

Correção cirúrgica de otohematoma: relato de caso

Maríntia de Almeida Baldo¹  , Gustavo Forlani Soares² 

¹Médica Veterinária Especialista, Faculdade Qualittas, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

²Professor Doutor Adjunto da Universidade Federal do Pampa, Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil,

*Autor para correspondência: marintia@unochapeco.edu.br

Resumo. O otohematoma, também denominado hematoma auricular, é uma afecção que acomete cães e gatos, apresentando maior predisposição em animais com orelhas pendentes. Trata-se de uma enfermidade frequentemente diagnosticada na rotina clínica e cirúrgica de pequenos animais. Caracteriza-se pela formação de uma tumefação flutuante e dolorosa, de tamanho e localização variáveis, geralmente situada na superfície côncava do pavilhão auricular. A formação do otohematoma está associada a traumas diretos, ao impacto repetitivo da orelha contra a cabeça decorrente do ato de sacudir ou coçar a orelha, distúrbios da coagulação, parasitoses, alergias, corpos estranhos e outras condições que promovem a ruptura de vasos sanguíneos, frequentemente em consequência da inflamação e da dor otológica secundárias à otite. Os principais fatores predisponentes descritos incluem a conformação da orelha, raça, idade, sexo e a presença de enfermidades concomitantes. O diagnóstico é estabelecido com base no histórico clínico e nos achados do exame otológico, sendo o tratamento cirúrgico considerado a abordagem terapêutica de escolha. Atualmente, diversas técnicas cirúrgicas e abordagens conservadoras têm sido empregadas no tratamento do otohematoma, com resultados variáveis. O presente relato tem como objetivo descrever a ocorrência de otohematoma em um cão sem raça definida, cujo tratamento consistiu na drenagem cirúrgica por meio de incisão em "S", seguida da aplicação da técnica de suturas de tensão utilizando segmentos de sonda estéril (1 cm). A técnica empregada proporcionou excelente resultado clínico, assegurando drenagem completa do hematoma auricular, ausência de acúmulo sanguíneo residual entre as cartilagens auriculares e completa cicatrização da orelha, sem deformidades teciduais.

Palavras-chave: Cão, cirurgia, hematoma auricular, tratamento.

Surgical treatment of otohematoma: case report

Abstract. Otohematoma, also known as auricular hematoma, is a common disorder affecting dogs and cats, with a higher prevalence in animals with pendulous ears. It is frequently diagnosed in the clinical and surgical routine of small animal practice. The condition is characterized by a painful, fluctuant swelling of variable size and location, typically involving the concave surface of the pinna. Otohematoma formation is associated with direct trauma, repetitive impact of the ear against the head caused by head shaking or scratching, coagulation disorders, parasitic infestations, allergic diseases, foreign bodies, and other conditions that lead to rupture of auricular blood vessels, often secondary to otitis-associated inflammation and pain. The main predisposing factors reported include ear conformation, breed, age, sex, and the presence of concurrent diseases. Diagnosis is based on clinical history and otoscopic examination findings, with surgical intervention remaining the treatment of choice. Currently, several surgical techniques and conservative approaches have been described for the management of otohematoma, yielding variable clinical outcomes. This case report describes the occurrence of otohematoma in a mixed-breed dog treated by surgical drainage through an S-shaped incision, followed by the application of a tension suture technique using sterile 1-cm catheter segments as stents. The

proposed technique resulted in an excellent clinical outcome, providing complete drainage of the auricular hematoma, preventing residual blood accumulation between the auricular cartilages, and promoting complete healing of the pinna without tissue deformity.

Keywords: Dog, auricular hematoma, surgery, treatment.

Introdução

Estudos de prevalência das enfermidades que acometem animais de companhia indicam que as afecções otológicas figuram entre as principais causas de atendimento em clínicas veterinárias ([Lopes et al., 2025](#)). Estima-se que essas enfermidades representem entre 7,5% e 16,5% dos atendimentos em cães e entre 2,0% e 6,2% em gatos ([Harvey, 2005](#)). Em outros estudos, verificou-se que a correção cirúrgica do otohematoma ocupa a oitava posição entre os procedimentos cirúrgicos mais frequentemente realizados em animais de companhia ([Johnson et al., 1993](#)).

Embora o otohematoma seja uma afecção frequentemente observada na rotina clínico-cirúrgica de cães e gatos, sua etiopatogenia, o local exato da hemorragia e os fatores relacionados à recorrência ainda não estão completamente esclarecidos ([Im et al., 2008](#)). Seu desenvolvimento está associado a traumas na região da cabeça e das orelhas, geralmente auto-infligidos em decorrência do prurido e da dor secundários à otite externa. Também pode estar relacionado a processos inflamatórios crônicos, pólipos, ectoparasitas, corpos estranhos no conduto auditivo e distúrbios da coagulação, que favorecem a ruptura de vasos sanguíneos auriculares ([Fossum, 2021](#)).

A enfermidade apresenta maior prevalência em cães idosos com orelhas pendentes ([Borjrab, 2005](#)). Caracteriza-se pelo acúmulo de conteúdo serossanguinolento entre a pele e a cartilagem auricular, ou entre as lâminas da cartilagem auricular, em consequência da ruptura de vasos sanguíneos, principalmente ramos da artéria auricular caudal ([Pacheco et al., 2013](#); [Valle et al., 2020](#)). Ao exame físico, observa-se aumento de volume flutuante, doloroso e de consistência variável, geralmente localizado na superfície côncava do pavilhão auricular ([Valle et al., 2020](#)).

O otohematoma pode ser classificado em duas fases clínicas. Na fase aguda, ocorre acúmulo de sangue associado à intensa deposição de fibrina no local da lesão, representando uma resposta fisiológica ao processo hemorrágico ([Eurides et al., 2008](#); [Graça, 2010](#); [Teixeira et al., 2002](#)). Na fase crônica, desenvolve-se tecido fibroso organizado, formando uma massa firme aderida à superfície côncava do pavilhão auricular, culminando frequentemente em deformação permanente da orelha, conhecida como "orelha em couve-flor" ([Evangelista et al., 2012](#)).

O diagnóstico deve ser estabelecido com base no histórico clínico, exame físico e avaliação otológica, podendo ser complementado por exames citológicos, microbiológicos e de imagem, quando indicados. A instituição precoce do tratamento é recomendada para minimizar deformações permanentes do pavilhão auricular e reduzir o risco de recorrência ([Valle et al., 2020](#)).

Segundo [Lanz & Wood \(2004\)](#), três princípios fundamentais devem orientar o tratamento do otohematoma: identificar e tratar a enfermidade primária, quando presente; promover drenagem adequada do conteúdo acumulado; e manter a aposição entre os tecidos envolvidos, evitando novo acúmulo de sangue.

A drenagem por punção com agulha hipodérmica constitui uma técnica simples, minimamente invasiva e frequentemente utilizada em casos agudos ([Lanz & Wood, 2004](#)). Entretanto, apresenta elevadas taxas de recorrência e maior risco de infecção secundária, motivo pelo qual seu emprego deve ser restrito a casos criteriosamente selecionados ([Fossum, 2021](#)). Em contrapartida, técnicas cirúrgicas que associam drenagem ampla à utilização de suturas de aposição, também denominadas suturas captonadas ou suturas de tensão, apresentam melhores resultados clínicos, menores índices de recorrência e excelente preservação estética do pavilhão auricular, sendo consideradas o tratamento de escolha ([Fossum, 2021](#)).

Diante desse contexto, o presente relato tem como objetivo descrever o caso de um cão sem raça definida diagnosticado com otohematoma agudo, destacando os aspectos clínicos, os métodos diagnósticos empregados e a técnica cirúrgica utilizada para sua correção.

Relato de caso

O presente relato descreve o atendimento de um cão realizado em 17 de junho de 2024, no Centro Veterinário e Petshop Vittasan. O paciente era um macho, não castrado, sem raça definida, com 10 anos de idade, peso corporal de 16 kg, pelagem curta, orelhas pendulares, ausência de lesões cutâneas ou cicatrizes aparentes e temperamento agressivo.

Durante a anamnese, o tutor relatou aumento progressivo de volume no pavilhão auricular direito. Negou histórico prévio de otite, reduzindo a suspeita de trauma autoinduzido decorrente do prurido otológico. Entretanto, observou que o animal apresentava episódios frequentes e intensos de meneios da cabeça. Embora não tenham sido encontrados ectoparasitas no paciente, essa possibilidade não foi descartada, já que os tutores relataram não realizar vermifugação e controle antiparasitário recentemente. O paciente mantinha alimentação normal, comportamento ativo e não apresentava outras alterações clínicas aparentes. Devido ao temperamento agressivo, os tutores relataram dificuldade em inspecionar a região auricular, o que impossibilitou a verificação da presença de ectoparasitas ou de outros agentes irritantes.

Ao exame físico geral, o animal encontrava-se alerta, normohidratado, com temperatura retal de 38,5 °C, tempo de preenchimento capilar de três segundos, mucosas normocoradas, pulso femoral forte e frequência cardíaca discretamente elevada.

A avaliação otológica foi realizada sem a presença dos tutores, o que facilitou a contenção do paciente, dispensando sedação ou anestesia. Não foram observadas secreções, odor fétido ou sinais compatíveis com otite externa e comprometimento do ouvido médio. Na avaliação otoscópica, evidenciaram-se conduto auditivo e membrana timpânica íntegros, sem presença de ectoparasitas e com pequeno acúmulo de cerúmen. Observou-se aumento de volume flutuante localizado na porção caudal da face côncava do pavilhão auricular direito, medindo aproximadamente 4 cm de diâmetro.

Com base no histórico clínico e nos achados dos exames físico e otológico, estabeleceu-se o diagnóstico de otohematoma agudo, secundários aos intensos meneios da cabeça realizados pelo animal.

Como abordagem terapêutica inicial, optou-se pela drenagem do hematoma por punção, utilizando agulha 25x8. O paciente foi internado para a realização do procedimento. Após tricotomia da região auricular, procedeu-se à antissepsia do campo operatório e à punção do hematoma, sendo drenados aproximadamente 2 mL de conteúdo serossanguinolento. Em seguida, administrou-se acetato de metilprednisolona na dose de 0,5 mg/kg no interior da cavidade formada pelo hematoma. O material coletado foi encaminhado para cultura bacteriológica.

Após três dias, o paciente retornou à clínica apresentando recorrência do otohematoma. Diante desse quadro, optou-se pela correção cirúrgica mediante drenagem ampla associada à aplicação de suturas captonadas, conforme técnica descrita por [Fossum \(2021\)](#), utilizando segmentos estéreis de sonda com aproximadamente 1 cm de comprimento como apoio para a distribuição uniforme da tensão exercida pelas suturas.

No período pré-operatório, realizou-se coleta de sangue venoso por venopunção da veia jugular para avaliação hematológica e bioquímica sérica das funções renal e hepática. As amostras foram encaminhadas a um laboratório de análises clínicas. O hemograma ([Tabela 1](#)) evidenciou discreta redução na contagem de hemácias, com hemoglobina e hematócrito próximos aos limites inferiores. Apresentou também anisocitose, com aumento discreto do RDW e do CHCM. A principal alteração encontrada foi no leucograma, que evidenciou leucopenia, principalmente por neutropenia e linfopenia. Não houve desvio à esquerda, sem evidências de uma resposta neutrofílica regenerativa importante. Na avaliação bioquímica sérica ([Tabela 2](#)), foi observado aumento isolado da atividade hepatocelular, com função renal preservada. Foi realizada a cultura bacteriológica do conteúdo do otohematoma do paciente, com técnica de isolamento e identificação bacteriológica, apresentando resultado negativo, sem evidência de crescimento bacteriano.

Após a indução anestésica, o paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo. Realizou-se ampla tricotomia do pavilhão auricular direito em ambas as faces, seguida de antissepsia da região, colocação de campos cirúrgicos estéreis e oclusão do meato acústico externo por meio de gaze estéril, com o objetivo de evitar a contaminação do canal auditivo durante o procedimento. Em seguida, foi

realizada uma incisão em formato de "S", com aproximadamente 4 cm de extensão, na face medial (côncava) do pavilhão auricular ([Figura 1A](#)).

Tabela 1. Valores do hemograma do paciente canino

Parâmetro	Valores canino	Referência*
Hemácias:	5,0 x 10 ⁶ /uL	5,5- 8,5
Hemoglobina	12,2 g/dL	12,0 - 18,0
Hematócrito	38,0 %	37,0- 55,0
V.C.M.	65,0 fL	60 a 77
RDW	16,3 %	<15
C.H.CM	37,2 g/dL	32 - 36
Proteínas totais	7,7 g/dL	5,5-8,0 g
Plaquetas	232.000 /uL	200.000-500.000
Leucócitos totais/mm ³	3.700 /uL	6.000-17.000
Bastonetes, UI	0	0-300
Segmentados	57 - 2.109	3.000-11.500
Linfócitos	23 - 851	1.0- 4.800
Eosinófilos	12- 444	150 - 1.250
Monócitos	08 - 296	150-1.350
Basófilos	0	Raros

Tabela 2. Valores das dosagens séricas do paciente canino

Dosagem bioquímica	Valor	Valores de Referência*
ALT	154,2 UI/L	21 – 102
Creatinina	0,54 mg/DI	0,5 – 1,5
Fosfatase Alcalina	56,1 UI/L	20-156
Ureia	44,1 mg/DI	20-56

*Referência: [Weiss & Wardrop \(2010\)](#).

Após a abertura da cavidade, procedeu-se à drenagem completa do conteúdo serossanguinolento, seguida da remoção de coágulos e tecido fibroso aderido por meio de curetagem delicada, favorecendo a completa aposição dos tecidos e reduzindo a possibilidade de recorrência. Posteriormente, a cavidade foi irrigada abundantemente com solução fisiológica estéril à temperatura ambiente para remoção de resíduos e preparo para a etapa de síntese.

Após, procedeu-se o emprego de suturas captonadas ([Figura 1B](#)) com transfixantes, utilizando fio não absorvível *nylon 2-0* e sondas estéreis ([Figura 2A](#)), objetivando a aproximação e manutenção da relação entre ambas as cartilagens após a drenagem. A sutura foi realizada de modo paralelo, no sentido medial caudal, na face interna da orelha, atentando-se sempre na tensão da sutura a fim de não ocasionar isquemia da região suturada. A incisão foi mantida aberta, a fim de drenagem.

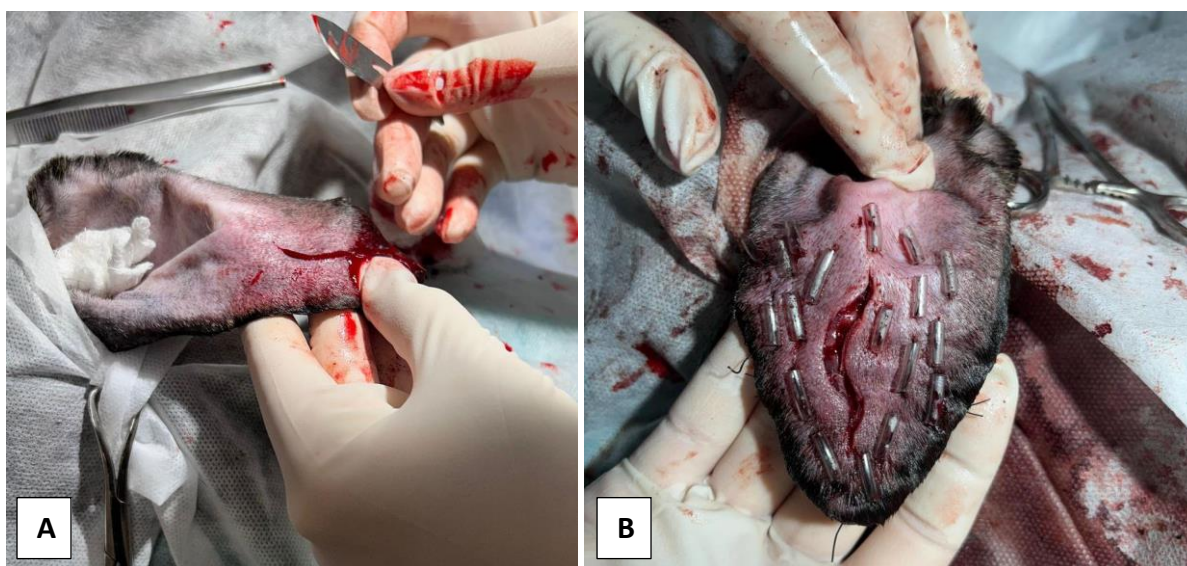


Figura 1. A: ncisão em “S” na face côncava do pavilhão auricular para drenagem do otomematoma. B: Suturas captonadas para aposição dos tecidos do pavilhão auricular.

Após o procedimento, foi realizado uma bandagem ([Figura 2B](#)) posicionando a face externa da orelha sobre a cabeça do animal com uma leve compressão para impedir o acúmulo de líquido.

No período transoperatório, foi instituída analgesia com meloxicam na dose de 0,1 mg/kg e dipirona na dose de 15 mg/kg, além de antibioticoterapia com amoxicilina associada ao clavulanato de potássio na dose de 25 mg/kg. Ao término do procedimento, o paciente permaneceu internado sob observação até o final do dia, quando recebeu alta.

A terapia pós-operatória domiciliar consistiu na administração de meloxicam (0,1 mg/kg, a cada 24 horas, durante três dias), dipirona (15 mg/kg, a cada 12 horas, durante cinco dias) e amoxicilina associada ao clavulanato de potássio (25 mg/kg, a cada 12 horas, durante dez dias). Também foi recomendada a higienização da linha de sutura com gaze estéril e solução antisséptica a cada 12 horas, durante 14 dias, bem como a manutenção de curativo compressivo, mantendo o pavilhão auricular posicionado sobre a cabeça, conforme realizado no período pós-operatório imediato. Adicionalmente, foi prescrito o uso contínuo de colar elizabetano durante todo o período de recuperação.



Figura 2. A: Segmentos de sonda estéril utilizados como apoio para as suturas captoneadas transfixando as cartilagens da orelha. B: Bandagem compressiva com posicionamento do pavilhão auricular sobre a cabeça.

A primeira reavaliação foi realizada três dias após o procedimento cirúrgico. Observou-se discreta drenagem de conteúdo serossanguinolento pela incisão, associada a leve edema do pavilhão auricular, que apresentava espessamento discreto quando comparado à orelha contralateral. Considerando a evolução satisfatória do quadro, foi agendada nova avaliação após oito dias.

Na segunda reavaliação, constatou-se persistência de pequena drenagem serossanguinolenta, porém com redução significativa do edema local, indicando evolução clínica favorável.

Após 14 dias de pós-operatório ([Figura 3A](#)), o paciente retornou para remoção das suturas. Ao exame clínico, verificou-se ausência de distensão do pavilhão auricular, inexistência de novo acúmulo de conteúdo entre a pele e a cartilagem auricular e completa aposição dos tecidos, sem evidências de recidiva do otohematoma. A incisão apresentava adequada evolução cicatricial, permitindo a remoção segura das suturas. Como terapia complementar, recomendou-se a aplicação tópica de pomada cicatrizante Vetaglós® até a completa cicatrização da ferida cirúrgica.

Três dias após a retirada das suturas ([Figura 3B](#)), o paciente retornou para nova avaliação. Observou-se progressão satisfatória da cicatrização da incisão cirúrgica, permanecendo discreto espessamento do pavilhão auricular em relação à orelha contralateral, sem sinais de inflamação ou desconforto.

Sete dias após essa avaliação, realizou-se o retorno final. O paciente apresentava cicatrização completa da incisão cirúrgica, ausência de dor à palpação, edema ou acúmulo de líquido, além de excelente conformação do pavilhão auricular. Os tutores não relataram intercorrências ou sinais de recidiva, sendo o paciente considerado clinicamente recuperado e recebendo alta definitiva.



Figura 3. A: Aspecto do pavilhão auricular 14 dias após o procedimento cirúrgico. B: Aspecto do pavilhão auricular três dias após a remoção das suturas.

Discussão

Os fatores predisponentes observados no presente caso foram compatíveis com os descritos na literatura, uma vez que o paciente era um cão geriátrico com orelhas pendentes, características reconhecidas como importantes fatores de risco para o desenvolvimento do otohematoma ([Bojrab et al., 2014](#)).

Como abordagem terapêutica inicial, optou-se pela drenagem do conteúdo do hematoma por punção, seguida da administração intralesional de acetato de metilprednisolona, com o objetivo de reduzir o processo inflamatório e minimizar o desconforto do paciente ([Kuwahara, 1986](#)). Entretanto, essa abordagem não foi eficaz, ocorrendo recorrência do hematoma poucos dias após o procedimento.

A drenagem por aspiração consiste na remoção do conteúdo do otohematoma por meio de agulha acoplada a uma seringa, sendo considerada uma técnica simples, rápida e minimamente invasiva. Segundo [Harvey \(2005\)](#), sua indicação restringe-se aos casos agudos, nos quais o conteúdo permanece fluido e localizado preferencialmente na extremidade distal do pavilhão auricular, apresentando melhores resultados quando realizada nas primeiras 24 horas após a formação do hematoma. No presente relato, embora o paciente atendesse aos critérios para indicação da técnica, observou-se recorrência precoce, semelhante a alguns casos relatados na literatura ([Eurides et al., 2008](#); [Evangalista et al., 2012](#); [Graça, 2010](#); [Pacheco et al., 2013](#)).

Diante da recorrência, optou-se pelo tratamento cirúrgico por meio de drenagem ampla utilizando incisão em formato de "S". De acordo com [Harvey \(2005\)](#), essa técnica apresenta uma das maiores taxas de sucesso terapêutico entre os métodos descritos para o tratamento do otohematoma, embora exija anestesia geral. Além da incisão em "S", também podem ser empregadas incisões retas, elípticas ou cruciformes, cuja escolha depende da localização e da extensão da lesão, bem como da preferência do cirurgião.

A incisão em "S" proporciona melhor exposição da cavidade do hematoma, facilitando a remoção completa de coágulos e tecido fibrinoso, além de reduzir a possibilidade de retração cicatricial durante o processo de reparação ([Little, 2016](#)). Da mesma forma, a ressecção de uma pequena faixa de pele e cartilagem nas bordas da incisão, prevenindo seu fechamento precoce e favorecendo a drenagem contínua do exsudato residual, permitindo cicatrização por segunda intenção, conduta semelhante à adotada no presente caso ([Eurides et al., 2008](#); [Graça, 2010](#); [Pacheco et al., 2013](#); [Quevedo & Silveira, 2022](#)).

O posicionamento do paciente em decúbito lateral, com a orelha acometida voltada para cima, seguiu as recomendações de [Fossum \(2021\)](#). Após ampla tricotomia e preparo asséptico do campo operatório, realizou-se a oclusão do meato acústico externo com gaze estéril, procedimento também recomendado por [Birchard & Sherding \(2008\)](#), visando evitar a contaminação do canal auditivo durante a cirurgia.

As suturas de aposição foram confeccionadas de forma semelhante à descrita por [Graça \(2010\)](#), utilizando pontos distribuídos uniformemente sobre toda a extensão da lesão, abrangendo toda a espessura do pavilhão auricular e posicionados paralelamente ao trajeto dos vasos auriculares. Essa disposição reduz o risco de lesões vasculares iatrogênicas, preservando a irrigação sanguínea local e diminuindo a possibilidade de necrose do pavilhão auricular, conforme descrito por [Harvey \(2005\)](#). [Calzadilla & Lopéz \(2001\)](#) descrevem ainda a utilização de suturas cruzadas como alternativa para minimizar a compressão vascular e reduzir a irritação tecidual.

No presente caso, as suturas foram ajustadas apenas com a tensão necessária para promover adequada aposição dos tecidos e eliminação do espaço morto, evitando compressão excessiva. Conforme descrito por [Quevedo & Silveira \(2022\)](#), tensão exagerada pode resultar em dor, desconforto pós-operatório e comprometimento da circulação local. Recomenda-se que seja possível a passagem da ponta de uma pinça hemostática sob os nós das suturas, garantindo compressão adequada sem comprometer a perfusão tecidual.

Como material de apoio às suturas de tensão, foram utilizados segmentos estéreis de sonda com aproximadamente 1 cm de comprimento, cuja função foi distribuir uniformemente a pressão exercida pelas suturas e promover o colapso do espaço morto formado após a drenagem do hematoma. Diversos materiais alternativos são descritos na literatura com a mesma finalidade, incluindo botões, esponjas de Buster®, espátulas de madeira, películas radiográficas, papelão, alumínio e outros dispositivos de sustentação ([Joyce, 1994](#); [Kuwahara, 1986](#); [Vigneswari et al., 2023](#)). Entre esses, os botões são os mais frequentemente empregados devido à melhor distribuição da pressão sobre o pavilhão auricular.

Outra alternativa descrita consiste na utilização de drenos, cânulas ou tubos de drenagem, principalmente quando o hematoma apresenta pequena quantidade de fibrina ([Lanz & Wood, 2004](#)). Segundo [Fossum \(2021\)](#), tais técnicas apresentam resultados satisfatórios, sendo as principais complicações relacionadas ao tempo inadequado de permanência do dreno. A retirada precoce favorece a recorrência do hematoma, enquanto sua manutenção por período excessivo pode resultar em espessamento e deformação permanente do pavilhão auricular. Em geral, recomenda-se sua remoção após aproximadamente três semanas.

Diversas outras modalidades terapêuticas, cirúrgicas e conservadoras, têm sido descritas para o tratamento do otohematoma, incluindo reparação com laser de CO₂ ([Graça, 2010](#); [Quevedo & Silveira, 2022](#); [Teixeira et al., 2002](#)), adesivos à base de cianoacrilato ([Lanz & Wood, 2004](#)), selantes de fibrina ([Blätter et al., 2007](#)), múltiplas fenestrações ([Lanz & Wood, 2004](#)), clamps auriculares ([Mikawa et al., 2005](#)), sistemas comerciais sem sutura ([PractiVET®, 2007](#)), além de terapias homeopáticas e curativos compressivos ([Joyce & Day, 1997](#)). Entretanto, a drenagem cirúrgica associada à aposição dos tecidos permanece como a técnica que apresenta os resultados mais consistentes, menores índices de recorrência e melhor preservação anatômica do pavilhão auricular. Apesar disso, o sucesso terapêutico depende de adequada antibioticoterapia, analgesia, higienização da ferida cirúrgica e acompanhamento pós-operatório criterioso ([Fossum, 2021](#)).

Conclusão

O otohematoma é uma enfermidade frequente na rotina clínico-cirúrgica de pequenos animais, apresentando maior ocorrência em cães idosos com orelhas pendentes. Embora sua etiopatogenia ainda não esteja completamente esclarecida, o diagnóstico é relativamente simples, baseando-se no histórico clínico de otite ou trauma otológico e nos achados do exame físico e otológico. A identificação e o tratamento da causa primária com os fármacos adequados são fundamentais para reduzir o evento de recorrências.

No presente relato, a drenagem por punção associada à administração intralesional de corticosteroide não foi suficiente para impedir a recorrência do hematoma. Em contrapartida, a drenagem cirúrgica por incisão em "S", associada à utilização de suturas de tensão apoiadas por segmentos estéreis de sonda, mostrou-se eficaz, promovendo drenagem completa do conteúdo, adequada aposição dos tecidos, ausência de recidiva e excelente resultado funcional e estético do pavilhão auricular.

Dessa forma, a técnica empregada demonstrou ser uma alternativa cirúrgica segura, de baixo custo e eficiente para o tratamento do otohematoma em cães, proporcionando recuperação satisfatória e preservação da anatomia auricular quando associada a adequado manejo pós-operatório.

Referências

- Birchard, S. J., & Sherding, R. G. (2008). Manual Saunders: Clínica de pequenos animais. In *Ed. Roca* (Vol. 3).
- Blättler, U., Harlin, O., Mattison, R. G., & Rampelberg, F. (2007). Fibrin sealant as a treatment for canine aural haematoma: A case history. *The Veterinary Journal*, 173(3), 697–700. <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2006.02.009>.
- Bojrab, M. J., Waldron, D. R., & Toombs, J. P. (2014). Current techniques in small animal surgery: 5th edition. In *Current Techniques in Small Animal Surgery, Fifth Edition*. <https://doi.org/10.1201/b17702>.
- Calzadilla, C. A., & López, J. e. (2001). Tratamiento médico del hematoma auricular canino: resolución de 20 casos clínicos. *Pequeños Animales*, (33), 13–17.
- Eurides, D., Souza, L. A., Oliveira, B. J. N. A., & Luiz, A. F. S. (2008). Drenagem de otohematoma em cães. *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias*, 103, 59–63.
- Evangelista, L. S. M., Carvalho, Y. N. T., Branco, M. A. C., Lopes, R. R. F. B., Amorim Neto, J., & Quessada, A. M. (2012). Estudo retrospectivo do otohematoma em cães atendidos em um hospital veterinário universitário. *Acta Veterinária Brasília*, 6(1), 48–50.
- Fossum, T. W. (2021). *Cirurgia de pequenos animais* (3ed.). Elsevier Editora.
- Graça, J. C. L. (2010). Otohematoma – estudo retrospectivo de 6 anos: possíveis etiologias. In *Departamento de Medicina Veterinária: Master of Science*.
- Harvey, R. G. (2005). *Ear diseases of the dog and cat*. Mason Publishing Company.
- Im, G. J., Chae, S. W., Choi, J., Kim, Y. S., Kim, W. J., & Jung, H. H. (2008). Intralesional steroid injection for the management of otohematoma. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 139(1), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2008.01.006>.
- Johnson, A. L., Greenfield, C. L., Klippert, L., Hungerford, L. L., Farmer, J. A., & Siegel, A. (1993). Frequency of procedure and proficiency expected of new veterinary school graduates with regard to small animal surgical procedures in private practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 202(7), 1068–1070. <https://doi.org/10.2460/javma.1993.202.07.1068>.
- Joyce, J. A. (1994). Treatment of canine aural haematoma using an indwelling drain and corticosteroids. *Journal of Small Animal Practice*, 35(7), 341–344. <https://doi.org/10.1111/j.1748-5827.1994.tb01711.x>.
- Joyce, J. A., & Day, M. J. (1997). Immunopathogenesis of canine aural haematoma. *Journal of Small Animal Practice*, 38(4), 152–158. <https://doi.org/10.1111/j.1748-5827.1997.tb03453.x>.
- Kuwahara, J. (1986). Canine and feline aural hematoma: clinical, experimental, and clinicopathologic observations. *American Journal of Veterinary Research*, 47(10), 2300–2308.
- Lanz, O. I., & Wood, B. C. (2004). Surgery of the ear and pinna. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*, 34(2), 567–599. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2003.10.011>.
- Little, S. E. (2016). *O gato: Medicina interna*. Editora Roca.
- Lopes, D. O. M., Leitão, A. M. F. B., Lopes, D. S., & Abe, M. S. F. (2025). Complicações otológicas em cadela com doença autoimune sistêmica: Abordagem clínica e cirúrgica. *PUBVET*, 19(9), 1–7. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v19n09e1836>.
- Mikawa, K., Itoh, T., Ishikawa, K., Kushima, K., Uchida, K., & Shii, H. (2005). Epidemiological and etiological studies on 59 aural hematomas of 49 dogs. *Japanese Journal of Veterinary Anesthesia and Surgery*, 36(4), 87–91. <https://doi.org/10.2327/jvas.36.87>.
- Pacheco, A., Montanha, F., Gomes, D., & Bernardi, C. (2013). Tratamento cirúrgico de otohematoma por colocação de brinco. *Revista Eletrônica de Medicina Veterinária*, 20(1), 1–1.

- PractiVet. (2007). *Sutureless hematoma repair system*® [Material técnico]. PractiVet. <https://www.petvetbiomed.com/html5/web/10200/16371ImageFile3.pdf>
- Quevedo, M. G., & Silveira, S. D. (2022). Correção cirúrgica de otohematoma em cão: Relato de caso. *PUBVET*, 16(9), 1–6. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n09a1206.1-6>.
- Teixeira, C. R., Lima, L. S. A., Rahal, S. C., Leite, C. A. L., Ranzani, J. J. T., & Brandão, C. V. S. (2002). Estudo epidemiológico do otohematoma canino. *Revista Brasileira de Ciência Veterinária*, 9, 172–174.
- Valle, A. C. V, Brunel, H., & Carvalho, A. C. (2020). Treatment of aural hematoma in a dog (*Canis familiaris*) by homeopathy: Case report. *PUBVET*, 14(9), 1–5. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v14n9a647.1-5>.
- Vigneswari, M., Tina Roshini, S., Gurunathan, N., & Arul Jothi, N. (2023). Canine aural haematoma: A review. *The Pharma Innovation Journal*, 12(2).
- Weiss, D. J., & Wardrop, J. K. (2010). *Schalm's Veterinary Hematology*.

Histórico do artigo:**Recebido:** 25 de junho de 2026**Aprovado:** 25 de julho de 2026**Licenciamento:** Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.