



PUBVET, Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia.

Otite externa

Fabrieli Tatiane Lusa¹ e Rodrigo Vieira do Amaral²

¹Médica Veterinária, pós-graduanda em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais (UNIGRAN/QUALITTAS).

²Acadêmico da 9ª fase de Medicina Veterinária, UDESC/Lages.

Resumo

A otite externa é uma inflamação do epitélio do canal auditivo externo, sendo causada por fatores primários, predisponentes e/ou perpetuantes. Os sinais clínicos iniciais estão relacionados ao prurido. A anamnese e exame otoscópico de cada ouvido são fundamentais para se chegar ao diagnóstico de otite externa. O tratamento pode ser clínico, fazendo o uso de ceruminolíticos e medicações tópicas ou quando este não é responsivo, através de procedimentos cirúrgicos como procedimento de Zepp, ablação do canal vertical ou ablação total do canal auditivo.

Palavras-chave: canal auditivo externo, exame otoscópico, ceruminolíticos.

Otitis externa

Abstract

Otitis externa is an inflammation of the lining of the external auditory canal, caused by primary factors, predisposing and / or perpetuating. Initial clinical signs are related to itching. Medical history and otoscopic examination of each

ear are fundamental for reaching the diagnosis of otitis externa. The treatment can be clinical, making use of ceruminolytics and topical medications or when it is not responsive, with surgical procedure like Zepp, ablation of the vertical channel or total ear canal ablation.

Keywords: external auditory canal, otoscopy, ceruminolytics.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A otite externa é uma inflamação do epitélio do canal auditivo externo, caracterizada por aumento na produção de material ceruminoso e sebáceo, além de descamação do epitélio, prurido e dor (BOJRAB; CONSTANTINESCU, 2005), apresentando maior pico nos meses de verão (KRAHWINKEL, 1998). Estima-se que acometa de 5% a 20% dos cães e de 2% a 6% dos gatos (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004). Cães das raças Poodle miniatura, Cocker Spaniel e Fox Terrier e gatos Himalaios e Persas têm maior incidência. Cães com 5 a 8 anos de idade são mais propensos à otite, já os gatos são mais afetados por volta de 1 a 2 anos (KRAHWINKEL, 1998).

2. ANATOMIA E FISIOLOGIA NORMAIS

Conforme Fossum et al. (2005), o ouvido é composto de três partes: ouvido interno, que consiste de labirintos ósseo e membranoso; ouvido médio, formado pela cavidade timpânica, conectando-se com a faringe pela trompa auditiva; ouvido externo, formado pelo meato auditivo e um canal curto.

O canal auditivo externo é um tubo em forma de funil (KRAHWINKEL, 1998), estendendo-se desde a entrada do canal vertical até a membrana timpânica (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004). Sua função é receber e transmitir as ondas sonoras até a membrana timpânica, para a geração do som (KRAHWINKEL, 1998). Os autores Fossum et al. (2005) explicam que a membrana timpânica separa os ouvidos médio e externo. A abertura do canal horizontal, no interior do ouvido médio, é conhecida como meato acústico

externo. Estribo, martelo e bigorna conectam a membrana timpânica ao ouvido interno.

Cães como Springer Spaniel, Cocker Spaniel e o Labrador Retriever preto demonstram ter quantidades relativamente aumentadas de tecido glandular ceruminoso, o que pode ter um papel em sua predisposição à otite externa (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004).

3. FATORES PRIMÁRIOS

Os fatores primários da otite externa são aqueles capazes de iniciar uma inflamação nas orelhas normais (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004), induzindo diretamente a inflamação do canal auditivo externo (HARVEY; MCKEEVER, 2001).

Para Harvey e McKeever (2001), a hipersensibilidade é uma causa freqüente de otite externa crônica, principalmente nos cães. A otite externa ocorre em 50% a 80% dos cães atópicos e em proporção semelhante nos cães com sensibilidade alimentar. Na maioria dos casos de atopia se observa otite externa bilateral associada.

Conforme Rosychuk e Luttgen (2004), o *Otodectes cynotis* causa cerca de 50% dos casos de otite em gatos e de 5% a 10% em cães. Para Urquhart et al. (1998), os gatos, em sua maioria, abrigam este ácaro, que nos animais adultos tem uma associação quase comensal com o hospedeiro. As infestações são mais comuns em cães e gatos com menos de um ano de idade (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004), tendo grandes quantidades de resíduos de cera seca, marrom escura (HARVEY; MCKEEVER, 2001). Os ácaros localizam-se preferencialmente na orelha externa do hospedeiro e um ciclo completo leva três semanas (URQUHART et al., 1998).

4. FATORES PREDISPONENTES

Os fatores predisponentes são aqueles que tornam a orelha mais susceptível à inflamação que foi iniciada por fatores primários, mas que por si mesmos não provocam otite (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004).

A alta incidência de otite externa nos Poodles e Cocker Spaniels indica que o pavilhão auditivo pendular e o canal auditivo externo preenchido por pêlos contribuem para tal (BOJRAB; CONSTANTINESCU, 2005). Para Rosychuk e Luttgen (2004), orelhas pendulares são predispostas a desenvolver otite externa, provavelmente pela má aeração, umidade e temperatura elevadas. Geralmente o pêlo nas orelhas não é um problema, a menos que se tenha otite e estes se tornem um local de acúmulo de debris, nesses casos sua retirada pode ser útil.

Elevações na temperatura ambiental, umidade, chuva e natação demonstraram ter ligação direta com a incidência da otite externa (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004). Erros no tratamento ou na limpeza das orelhas, como uso intenso de cotonetes profundamente no canal da orelha (MERCHANT, 2004), neoplasia ótica também contribuem para o desenvolvimento da inflamação (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004).

5. FATORES PERPETUANTES

Fatores perpetuantes são aqueles responsáveis pela continuação da resposta inflamatória, mesmo que os fatores primários não estejam mais presentes ou ativos (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004).

As bactérias mais comuns associadas com otite externa em felinos são *Staphylococcus intermedius*, *Streptococcus spp* e *Pasteurella multocida*. *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus spp* e *Escherichia coli* são encontradas menos comumente (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004). Para Quinn et al. (2005), no mínimo 30 espécies de *Staphylococcus sp.* ocorrem como comensais da pele e membranas mucosas, já os *Streptococcus* causam infecções supurativas

e muitas espécies vivem como comensais na mucosa do trato respiratório superior e no trato urogenital inferior. Conforme Harvey e McKeever (2001), as infecções com *Staphylococcus sp*, *Streptococcus sp* e *Proteus sp* vem acompanhadas por um exsudato amarelo claro, escurecendo progressivamente quando há produção de cera. As inflamações provocadas por *Pseudomonas* geralmente apresentam exsudato de coloração amarelo intenso. A infecção por *Malassezia spp* pode provocar um exsudato de cor marrom chocolate.

6. SINAIS CLÍNICOS

No início os sinais clínicos podem resumir-se ao prurido, manifestado pelo ato de coçar, atritamento das orelhas e agitação da cabeça (KRAHWINKEL, 1998).

Ocorre inflamação pavilhão auricular e canal vertical (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004), quando o animal tenta proteger sua cabeça e demonstra dor ao exame clínico. O exsudato torna-se evidente e alguns animais têm sinais neurológicos, sinais vestibulares e inclinação da cabeça (KRAHWINKEL, 1998).

7. DIAGNÓSTICO

A anamnese, acompanhada de exames dermatológicos, físico (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004) e um exame otoscópico completo de cada ouvido, incluindo a visualização do tímpano (BOJRAB; CONSTANTINESCU, 2005) contribuem para um bom diagnóstico de otite externa.

Testes de cultura e antibiograma são recomendados quando há suspeita de cepas resistentes de bactérias. Em todos os casos de otite externa crônica ou recidivante, onde a membrana timpânica está anormal ou não pode ser observada, deve-se radiografar a bula timpânica (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004).

8. TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO

O tratamento inicial consiste na irrigação e limpeza do canal auditivo externo (BOJRAB; CONSTANTINESCU, 2005) além de controlar/remover os fatores primários, reduzir a inflamação e resolver infecções (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004). Pode ser necessário realizar um ou mais procedimentos de limpeza do ouvido, o qual pode ser realizado sem ou com um mínimo de sedação (MERCHANT, 2004).

Segundo Rosychuk e Luttgen (2004), geralmente a limpeza da orelha é realizada com ceruminolíticos tópicos e/ou sistema de irrigação. Pela possibilidade de apresentar potencial ototóxico não devem ser usados quando houver perfuração do tímpano. Para Merchant (2004), cotonetes nunca devem ser usados para limpar as orelhas, exceto nas suas dobras externas.

A maioria das medicações tópicas indicadas contém glicocorticóides combinados com antifúngicos ou antibióticos (ROSYCHUK; LUTTGEN, 2004), sendo útil na maioria dos casos, pois reduz o prurido, a inflamação e o exsudato (HARVEY; MCKEEVER, 2001).

No tratamento cirúrgico podem ser utilizadas as técnicas de ressecção de canal auditivo lateral (procedimento de Zepp), que para Fossum et al. (2005) é indicado para pacientes com hiperplasia mínima do epitélio do canal auditivo ou lesões neoplásicas pequenas da face lateral do canal vertical, quando a otite externa não respondeu favoravelmente ao tratamento clínico, houve recidiva (KRAHWINKEL, 1998), otite externa crônica resultante de tratamento inadequado ou falta deste (BOJRAB; CONSTANTINESCU, 2005). Não deve ser realizada em pacientes com obstrução ou estenose do canal auditivo horizontal, otite média intercorrente ou com hiperplasia epitelial grave (FOSSUM et al., 2005).

A ablação do canal vertical é utilizada na tentativa de salvar o canal horizontal funcional (KRAHWINKEL, 1998), combinando as vantagens da ablação com as da ressecção lateral do canal auditivo (BOJRAB, 2005). Indicada para pacientes com otite hiperplásica irreversível, traumatismo grave

(KRAHWINKEL, 1998) ou quando a neoplasia se restringe ao canal vertical ou em alguns pacientes com otite externa crônica (FOSSUM et al., 2005).

Segundo Smeak (2005), a ablação total do canal auditivo é um procedimento de salvamento, envolvendo a remoção de toda a cartilagem e epitélio do canal auditivo horizontal e vertical. As indicações para a cirurgia incluem otite externa não responsiva a tratamento médico, calcificação e ossificação graves da cartilagem auricular (FOSSUM et al., 2005), traumatismo auricular severo, deformidades auriculares anatômicas congênitas, otite externa persistente após ressecção lateral do ouvido ou ablação do canal vertical (SMEAK, 2005), além de neoplasia envolvendo os canais vertical e horizontal (KRAHWINKEL, 1998).

REFERÊNCIAS

BOJRAB, M. J.; CONSTANTINESCU, G. M. Ouvido externo. In: BOJRAB, M. Josep et al. **Técnicas atuais em cirurgias de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2005. 131-133p

FOSSUM, Theresa W. et al. **Cirurgia de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2005. 232, 234-237, 240, 1087-1094p.

HARVEY, Richard; MCKEEVER, Patrick J. **Manual ilustrado de enfermedades de la piel en perro y gato**. España: Grass Edicions, 2001. 194-200, 206, 208, 209p.

KRAHWINKEL, D. J. Canal/conduto auditivo externo. In: SLATTER, Douglas. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2. ed. 2. vol. São Paulo: Manole, 1998. 1850-1857p.

MERCHANT, Sandra. Otite externa. In: ETTINGER, Stephen J.; FELDMAN, Edward C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 5. ed. 2. vol. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 2078p.

QUINN, P. J. et al. **Microbiologia veterinária e doenças infecciosas**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 55, 59, 61, 237p.

ROSYCHUK, Rod A. W.; LUTTGEN, Patrícia. Doenças dos ouvidos. In: ETTINGER, Stephen J.; FELDMAN, Edward C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 5. ed. 2. vol. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 1048-1053p.

SMEACK, Daniel D. Ablação total do canal auditivo. In: BOJRAB, M. Josep et al. **Técnicas atuais em cirurgias de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2005. 134-140p.