



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO**

**MEDICINA VETERINÁRIA**

**GABRIELLE MARIA BARBOSA DE SOUZA**

**CORREÇÃO CIRÚRGICA DE OTOHEMATOMA EM CÃO -**

**RELATO DE CASO**

**FORTALEZA**

**2022**

GABRIELLE MARIA BARBOSA DE SOUZA

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE OTOHEMATOMA EM CÃO - RELATO DE CASO

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Medicina Veterinária da Universidade Metropolitana da Grande Fortaleza – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do prof<sup>a</sup>. Sheila Nogueira Saraiva da Silva.

GABRIELLE MARIA BARBOSA DE SOUZA

## CORREÇÃO CIRÚRGICA DE OTOHEMATOMA EM CÃO - RELATO DE CASO

Artigo TCC apresentado no dia 29 de novembro de 2022 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Medicina Veterinária da Universidade Metropolitana da Grande Fortaleza – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

### BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. MSc. Sheila Nogueira Saraiva da Silva  
Orientador – Universidade Metropolitana da Grande Fortaleza

---

Prof<sup>ª</sup>. MSc. Thamara Barrozo Sampaio  
Membro - Universidade Metropolitana da Grande Fortaleza

---

Prof. Dr. João Alison de Moraes Silveira  
Membro - Universidade Metropolitana da Grande Fortaleza

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a mim mesma, por não desistir em nenhuma das batalhas que travei durante os seis anos da graduação, mesmo em meio às adversidades. Agradeço também ao meu noivo Michael, que esteve me amparando durante todo esse tempo, sendo a minha peça fundamental e também uma fonte inesgotável de inspiração e de força.

Aos meus amigos, Gabriel, Gregory, Bruna, Ana Clara, Jackson, Laís, Leandro, que me prestaram socorro sempre que precisei, além de estarem sempre nos momentos de derrota e de vitória.

À minha família, por estarem sempre torcendo pelo meu sucesso.

À equipe que compõem o Centro de Medicina Veterinária da UNIFAMETRO, professores e funcionários, especialmente à Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Thamara Barrozo, que me permitiram novas experiências e vivências, pelas quais serei eternamente grata.

E, finalmente, à minha orientadora, Prof. M<sup>a</sup>. Sheila Nogueira, que foi os olhos e os ouvidos mais atentos durante o estágio supervisionado. Obrigada pela amizade, pelas conversas e por me ensinar tanto!

# CORREÇÃO CIRÚRGICA DE OTOHEMATOMA EM CÃO - RELATO DE CASO

*(Surgical Treatment of Otohematoma in a Dog - Case Report)*

Gabrielle Maria Barbosa de SOUZA\*<sup>1</sup>; Sheila Nogueira Saraiva da SILVA<sup>2</sup>; Thamara Barrozo SAMPAIO<sup>3</sup>; João Alison de Moraes SILVEIRA<sup>4</sup>

## RESUMO

Uma das afecções mais importantes na clínica de pequenos animais é o hematoma auricular, também conhecido como otohematoma. É definido pela coleção de líquido serosanguinolento dentro da placa de cartilagem do pavilhão auricular. O diagnóstico preciso é adicionalmente feito a partir da aspiração do líquido para análise citológica. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um cão, buldogue francês, de 8 anos, bem como a técnica cirúrgica utilizada para seu tratamento. Passou por atendimento veterinário um buldogue francês, com 12,8 kg e 7 anos de idade. A queixa do tutor relacionava-se ao histórico de oito meses de otite bilateral recorrente, até que chamou sua atenção o aumento das proporções da orelha esquerda do animal, a qual observava-se edemaciada, ruborizada e sensível ao toque. Fez-se uma incisão sagital sobre a face auricular côncava, utilizando bisturi nº 10, sucedeu-se a sutura com fio de Nylon 2-0, com padrão Wolf captonado, sendo os captions transpassados pelo fio de sutura de plástico previamente esterilizados, foram organizados paralelamente na face interna da orelha. Diante das muitas opções de técnicas possíveis, o maior motivo de ter-se optado pela técnica mais simples foi o temperamento do paciente. Por fim, a conclusão do caso deu-se pela melhora eficiente e definitiva do hematoma aural e também pela definição de uma conduta terapêutica que adequou-se melhor ao tratamento da otite alérgica.

**Palavras-chave:** serosanguinolento, tratamento cirúrgico, dreno, sutura.

## ABSTRACT

One of the most important conditions in the small animal clinic is auricular hematoma, also known as otohematoma. It is defined by the collection of serosanguineous fluid within the cartilage plate of the pinna. The accurate diagnosis is additionally made from aspiration of the fluid for cytological analysis. The objective of this work is to report the case of an 8-year-old French bulldog dog, as well as the surgical technique used for its treatment. A French bulldog, 12.8 kg and 7 years old, underwent veterinary care. The tutor's complaint was related to the eight-month history of recurrent bilateral otitis, until he was noticed by the increase in the

---

<sup>1</sup> Graduanda, medicina veterinária UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Professor, medicina veterinária UNIFAMETRO.

proportions of the animal's left ear, which was swollen, reddened and sensitive to touch. A sagittal incision was made on the concave auricular surface, using a No. 10 scalpel, followed by suturing with a 2-0 Nylon thread, with Wolff patterned suture, the captans being crossed by the previously sterilized plastic suture thread, they were organized parallel to the inner surface of the ear. Given the many options for possible techniques, the main reason for choosing the simplest technique was the patient's temperament. Finally, the conclusion of the case was due to the efficient and definitive improvement of the aural hematoma and also to the definition of a therapeutic approach that was better suited to the treatment of allergic otitis.

**Key words:** Serosanguineos, surgical treatment, drain, suture .

## 1 INTRODUÇÃO

Uma das afecções mais importantes na clínica de pequenos animais é o hematoma auricular, também conhecido como otohematoma, sendo a lesão que mais afeta o pavilhão auricular dos canídeos (LANDZ & WOOD, 2002). É definido pela coleção de líquido serosanguinolento dentro da placa de cartilagem do pavilhão auricular, se apresentando como edema flutuante na superfície côncava de um ou ambos os pavilhões (FOSSUM, 2007). Estando sempre exposto, devido à sua localização, o pavilhão auricular é muito propenso a sofrer lesões, produzindo lacerações, feridas e hematomas (MERINO *et al.*, 2003).

O motivo do hematoma ocorrer é que o ramo da artéria auricular caudal passa da superfície convexa para a côncava da orelha, através de pequenos canais dentro da cartilagem, (GOTTHELF, 2007) irrigando a cartilagem auricular. Em situação normal, a superfície côncava da cartilagem está firmemente aderida à pele, mas o trauma pode criar um espaço morto entre os tecidos que se enchem de sangue. A hemorragia dos vasos forma uma bolsa repleta de líquidos, originando o hematoma aural. (BROWN, 2010)

Um estudo conduzido por Hall *et al.* (2016) teve como objetivo apontar os principais métodos de tratamento utilizados pelos veterinários no Reino Unido. De acordo com este foi a prevalência do tratamento com deposição de glicocorticóides foi de 49%, enquanto o cirúrgico de 29%, já 16% preferiu a drenagem sem uso de medicamentos, 4% optam inicialmente pela colocação de dreno de Penrose com drenagem juntamente com deposição de glicocorticóides e, por fim, 8% relataram outros tipos de manipulação, como homeopatia e terapia sistêmica com corticosteróides. Quando, no entanto, se deparam com recidivas, os números mudam, os quais 67% representam a escolha dos veterinários pelo tratamento cirúrgico, seguido de 16% que continuam com a drenagem e o uso de corticoides tópicos, 7%

prosseguem com somente o dreno, 7% segue somente drenando e, por fim, 3% sugerem tratamentos opcionais.

A etiopatogenia do hematoma auricular é resultado de danos primários ou secundários, como acidentes, mordidas, sendo as inflamações as causas mais frequentes (BETEG *et al.*, 2011), como doença autoimune (KUWAHARA, 1986) e outros fatores imunológicos (JOYCE & DAY, 1997). Associações com doença de pele hipersensível também foram citadas por Joyce & Day (1997), otocariase (KUWAHARA, 1986). No entanto, de acordo com Blättler *et al.*, (2007) o hematoma auricular é mais comumente associado a otite externa.

A otite, que é citada como a principal causa do otohematoma, é classificada de acordo com a sua localização e gravidade da inflamação, por sua vez, são subdivididas em interna, média e externa quanto a sua localização (GOTTHELF, 2007). Diferentes tipos de microrganismos são conhecidos pela literatura como causadores de otite parasitária, como o *Staphylococcus spp.*, a *Malassezia pachydermatis* (SÁNCHEZ *et al.*, 2011; SCARTEZZINI *et al.*, 2011), o *Otodectes cynotis*, o *Otobius megnini* e o *Demodex canis* (GOTH, 2011). Já as otites alérgicas são comumente secundárias à desconrolés imunológicos, como atopia e hipersensibilidade alimentar. Ainda é relatado que doenças hormonais podem adicionalmente desencadear o aparecimento de otites, por exemplo, hipotireoidismo (SARIDOMICHELAKIS *et al.*, 2007). O tratamento é feito normalmente com uma associação de medicamentos, geralmente tópicos, como antifúngicos, antibióticos e antiinflamatórios (GOMES, 2015).

Ainda que o inchaço da aurícula do paciente seja óbvio na rotina clínica e sua aparência caracterize-se como patognomônica (HARVEY, *et al.*, 2001), o diagnóstico preciso é adicionalmente feito a partir da aspiração do líquido para análise citológica a fim de realizar o diagnóstico diferencial de tumores ou abscessos (BROWN, 2010).

É possível afirmar que o otohematoma tem caráter crônico e o principal objetivo terapêutico deve ser identificar a causa base e tratá-la (HENDERSON & HORNE 2003). Para tanto, diferentes métodos conservativos e cirúrgicos foram desenvolvidos a fim de tratar a afecção auricular e evitar recidivas (LANZ & WOOD, 2004). Isto porque a falta de tratamento adequado pode levar ao acúmulo de líquido serosanguinolento na parte interna da orelha (HARVEY *et al.*, 2001). Se não for tratado, o tecido de granulação substitui os

hematomas aurais; a contração e fibrose subsequentes desse tecido podendo resultar em deformidade da pina e, em gatos, obstrução da abertura acústica externa (JOYCE & DAY, 1997).

Abordagens terapêuticas minimamente invasivas visam aliviar o desconforto do animal, além de evitar métodos mais invasivos. Dentre elas destacam-se a aspiração da coleção de líquido com agulha fina seguida de aplicação local de corticóides até que a melhora clínica seja percebida (HENDERSON & HORNE 2003). Já os tratamentos invasivos além de mais utilizados, são mais eficazes, na maioria das vezes, que se baseiam em remover todo o sangue, coágulos e fibrina, através de uma incisão (HENDERSON & HORNE, 1993). Já Joyce (1994) descreveu o uso de dreno de Penrose, enquanto Wilson (1983) relatou o uso de cânula de bico descartável. Finalmente, há também técnicas de incisão com diferentes métodos de sutura para diminuir o espaço criado pela coleção de líquidos (FOSSUM, 2007; HENDERSON & HORNE 1993).

Ainda que diversos métodos possam ser bem empregados, a depender do caso em que se encontra o animal, não há um consenso quando se trata de escolher qual terapia é mais eficaz para cada paciente. (HALL *et al.*, 2016)

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um cão, buldogue francês, de 8 anos, bem como a técnica cirúrgica utilizada para seu tratamento.

## **2 RELATO DE CASO**

Passou por atendimento veterinário na clínica Animal & CIA, um macho da espécie canina, da raça buldogue francês, com 12,8 kg, com 7 anos de idade, residente do município de Fortaleza. A queixa do tutor relacionava-se ao histórico de oito meses de otite bilateral recorrente no paciente em questão. Manifestando primeiro meneios cefálicos, posteriormente evoluindo para eritema ao redor das orelhas e quantidades excessivas de cerúmen.

Tutor refere que o cão teve diversas recidivas de otite nos últimos meses, relatou que foram coletados swabs para cultura bacteriana e fúngica que isolaram repetidamente a *Malassezia spp.*, sendo quase sempre tratado com medicações tópicas à base de

ciprofloxacina, cetoconazol, fluocinolona e cloridrato de lidocaína. Até que chamou sua atenção o aumento das proporções da orelha esquerda do animal, a qual observava-se edemaciada, avermelhada e sensível ao toque. Ao ser questionado, o tutor negou mudanças nas fezes ou na urina do animal, bem como em seu apetite.

Durante a anamnese, foi informado ao veterinário que o paciente foi diagnosticado com dermatite atópica canina há algum tempo. O cão faz uso casual de xampus terapêuticos com antimicrobianos, visando tratar as infecções esporádicas de pele; Imunoterapêutico para atopia canina a cada 2 meses, para alívio do prurido relacionado à atopia, e Oclacitinib também foi utilizado algumas vezes antes do diagnóstico definitivo.

A alimentação do animal baseia-se em uma dieta estritamente hipoalergênica, adicionado de determinadas frutas esporadicamente, consumo de água era regular, passeios diários. Faz controle de ectoparasitas todos os meses, adicionado de coleira repelente.

No exame clínico geral, o animal apresentou-se alerta; já as mucosas estavam normocoradas. O paciente estava adequadamente hidratado, tendo sido feito teste de turgor cutâneo. Foi detectada linfadenomegalia nos linfonodos submandibulares e poplíteos. O tempo de preenchimento capilar foi compatível com 2 segundos, o escore corporal atingiu 6 numa escala de 1 a 9, sendo 1 relativo a desnutrição e 9 obesidade. A temperatura retal estava 38,6°C. Ademais, não apresentou qualquer dor durante palpação abdominal. No entanto, a pele tinha pontos de vermelhidão e alopecia entre os dígitos dos membros torácicos.

Devido a quantidade de recidivas relatadas pelo tutor, foi sugerido o tratamento cirúrgico. Após coletado exame hematológico e bioquímico para avaliação cirúrgica, realizou-se uma drenagem de alívio para que o animal não sentisse tanta dor durante os dias que se seguiram até o dia da cirurgia. Finalmente, o veterinário responsável receitou o uso oral de prednisolona (1 mg/kg), SID, durante 10 dias e uso tópico de aceponato de hidrocortisona aliado a gentamicina e miconazol, um *pump*, SID, durante 5 dias.

Dez dias após o tratamento tópico finalizar, o cão foi novamente encaminhado à clínica para a realização da cirurgia de drenagem e correção do hematoma auricular. A técnica de escolha foi a correção com padrão de sutura Wolf captionado.

Inicialmente, foi realizado o protocolo anestésico, que consistiu em morfina (0,5mg/kg) e dexmedetomidina (0,05 µg/kg) como medicação pré-anestésica, propofol (3

mg/kg) para indução, já a manutenção anestésica se deu após intubação orotraqueal e administração de isoflurano vaporizado em oxigênio 100% juntamente com propofol. Ademais, o animal foi mantido na fluidoterapia com solução fisiológica a 0,9% durante todo período operatório.

O material cirúrgico utilizado para o procedimento consistiu em pinças hemostáticas Kelly curva e reta, porta-agulhas, bisturi, lâmina 22 e uma pinça dente de rato.

Após posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo, a assepsia foi feita com sabonete de clorexidina 2% e iodo, posteriormente acomodou-se panos de campo estéreis e, finalmente, a oclusão do canal auditivo da orelha afetada com algodão. Fez-se uma incisão sagital sobre a face auricular côncava, utilizando bisturi nº 10, que rapidamente drenou o excesso de líquido, mostrado na figura 1. No entanto, para remover alguns coágulos aderidos e o tecido fibrótico, divulsionou-se suavemente o subcutâneo, curetando o que tivesse permanecido entre a cartilagem e o subcutâneo.



**Figura 1.** Líquido serossanguinolento drenado do hematoma aural do paciente.

Posteriormente, sucedeu-se a sutura com fio de Nylon 2-0, com padrão Wolf captonado, sendo os captons transpassados pelo fio de sutura de plástico previamente esterilizados, foram organizados paralelamente na face interna da orelha, a fim de propiciar os artificios necessários para atenuar a tensão entre o fio e o tecido suturado, além de proporcionar a aposição das cartilagens com o subcutâneo, para que não houvesse recidiva.



**Figura 2.** Animal no pós operatório, ainda com gaze estéril no canal auditivo.

Após o fim da cirurgia, houve a limpeza do animal e, então, realizou-se um curativo na ferida cirúrgica do paciente, com gaze estéril e compressa cirúrgica, favorecendo uma leve compressão e fornecendo uma ventilação adequada.

Por fim, as medicações de uso oral prescritas pelo cirurgião, deu-se pela escolha de azitromicina (6 mg/kg), SID, durante 6 dias, sempre após alimentação, levando em consideração o histórico de sensibilidade gastrointestinal; cloridrato de tramadol (2 mg/kg), BID, por 3 dias; probiótico com colônias de *Bifidobacterium bifidum*, *Enterococcus faecium*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus plantarum* e *Saccharomyces cerevisiae*, (2g/animal), SID, durante 7 dias; imunostimulante à base de DL-metionina, L-lisina, treonina e complexos vitamínicos, (2g/animal), SID, durante 20 dias. Para uso tópico, foi prescrito lauril dietileno glicol éter sulfato de sódio (28%) e pomada constituída de gentamicina, sulfanilamida, sulfadiazina, uréia e vitamina A, para assepsia e cicatrização da ferida cirúrgica, ambos duas vezes ao dia. Adicionalmente, foi recomendado uso de colar elizabetano pelo animal por pelo menos 7 dias, bem como abstenção de exercícios físicos exaustivos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Sendo a atopia um dos fatores primários predisponentes a otite, subentende-se que está diretamente ligada ao acontecimento do otohematoma (GRIFFIN & DEBOER, 2001). Algumas raças estão mais predispostas a desenvolvê-la, dentre elas, o buldogue francês

(MUELLER, 2007). Além do mais, essa afecção tem grande prevalência na clínica de cães e gatos, acometendo até 20% dos casos atendidos (ANGUS, 2004). Desta forma, seguindo a literatura, foi levado em conta o histórico e o exame clínico do paciente do presente relato fechando diagnóstico de hematoma auricular.

Os exames laboratoriais coletados pelo clínico tiveram como finalidade a análise geral do estado de saúde do paciente. Foi solicitado hemograma completo e perfil bioquímico a fim de verificar a função dos rins e do fígado (ureia, creatinina, ALT e fosfatase alcalina consecutivamente).

**Tabela 1.** Perfil hematológico de um cão buldogue francês, de 7 anos de idade, atendido na clínica veterinária Animal & Cia, em Fortaleza-CE, realizado no dia 09 de setembro de 2022, com histórico de otite externa e otohematoma.

Eritrograma	Resultado	Referência
Hemácias	6,5 (milhões/mm <sup>3</sup> )	5,5 - 8,5 (milhões/mm <sup>3</sup> )
Volume globular	40%	37 - 55%
Hemoglobina	13,0 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL
VCM	66,4 fL	60,0 - 77,0%
HCM	33,6%	31,0 - 35%
Plaquetas	245 (mil/mm <sup>3</sup> )	166 - 575 (mil/mm <sup>3</sup> )
Leucócitos	8,0 (mil/mm <sup>3</sup> )	6,0-17,0 (mil/mm <sup>3</sup> )
Segmentados	72/4.024	60-77%/3.000 – 11.500(mil/mm <sup>3</sup> )
Linfócitos	25/6.000	1-30%/1.000 - 4.800 (mil/mm <sup>3</sup> )
Eosinófilos	3/120	2-10%/100 - 1.250 (mil/mm <sup>3</sup> )

A série vermelha, detalhada na tabela 1, se manteve dentro dos parâmetros normais, no entanto, a série branca demonstrou alteração, pois o paciente apresentou linfocitose branda. Segundo Willard *et al.* (1989), existe uma gama de acontecimentos plausíveis para justificar a linfocitose presente em animais jovens, como o paciente do presente relato. Subdividindo-se em fisiológicas e patológicas, podemos citar que as fisiológicas consistem

em medo, excitação e esforço, enquanto as patológicas se dão por leucemia linfocítica ou linfossarcoma, estimulação antigênica prolongada, vacinação, infecção crônica, hipersensibilidade, doenças autoimunes, hipoadrenocorticismo e/ou terapia com drogas.

**Tabela 2.** Perfil bioquímico de um cão SRD, de 7 anos de idade, atendido no Centro de Medicina Veterinária, em Fortaleza-CE, realizado no dia 01 de abril de 2022, com histórico de lesões cutâneas e diagnóstico final de leishmaniose visceral canina.

	Resultado	Referência
Ureia	45,6 mg/dL	21,4 - 59,92 mg/dL
Creatinina	0,7 mg/dL	0,5 - 1,5 mg/dL
ALT (TGP)	68 U/I	10 - 88 U/I
Fosfatase alcalina	94 U/I	20 - 156 U/I

Subsequentemente, os valores descritos na tabela 2 demonstram as enzimas dentro dos valores demonstrados de normalidade para a espécie em questão. O mesmo se passou com o exame de eletrocardiograma que, após confirmação, não apresentou alterações, resultando na plausibilidade para seguir com o encaminhamento cirúrgico.

Muito embora conste na literatura que o diagnóstico para o hematoma aural seja tanto clínico como por citologia do líquido drenado (BROWN, 2010), o animal relatado no presente trabalho já possuía certa frequência na clínica veterinária onde passou por tratamento cirúrgico, por isso, seu diagnóstico se deu pelo histórico de recidivas de otite e da dermatite atópica canina.

A atopia, assim como outros distúrbios alérgicos, pode se manifestar como otite, e esses casos recebem melhores respostas com tratamento tópico (BRYDEN *et al.*, 2008). Por isso, justificou-se a preferência ao aceponato de hidrocortisona, juntamente com miconazol e gentamicina, já que foi comprovada sua eficácia no tratamento da otite externa secundária à atopia canina (LOURENÇO *et al.*, 2016). Logo, a grande melhora apresentada pelo cão ao retornar ao consultório veterinário tem, em parte, a ver com o tratamento tópico aliado ao tratamento cirúrgico.

A justificativa primordial da escolha da técnica deu-se principalmente pelo difícil manejo do paciente, sendo este demasiadamente agitado e de temperamento feral. O cirurgião

levou em consideração a maior facilidade de assepsia da ferida pelo tutor, além de diminuir as chances de necessitar posteriormente de contenção química para a retirada dos pontos no retorno cirúrgico. Ademais, a escolha dos captões de plástico serviu para alívio da tensão da sutura, de acordo com McCarthy (1996). Já o padrão vertical de sutura deu-se pela forma como se vasculariza a aurícula, e também explica a tendência das lacerações originarem hemorragias profusas (HARVEY *et al.*, 2005) Já deixar o subcutâneo exposto baseou-se no que foi descrito por Santos *et al.*, (2008), visando evitar infecções bacterianas no local. Dito isto, a sutura tipo Wolf diminui o espaço deixado pelo hematoma e estimula a aderência das duas camadas, pele e cartilagem (EURIDES *et al.*, 2008).

De acordo com Uddin *et al.* (2017), diversas outras técnicas foram desenvolvidas após a primeira, que consistia na abertura do pavilhão auricular em formato de S. No entanto, embora a escolha do cirurgião deu-se pela técnica de drenagem seguida de pontos de Wolf capitonado, muitas técnicas poderiam ser facilmente aplicadas seguindo a literatura, tais como a sutura tipo Wolf com esponja para otohematoma (LANZ & WOODS, 2004). Esta técnica consiste numa abertura sagital do pavilhão, seguido da drenagem da coleção de líquido e finalizada com a sutura da esponja sobre a orelha, sendo os pontos de cada lado da incisão, paralelo ao eixo da orelha.

Ou, ainda, a técnica descrita por Wilson (1983), a qual baseia-se no uso do dreno de Penrose, que é colocado entre os dois pontos finais do hematoma no lado sagital interno da aurícula interna e ambas as extremidades deste dreno precisam estar bem firmadas por sutura.

Uma outra opção descrita por Kuwahara (1986) baseia-se na colocação de um dreno ativo ou passivo na pele côncava do pavilhão auricular, neste caso um pequeno corte é feito na orelha afetada, drenando o hematoma e logo posicionando com um *scalp* (após retirada a adaptação para encaixe da seringa) e suturando com a técnica *purse-string*, de modo que se forme um gradiente negativo, posteriormente cruzando as extremidades da sutura para formar um laço e, em seguida, envolvendo uma extremidade da sutura em torno da outra. A agulha do *scalp* deve perfurar o tubo de coleta que receberá o conteúdo da drenagem (SEIBERT & TOBIAS, 2013).

Diante das muitas opções de técnicas possíveis, o maior motivo de ter-se optado pela mais simples foi o temperamento do paciente, demasiadamente agitado e feroz. O cirurgião levou em consideração a maior facilidade de assepsia pelo tutor, além de diminuir as chances

de necessitar posteriormente de contenção química para a retirada dos pontos dez dias mais tarde.



**Figura 3.** Paciente em seu retorno, 10 dias após o procedimento cirúrgico, depois da retirada de pontos.

Todavia, é imprescindível ressaltar as ressalvas das técnicas de tratamento cirúrgicas, pois todas contam com o contato de objetos facilitadores para drenagem com a pele, causando irritação contínua (LANZ & WOOD, 2004; WILSON, 1983). Harvey *et al.* (2001) relataram que animais tratados cirurgicamente podem desenvolver úlceras ou inflamações na pina, podendo causar coceira, resultando em provável chacoalhar de cabeça. As possíveis complicações que podem surgir a partir de inflamação extrema e de infecção seguida pela necrose da pina e a recorrência do otohematoma (BROWN, 2010).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sendo o otohematoma uma das afecções mais presentes na clínica cirúrgica de pequenos animais, é importante que o médico veterinário esteja preparado e munido de conhecimento para escolher a técnica que mais convém ao seu paciente de acordo com suas particularidades, bem como definir as causas primárias do otohematoma.

Por fim, a conclusão do caso deu-se pela melhora eficiente e definitiva do hematoma auricular e também pela definição de uma conduta terapêutica que adequou-se melhor ao tratamento das otites alérgicas que, provavelmente, continuarão acontecendo devido a

dermatite atópica canina. Portanto, conclui-se que os métodos cirúrgicos são bem aplicados quando atendem às expectativas de melhora de cada caso.

## REFERÊNCIAS

BETEG, F.; MUSTE, A.; KRUPACI, A.; SCURTU, L. Surgical Treatment in Dog Auricular Hematoma (othematoma). **Bulletin of the University of Agricultural Sciences & Veterinary Medicine Cluj-Napoca. Veterinary Medicine**, v. 68, n. 2, p. 38-42, 2011.

BLATTLER, U.; HARLIN, O.; MATTINSON, R. G. & RAMPELBERG, F. Fibrin Sealant as a Treatment for Canine Aural Haematoma: *A Case History*. **Vet. J.** v. 173, p. 697–700, 2007.

BROWN, Cyndi. Surgical management of aural hematoma in dog. **Lab. Animal**, v. 39, p. 104-105, 2010.

BRYDEN, S.L.; BURROWS, A.K.; RÈME, C.A.; KELMAN, M. Efficacy of a 0.0584% Hydrocortisone Aceponate Spray (Cortavance) for the Management of Pedal Pruritus in Atopic Dogs: *A pilot study*, **Veterinary Dermatology**, v. 32, p. 119-125, 2008.

EURIDES, D.; SOUZA, L.A.; OLIVEIRA, B.J.; LUIZ, A.F.S. Drenagem de Otohematoma em Cães. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**, v.103, p. 59-63, 2008.

FOSSUM, T. W. Otohematoma e as Lesões Traumáticas do Pavilhão Auricular. *In*: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4. ed. [S. l.]: Mosby Elsevier, 2007. cap. 18, p. 307-310.

GOMES, C.S.G.M. Tratamento cirúrgico de otites em cães: indicações, comparações das técnicas e complicações pós-cirúrgicas. Escola Universitária Vasco da Gama, Coimbra, 2015.

GOTH, G. M. External Ear Disease in Dogs and Cats. **Veterinary Focus**, v. 21, nº3, 2011.

GOTTHELF, G. N. Doenças do Ouvido em Pequenos Animais 1. ed. São Paulo: Roca, 2007. p. 356.

GRIFFIN, C. & DEBOER, D. The ACVD Task Force on Canine Atopic Dermatitis (XIV): *Clinical Manifestations of Canine Atopic Dermatitis*. **Veterinary Immunology and Immunopathology**. v. 21, p. 255-269, 2001.

HALL, J.; WEIR, S.; LADLOW, J. Treatment of Canine Aural Hematoma by UK Veterinarians. **J Small Anim Pract.** v. 57, p. 360-364, 2016.

HARVEY, R. G.; HARARI, J. & DELAUCHE, A. J. Ear Diseases of the Dog and Cat. First edition. Wiley-Blackwell, Iowa State University Press, Ames. pp. 226–231, 2001.

HEDLUND, C. Incisional Drainage of Aural Hematomas. *In*: MCCARTHY, R. J. **Complications in Small Animal Surgery.** 1. ed. [S. l.]: Wiley-Blackwell, 2016. cap. 21, p. 150-154.

HENDERSON, R.A. & HORNE, R.D. Pinna. *In*: Textbook of Small Animal Surgery. 3. ed. [S. l.]: Saunders, London, UK. pp 1737- 1745.

JOYCE, J.H. & DAY, M.J. Immunopathogenesis of canine aural haematoma. **Journal of Small Animal practice**, v. 38, p. 152-158, 1997.

KUWAHARA, J. Canine and Feline Aural Hematoma: *clinical, experimental, and clinicopathologic observations.* **Am. J. Vet. Res.** v. 47, p. 2300–2308, 1986.

KUWAHARA, J. Canine and Feline Aural Hematomas: *results of treatment with corticosteroids.* **J. Am. Anim. Hosp. Assoc.** v. 22, p. 641–647, 1986.

LANZ, O. I. & WOOD, B. C. Surgery of the Ear and Pinna. **Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.** v. 34, p. 567–599, 2004.

LOURENÇO, A.M.; SCHMIDT, V.; SAO BRAS, B.;- Nobrega, D., Nunes, T., Duarte-Correia, J.H., Matias, D., Maruhashi, E., Reme, C.A. & Nuttall, T. Efficacy of Proactive Long-term Maintenance Therapy of Canine Atopic Dermatitis with 0.0584% Hydrocortisone Aceponate Spray: *a double-blind placebo controlled pilot study,* **Veterinary Dermatology**, v. 2, p. 88, 2016.

MERINO J.; CABALLERO, A.M.C; PECH, L.G.O.; GARCÍA M.C. Técnica quirúrgica para el tratamiento de un otomatoma gigante. **Dermatol Rev Mex.**, v. 56, nº 5, p. 350-353, 2012.

MUELLER, R.S. Dermatologic History. *In*: **Dermatology for the Small Animal Practitioner.** 1. ed. [S. l.]: Teton New Media, 2000. cap. 1, p. 2-10.

SÁNCHEZ R., CALLE S.E., FALCÓN N.P. & PINTO C.J. Aislamiento Bacteriano en Casos de Otitis Canina y su Susceptibilidad antibiótica. **Revta Investig. Vet. Perú**, v. 22(2), p. 161-166, 2011.

SCARTEZZINI M., CORDOVA D.M., LIMA D.A., SILVA J.C.J. & OLIVEIRA S.J. Diagnóstico bacteriológico de diversas patologias de cães e gatos e verificação da suscetibilidade a antimicrobianos. **Veterinária em Foco**, v. 8, nº 2, p. 152-157, 2011.

SARIDOMICHELAKIS, M.N.; FARMAKI, R.; LEONTIDES, L.S.; KOUTINES, A.F. Aetiology of canine otitis externa: *a retrospective study of 100 cases [abstract]*. **Veterinary Dermatology**, v. 18, p. 341-347, 2007.

SEIBERT, R. & TOBIAS, K.M., 2013. Surgical Treatment for Aural Hematoma. Disponível em: <https://www.cliniciansbrief.com/article/surgical-treatment-aural-hematoma>.

UDDIN, K.; ISLAM, M.; HASSAN, Z. *et al.* Surgical management of aural hematoma in dog. **Asian Australas. J. Biosci. Biotechnol.**, v. 3, p. 247-251, 2017.

WILLARD, M.D., TVEDTEN, H., TURNWALD, G.H. Leukocyte Disorders. *In: Small Animal Clinical Diagnosis by Laboratory Methods*. 5. ed. [S. l.]: Elsevier, 2013. cap. 4, p. 63-91.

WILSON, J. W. Treatment of Auricular Hematoma Using a Teat Tube. **J. Am. Vet. Med. Assoc.** v. 182, p. 1081–1083, 1983.

---