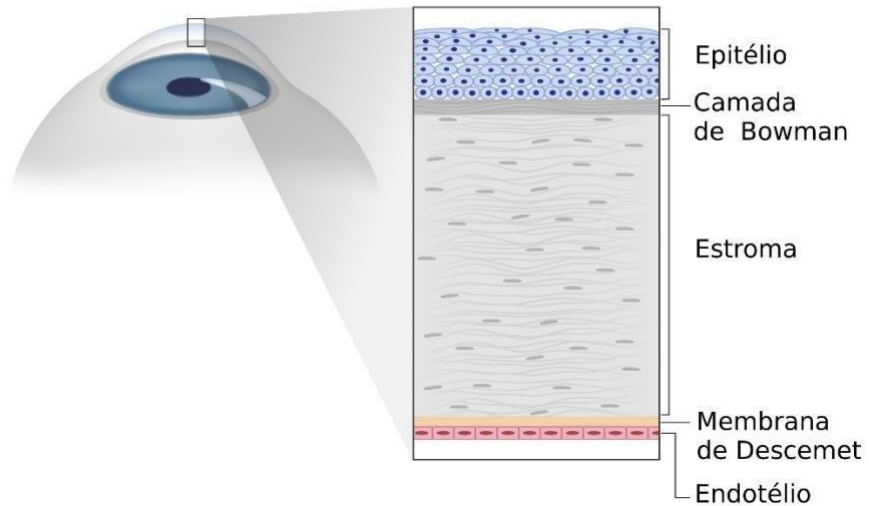
A úlcera de córnea representa uma das condições afecções de maior incidência na clínica de animais de companhia, tratando-se de uma afecção que tem potencial para progredir para o comprometimento visual do animal. Considerando-se o impacto importante na condição de vida, a doença tem grande relevância clínica, exigindo ação imediata (SLATTER, 2005). Essa condição apresenta grande relevância clínica, pois pode evoluir rapidamente para quadros graves, exigindo diagnóstico precoce e tratamento imediato.

A manifestação da úlcera de córnea está associada ao processo de perda do epitélio corneano, podendo ser classificada em diferentes tipos conforme dimensão, profundidade e existência de agentes infecciosos: úlceras superficiais, profundas, com descematocele e perfuração da córnea. As principais etiologias das úlceras de córnea incluem traumas, defeitos nas pálpebras e região facial, infecções, corpos estranhos, alterações dos cílios, distúrbios oculares subjacentes, deficiência de produção da parte aquosa da lágrima, estresse, doenças metabólicas, distúrbios nutricionais, fatores raciais, entrópico, cílio ectópico, triquíase e distiquíase, sendo a maioria contaminada (SLATTER, 2007; GELLAT; PETTERSON, 2011; KOVACS et al., 2015; MARCON, 2021).

A túnica fibrosa é formada pela esclera e pela córnea, formando a superfície externa do bulbo ocular. Essa camada é constituída por tecido colagenoso compacto, contribuindo para a morfologia e resistência. Em termos histológicos, apresenta-se com estruturas divididas em quatro camadas, como: epitélio, estroma, membrana de Descemet e endotélio (ALVES; MOREIRA, 2019). A córnea corresponde à parte transparente da túnica fibrosa, que se projeta para a direção externa. Em razão dessa leve projeção, os cães braquicefálicos ficam mais suscetíveis a múltiplos traumas (LIEBICH; SÓTONYI. KÖNIG, 2021).

FIGURA 1. Estrutura da córnea com suas estruturas divididas.

Estrutura da Córnea



Fontes: (ALILA MEDICAL MEDIA / SHUTTERSTOCK, 2025), via InfoEscola.

A úlcera tipo melting tem por sua causa o processo infeccioso bacteriano secundário, causado pela perda da camada superficial e comprometendo também o estroma, frequentemente associado à infecção por *Pseudomonas* e *Streptococcus*. A ação enzimática desses microrganismos tem capacidade de provocar liquefação tecidual. A úlcera profunda apresenta menor intensidade da dor em comparação com a úlcera superficial, contudo, requer manejo minucioso. O manejo terapêutico envolve o uso de antibioticoterapia conforme o resultado do antibiograma, em combinação à acetilcisteína em úlceras tipo melting, por ter ação inibitória sobre proteases (WILLIAMS et al., 2002).

A membrana de Descemet ou membrana limitante é definida como membrana basal do endotélio. É uma camada densa e flexível (SLATTER, 2005), apresentando espessamento progressivo relacionado à idade. As descematoceles são aquelas úlceras profundas que lesionam o epitélio e o estroma, expondo a membrana de Descemet, exigindo uma reparação urgente devido à probabilidade do rompimento corneano. O diagnóstico preciso é composto por três fases essenciais, como a anamnese, inspeção e exame clínico detalhado do paciente (SLATTER, 2013). Os corantes mais comumente usados são a fluoresceína e o rosa bengala (FERREIRA, 2022), o teste com o corante rosa bengala, é tóxico, segundo a dosagem pode haver irritação ocular. É utilizado em lesões de tecidos sem vitalidade, é indispensável a

lavagem após o uso do corante. Em razão disso, o teste com o corante de fluoresceína é a abordagem mais segura (Mitchell, 2013; Davis; Gionfriddo, 2011; Ferreira, 2022), por ser atóxico e hidrossolúvel.

O corante resalta as lesões oculares, se o epitélio permanecer preservado o corante não reage, pois não ultrapassa a barreira epitelial hidrofóbica (MAGGS, 2008; AUTEN et al., 2019; MILLER, 2017). Na presença de lesão epitelial, o estroma fica suscetível e propício a interação da fluoresceína com os componentes hidrofílicos (MAGGS, 2008). Já as úlceras profundas, o corante destaca exclusivamente o fundo e as paredes estromais, variando conforme o grau de acometimento da espessura comprometida, na descematocele a área central da úlcera apresenta aspecto escurecido devido ao fato da fluoresceína não cora a membrana de Descemet (VILELA, 2019; AUTEN, 2020).

O tratamento recomendado envolve intervenção cirúrgica, podendo ser: realização da sutura corneana na área da lesão, técnica de transposição córneoconjuntival ou cobertura por flap conjuntival (BELKNAP, 2015), segundo Gelatt (2013), a intervenção cirúrgica mais adequada é o flap de terceira pálpebra. É a técnica que é constituído por cobrir as córneas com o uso da terceira pálpebra, é a mais recomendada e apresenta maior feedback positivo, considerando as úlceras de córnea mais intensas (SLATTER, 2005). Após estabelecer a terapêutica farmacológica ou a intervenção cirúrgica, fazer utilização do colar elizabetano, a fim de impedir que o próprio paciente comprometa a evolução durante o tratamento (BELKNAP, 2015).

No momento em que essa barreira é danificada, trata-se de uma lesão de espessura total, podendo culminar em perfuração da córnea. Esse quadro clínico é responsável pelo extravasamento do humor aquoso, redução do espaço da câmara anterior e do diâmetro da pupila, podendo ocasionar complicações como sinequia anterior, prolapso da íris e seclusão pupilar. Se não receberem intervenção terapêutica, as perfurações corneanas podem progredir para uma endoftalmite, podendo resultar na perda completa da visão (AMORIM et al., 2018).

Desde modo, o estudo das úlceras de córneas em cães, principalmente das profundas e das mais complexas, é de grande importância para a clínica veterinária, considerando que o diagnóstico precoce e a seleção criteriosa da abordagem terapêutica são elementos essenciais para a preservação da visão e do bem-estar animal.

2 METODOLOGIA

O presente artigo acadêmico consiste em de um relato de caso clínico executado em uma cadela diagnosticada com úlcera de córnea do tipo melting combinada com a descematocele. O atendimento foi realizado no RioVet Centro de Cuidado Animal, localizado no município, de Ji-Paraná, Rondônia, no dia de 10 de julho de 2025.

A paciente, uma cadela Shih-Tzu de 3 anos e 2,5 kg, foi encaminhada ao serviço manifestando úlcera de córnea profunda no olho direito, com indicação de enucleação pelo médico veterinário encarregado pelo atendimento anterior. Segundo relato do responsável pelo animal, a paciente havia passado por um trauma ocular há algum tempo, e a lesão evoluiu gradualmente, provavelmente por manejo inadequado inicial. O histórico conta com perda do olho contralateral, fato que levou a busca por uma opção terapêutica com o objetivo de preservar o bulbo ocular remanescente e à qualidade de vida.

De início, foi efetuado anamnese geral voltada ao sistema ocular, acompanhada de exame físico completo, avaliação oftalmológica detalhada. Ao exame oftalmológico, observou-se descematocele associada a áreas de úlcera tipo melting nas bordas, caracterizadas por aspecto gelatinoso e degradação do tecido corneano. A presença simultânea de descematocele e melting indicava risco elevado de perfuração e extravasamento do humor aquoso.

Para os exames complementares para diagnóstico, foram requisitados exames laboratoriais, como hemograma completo e avaliação bioquímico sérico, com o objetivo de avaliar as condições sistêmicas da paciente antes da intervenção terapêutica.

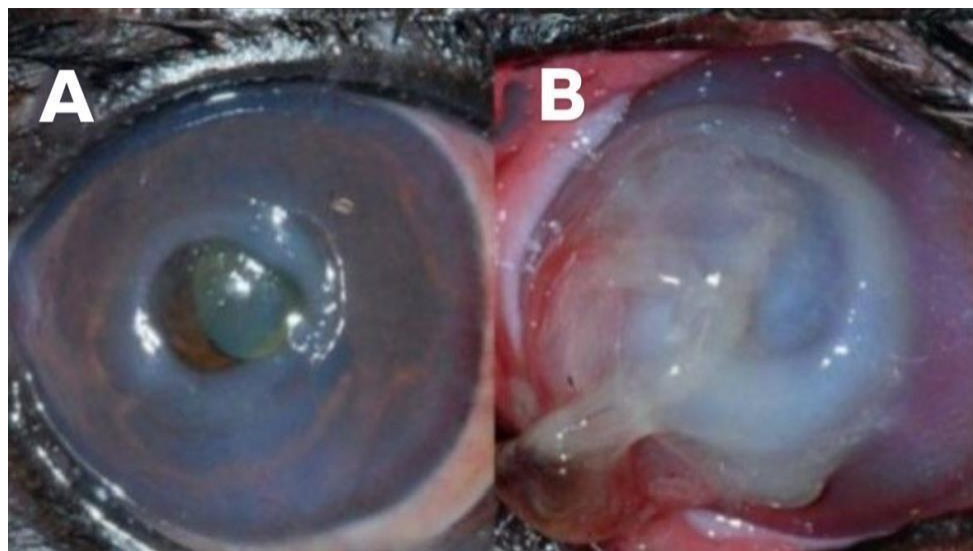
O resultado do hemograma anexo A, as alterações sugerem resposta inflamatória ativa, coerente com o quadro infeccioso e inflamatório intenso resultante da úlcera de córnea do tipo Melting concomitante à descematocele, decorrente de trauma. A neutropenia pode estar associada em relação ao consumo periférico de neutrófilos na região afetada pela infecção ocular, em contrapartida a linfocitose indica a ativação do sistema imunológico adaptativo em resposta ao processo inflamatório perene.

Já o resultado do bioquímico anexo B, tal achado pode ser correlacionado à

resposta inflamatória sistêmica resultante da infecção ocular grave ou em decorrência à administração de corticosteroides no decorrer do tratamento, considerando que essa enzima é desencadeada por processos inflamatórios e farmacológicos. O incremento não é indicativo de disfunção hepática primária, sendo, portanto, uma resposta metabólica adaptativa à condição clínica.

O diagnóstico foi comprovado através da aplicação do corante de fluoresceína sódica a 2%, que demonstrou a profundidade e a extensão corando as bordas estromas e a área central permanece escura, já que a membrana de Descemet não cora, possibilitando a identificação de descematocele. Diante da gravidade do caso, optou-se pela realização de flap temporário de terceira pálpebra, com o objetivo de proteger o bulbo ocular, prevenir extravasamento do humor aquoso, promover a cicatrização, evitar a progressão da lesão e proporcionar analgesia e conforto à paciente, pois diminui o atrito e a exposição, reduz o piscar doloroso, mantém a superfície ocular úmida, diminui a exposição da lesão à luz, estabilização da superfície ocular, ação como uma barreira contra agentes irritantes, e entre outros. A técnica aplicada seguiu os princípios do flap conjuntival padrão, com sutura cuidadosa da terceira pálpebra sobre a área afetada.

FIGURA 2. (A) Descematocele, com exposição da membrana de Descemet. (B) Úlcera do tipo melting, estroma com característica gelatinosa.



Fonte: (WHITLEY; HAMOR, 2021).

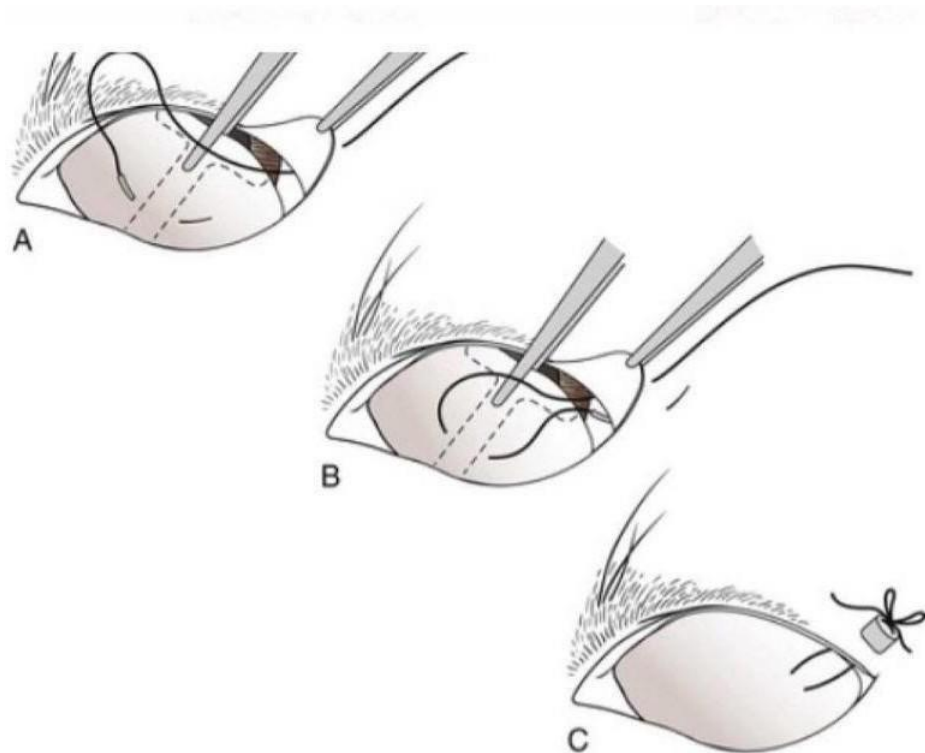
A intervenção cirúrgica foi conduzida com a paciente em jejum alimentar por 12 horas e jejum hídrico por 6 horas. O protocolo com medicação pré-anestésica

(MPA) é inicializado com midazolam 0,2 mg/kg/IM e tramadol 3 mg/kg/IM. A indução anestésica é realizada com propofol 4 mg/kg/IV e a manutenção anestésica em isoflurano com aporte de oxigênio. Para o procedimento, adotou-se o circuito anestésico não reinalante do tipo Baraka, ideal para pequenos animais, por apresentar baixa resistência ao fluxo de gases, rápida alteração do plano anestésico, ventilação eficiente e redução do trabalho respiratório e maior segurança em procedimentos de curta duração

A paciente foi alinhada em decúbito lateral direito posicionando a cabeça em altura superior, posteriormente a tricotomia da região periocular, a antisepsia prévia e definitiva é realizada com soro fisiológico 0,9% (NaCl 0,9%).

Iniciou após a paciente alcançar o plano anestésico adequado e deu-se início ao procedimento cirúrgico. Com a pálpebra superior sendo suscitada da superfície ocular e transfixada primeiramente pela parte externa para a interna, com fio de nylon agulhado 5-0, a aproximadamente 5mm da borda, na parte medial. Logo, a borda da terceira pálpebra foi pinçada e também transfixada, sendo acomodada sob a pálpebra superior que é novamente transfixada, agora de dentro para fora, e o ponto é fixado pela parte externa da pálpebra, para que o nó não fique em contato com a superfície ocular, finalizando o ponto cirúrgico tipo "colchoeiro".

FIGURA 3. Flap de terceira pálpebra. (A) com a agulha de corte, efetua-se a transfixação da pálpebra superior no fórnix conjutival dorsolateral. A seguir exponha e estenda a terceira pálpebra com o auxílio das pinças. A agulha é posicionada na superfície externa da terceira pálpebra, ao redor da cartilagem, mantendo a sutura em plano profundo para evitar a exposição na superfície posterior. (B) projete a sutura por meio do fórnix conjutival dorsolateral expondo a pálpebra superior. (C) Finalizando com uma sutura simples separado. Caso necessário, faça-se o uso do stent para balancear a pressão e prevenir lesões teciduais.



Fonte: (FOSSUM, 2014).

A paciente foi observada até o restabelecimento dos parâmetros fisiológicos pós-cirúrgicos e com isso foi dado a alta da Neguinha. Foi prescrito para casa de pós-operatório medicações orais a doxiciclina 25 mg/comp, ½ (meio) comprimido a cada 12 horas, durante 10 dias, sempre após a alimentação, a dipirona 500 mg/comp, ½ (meio) comprimido a cada 12 horas, durante 5 dias e o tramadol 100 mg/ml, 0,05 ml a cada 12 horas, durante 5 dias. Para a terapia tópica ocular foi prescrito soluções oftalmológicas como o ciprovect colírio, 1 gota a cada 8 horas, durante 20 dias, após a limpeza prévia do olho com solução fisiológica. Foi recomendado a utilização em tempo integral do colar elizabetano.

No período de acompanhamento pós-operatório, após 21 dias foi observado a cicatrização total da córnea. Embora a paciente não ter comparecido para o retorno final completo razão à distância da responsável pelo paciente, os relatos apontam para a recuperação parcial da visão, com capacidade de distinguir formas. Antes da cirurgia, a paciente demonstrava dificuldades de locomoção no ambiente doméstico, colidindo com móveis; após a intervenção, tais sinais não foram mais observados, indicando melhora funcional e preservação parcial da visão.

Figura 4. Olho direito da paciente no período de pós-operatório.



Fonte: Acervo da tutora (2025).

O presente relato de caso demonstra relevância da intervenção precoce em úlceras corneanas graves e da aplicação das técnicas de flap temporário de terceira pálpebra em casos de descematocele concomitante a melting, com a finalidade de garantir a preservação do bulbo ocular e melhorar a qualidade de vida do animal. A conduta terapêutica empregada permitiu a cicatrização da córnea, preservação parcial da visão e conforto da paciente, destacando a eficácia do flap temporário de terceira pálpebra em casos graves semelhantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relato de caso descrito aborda uma cadela Shih-Tzu de 3 anos e 2,5 kg, acometida por uma úlcera de córnea profunda, a descematocele, atrelada com a úlcera tipo melting. As úlceras é uma das afecções que mais acometem os animais de companhia (SLATTER, 2005), e os principais etiologias das úlceras de córnea incluem a lesão por trauma (GELLAT; PETTERSON, 2011; MARCON, 2021; KOVACS et al., 2015; SLATTER, 2007). A paciente apresentava um histórico de trauma ocular e a perda do olho contralateral pois, predominantemente os cães braquicefálicos, por conta da leve projeção do globo ocular, ficando mais suscetíveis a múltiplos traumas (LIEBICH; SÓTONYI. KÖNIG, 2021). Considerando a situação em que a paciente se encontrava, foi exacerbado a relevância e necessidade de uma intervenção terapêutica imediata a fim de preservar o bulbo ocular remanescente.

A descematocele é uma úlcera profunda que compromete o epitélio e o estroma, expondo a membrana de Descemet havendo à probabilidade do rompimento corneano, impondo a necessidade de uma reparação urgente, (SLATTER, 2013). No que se refere a úlcera do tipo melting está relacionada ao processo da perda do epitélio corneano. Sua ação enzimática tem aptidão de ocasionar a liquefação tecidual, dando o aspecto de gelatinoso indicando um processo infeccioso ativo de bactérias *Pseudomonas* e *Streptococcus* (STADES, 1999). Por meio da associação da duas e bem com à perda do olho contralateral afetou a visão da paciente, onde ela apresentava episódios de impacto acidental com objetos durante a deambulação no ambiente domiciliar.

O exame de diagnóstico da úlcera tipo melting é executado de forma semelhante ao das úlceras superficiais, e é realizado com o auxílio do colírio de fluoresceína sódica à 2% colorindo a dimensão, profundidade e existência de agentes infecciosos na lesão (GELLAT; PETTERSON, 2011; MARCON, 2021; KOVACS et al., 2015; SLATTER, 2007). E a estrutura: epitélio, estroma, membrana de Descemet e endotélio mencionada por Alves; Moreira, (2019), a camada basal do endotélio é a última barreira antes de uma perfuração corneana. A fluoresceína não apresenta coloração à descematocele, seu diagnóstico é composto por três fases essenciais, como a anamnese, inspeção e exame clínico detalhado (AUTEN, 2020), já que a descematocele compromete o epitélio e estroma, colocando em risco a membrana de Descemet, a ausência de coloração pela fluoresceína é um parâmetro típico da

descematocele, confirmando o diagnóstico.

Nos exames laboratoriais verificou-se neutropenia e linfocitose, em resposta do processo de inflamação ativa intensa, consumo periférico de neutrófilos na região da lesão ocular e acionamento do sistema imunológico adaptativo. Além disso, também foi observado a elevação da fosfatase alcalina, em decorrência a inflamação sistêmica metabólica adaptativa, sem comprometimento hepático.

Devido a gravidade do estado clínico da paciente o tratamento recomendado envolveu intervenção cirúrgica, decidiu-se proceder com a técnica de flap temporário de terceira pálpebra, sendo a mais indicada e utilizada e úlceras profundas e descematoceles (SLATTER, 2005; BELKNAP, 2015). Com a finalidade primordial de preservar o bulbo ocular, potencialização da cicatrização, reduzindo o grau de exposição e assegurando a umidade corneana, evitando a perfuração e extravasamento do humor aquoso. Se os animais que possuem um quadro clínico semelhante que não for submetido a uma intervenção terapêutica, pode ocasionar a uma endoftalmite e provocar a perda completa da visão (AMORIM et al., 2018).

O protocolo anestésico e o procedimento cirúrgico foram conduzidos promovendo o equilíbrio dos parâmetros fisiológicos e a promoção do bem-estar da paciente durante todo o procedimento. O protocolo anestésico conta com os benzodiazepínicos e opioides, sendo a medicação pré-anestésica, e o propofol como o anestésico geral, contribuindo para a sedação apropriada, ansiolize, relaxamento muscular e analgesia. No âmbito de pós-operatório foram prescritos o antibiótico na classe das tetraciclina, analgésico e antipirético, o analgésico opioide, e além disso colírio antibiótico, foi determinante para o manejo otimizado da dor, profilaxia de infecções sistêmicas e oculares e controle contínuo do processo inflamatório. Posteriormente a terapêutica farmacológica e a intervenção cirúrgica, a implementação contínua do colar elizabetano é essencial para impedir que a própria paciente comprometa a evolução durante o tratamento (BELKNAP, 2015).

No decorrer do seguimento do pós-operatório, constatou-se cicatrização total da córnea e restauração das funções oculares. A responsável pela paciente relatou que houve evolução relevante na locomoção, inferindo recuperação funcional. Os achados deste caso respaldam o que está escrito na literatura, que demonstram a eficácia do flap temporário de terceira pálpebra como intervenção terapêutica para úlceras profundas e descematocele. Conforme relatado por Gelatt (2013), a cobertura da córnea pela terceira pálpebra gerado um ambiente úmido, proteção mecânica e

suporte estrutural. Adicionalmente, destacado por Slatter (2005), diz respeito de uma intervenção vinculada a altos índices de avaliações positivas. Tendo em vista a severidade da lesão e da possibilidade iminente de perfuração, a escolha do flap comprovou ser uma conduta apropriada e eficiente, sustentando a indicação descrita por Belknap (2015) para condições que necessitam intervenção imediata e reforço de suporte corneano, principalmente em casos na qual a enucleação se estabeleceria como medida terapêutica definitiva.

Os registros clínicos obtidos estão em alinhamento com o que foi delineado na introdução, consolidando que a intervenção precoce e o diagnóstico fidedigno são componentes essenciais para um prognóstico promissor das úlceras de córnea profundas. Ressalta-se também que sustentam as considerações de Marcon (2021) e Kovacs et al. (2015) de que a intervenção terapêutica condizente de imediato, pode minimizar o risco de complicações graves, como perfuração ou endoftalmite. Em vista disso o protocolo terapêutico estabelecida nesta circunstância – o flap temporário de terceira pálpebra – se revelou uma estratégia eficiente e segura à complexidade das lesões úlcéricas corneanas do tipo melting, concomitantes à descematocele.

4 CONCLUSÕES

Conclui-se que a úlcera de córnea, descematocele, laceração, perfuração e corpo estranho são as afecções oftalmológicas que mais ocorrem na clínica de pequenos animais, com predomínio de etiologia traumática, assim como em cães braquicefálicos. O exame especializado com auxílio do colírio de fluoresceína é crucial para o diagnóstico e para qual tratamento escolher. O diagnóstico exato e precoce e a intervenção terapêutica adequada ao caso é crucial para proporcionar a saúde ocular e conservar a visão, e diminuindo a probabilidade de complicações, como a perfuração ocular, e conseqüentemente levando a um prognóstico promissor. Diante de todo o histórico da paciente, a técnica de flap temporário de terceira pálpebra foi a mais indicada, eficiente e segura preservando o bulbo ocular e a restauração parcial da visão e dando a paciente uma qualidade de vida superior.

REFERÊNCIAS

- ALILA MEDICAL MEDIA. Estrutura da córnea [ilustração]. Shutterstock. Disponível em: <https://www.infoescola.com/visao/cornea/> Acesso em: 27 nov. 2025.
- ALVES, M. F.; MOREIRA, M. A. P. Descematocele em canino sem raça definida - relato de caso. 32p. Relatório de Estágio Curricular (Graduação em Medicina Veterinária) - Instituto Federal Goiano, Campus Urutai, Urutai, 2019.
- AMORIM, T. M. et al. Impacto do grau de uveíte em diferentes tipos de úlceras de córneas em cães submetidos ao enxerto pediculado de conjuntiva bulbar - 34 casos. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, Belo Horizonte, v. 70, n. 4, p. 1233-1239, 2018.
- AUTEN, Candace R. et al. Comparison of bacterial culture results collected via direct corneal ulcer vs conjunctival fórnix sampling in canine eyes with presumed bacterial ulcerative keratitis. Veterinary Ophthalmology, v. 23, n. 1, p. 135-140, 2020.
- AUTEN, C.R. et al. Comparison of bacterial culture results collected via direct corneal ulcer vs conjunctival fórnix sampling in canine eyes with presumed bacterial ulcerative keratitis. Veterinary Ophthalmology, v. 22, n. 5, p. 613-618, 2019.
- BELKNAP, E. B. Corneal Emergencies. Topics In Companion Animal Medicine, OH, USA, v. 30, n. 3, p. 74-80, 2015.
- DAVIS, K.T.; GIONFRIDDO, J.R. A challenging case: A dog with nonhealing corneal ulcers. Veterinary Medicine, v.1, 2011.
- FERREIRA, L.M. Utilização de plasma autólogo no tratamento de úlceras da córnea no cão: estudo retrospectivo de 30 casos. 2022. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa. 2022.
- FOSSUM, T. W. Cirurgia de Pequenos Animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 283.
- GELATT, Kirk N.; BROOKS, Dennis E. Surgery of the cornea and sclera. In: GELATT, Kirk N.; GELATT, Janice Peterson (Ed.). Veterinary Ophthalmic Surgery. W.B. Saunders, 2011. p. 191-236.
- KOVACS, T. A. S.; MARQUES, D. R. C.; ROSA, C. L. Flap conjuntival para tratamento de úlcera profunda em cão - relato de caso. In: IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar. Anais..., n. 9, p. 4-8, 2015.
- LIEBICH, H. G.; SÓTONYI, P.; KÖNIG, H. E. Anatomia dos Animais Domésticos: Texto e Atlas Colorido. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. p. 597-598.

MAGGS, D.J. Basic diagnostic techniques. In: MAGGS, D.J.; MILLER, P.E. Miller; OFFRI, R. Slatter's fundamentals of veterinary ophthalmology. 4 ed. Missouri: Saunders. 2008. p. 81-100.

MARCON, I. L.; SAPIN, C. da F. Causes and corrections of corneal ulcer in pet animals - Literature review. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, 2021.

MILLER, P.E. The Eye and Vision. In: MAGGS, D.J.; MILLER, P.E. Miller; OFFRI, R. Slatter's Fundamentals of Veterinary Ophthalmology E-Book. Elsevier Health Sciences, 2017.

MITCHELL, N. Ocular pharmacy: Stroking 'the eye cabinet'. Companion Animal, v. 18, 2013.

SLATTER, D. Fundamentos de Oftalmologia Veterinária. 5. ed. São Paulo: Roca, 2013. p. 74-686.

SLATTER, D. Córnea e Esclera. In: SLATTER, D. Fundamentos da Oftalmologia Veterinária. 3. ed. São Paulo: Roca, 2005. p. 283-338.

SLATTER, D. H. Manual de cirurgia de pequenos animais. Vol. 2. São Paulo: Manole, 2007.

SLATTER, D. H. et al. Córnea e esclera. In: SLATTER, D. H. Manual de cirurgia de pequenos animais. 3. ed. v. 2. Barueri: Manole, 2015. p. 1368-1396.

STADES, F. C.; BOEVÉ, W. N.; NEUMANN, W. et al. Fundamentos de oftalmologia veterinária. São Paulo: Manole, 1999. p. 204.

VILELA, D. Etiologia das úlceras de córnea - Estudo Retrospectivo de 69 Casos Clínicos. Orientador: Diogo Nuno Alves Costa Magno. 2019. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019.

WHITLEY, R.D; HAMOR, R.E. Diseases and Surgery of the Canine Cornea and Sclera In: 441 GELATT, K. N. et al. Veterinary ophthalmology. (6th ed.). (pp. 1082- 1155). Oxford: Wiley442 Blackwell, 2021.

WILLIAMS, D. L. et al. Handbook of Veterinary Ocular Emergencies. ButterworthHeinemann, 2002.

ANEXOS

ANEXO A – Hemograma completo da Neguinha



RioVet Centro de Cuidado Animal

Avenida Clovis Arraes Chaves 839
Centro, Ji-Paraná/RO - CEP: 76900-047
(69) 99223-7600


Hemograma

Animal:	2660 - Neguinha	Peso:	2,500 kg em 10/07/2025
Espécie:	Canina	Sexo:	Fêmea
Raça:	Shih- Tzu	Idade:	3 anos, 9 meses, 10 dias
Pelagem:	Preta	Chip:	-
Responsável:	1665 - Simone Salas Geraldo	CPF:	945.867.302-00
Endereço:	Rua Napoleão Bonaparte 2481 - Centro - São Miguel do Guaporé/RO		

Tabela de referência: Adulto

	Resultado	Referência
Eritrograma		
Hemácias	6,96 (milhões/mm ³)	5,5 - 8,5 (milhões/mm ³)
Hematócrito	48 %	37 - 55 %
Hemoglobina	14,9 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL
VGM	69,4 fL	60,0 - 77,0 fL
CHGM	32 %	31 - 36 %
RDW-CV	12,7 %	11 - 15,5 %
RDW-SD	39,6 fL	37 - 54 fL
Plaquetas	414 (mil/mm ³)	200.000 - 500.000 (mil/mm ³)
Leucograma		
Leucócitos	8,6 (mil/mm ³)	6,0 - 17,0 (mil/mm ³)
Segmentados	23,8 / 2.000	60 - 77% / 3.000 - 11.500 mil/mm ³
Linfócitos	72,2 / 6.200	12 - 30% / 1.000 - 4.800 mil/mm ³
Monócitos	4,0 / 400	3 - 10% / 150 - 1.350 mil/mm ³
Laboratório	RioVet	RioVet -
Data	10/07/2025	

ANEXO B – Bioquímico da Neguinha

	RioVet Centro de Cuidado Animal Avenida Clovis Arraes Chaves 839 Centro , Ji-Paraná/RO - CEP: 76900-047 (69) 99223-7600
---	---

Bioquímico

Animal: 2660 - Neguinha	Peso: 2,500 kg em 10/07/2025
Espécie: Canina	Sexo: Fêmea
Raça: Shih- Tzu	Idade: 3 anos, 9 meses, 10 dias
Pelagem: Preta	Chip: -
Responsável: 1665 - Simone Salas Geraldo	CPF: 945.867.302-00
Endereço: Rua Napoleão Bonaparte 2481 - Centro - São Miguel do Guaporé/RO	

Tabela de referência: Adulto

	Resultado	Referência
Ureia	36,4 mg/dL	21,0 - 60,0 mg/dL
Creatinina	0,9 mg/dL	0,5 - 1,5 mg/dL
AST (TGO)	40 U/l	21 - 45 U/l
ALT (TGP)	57 U/l	21 - 88 U/l
Fosfatase alcalina	180 U/l	20 - 156 U/l
Albumina	3,1 g/dL	2,6 - 3,30 g/dL
Laboratório	RioVet	RioVet -
Data	10/07/2025	