

ASPECTO ULTRASSONOGRÁFICO DA UVEÍTE UNILATERAL CANINA - RELATO DE CASO*

Cristiano C. Pessoa da Veiga¹⁺, Paulo Costa Bomfim², Priscila Cardim de Oliveira³, Bruno Gonçalves de Souza⁴, Paulo Lasmar⁵, Gabriela Ferreira de Oliveira³, Eduardo Perlmann⁵ e Blanche Dreher Rodrigues⁵

ABSTRACT. da Veiga C.C.P., Bomfim P.C., Oliveira P.C., de Souza B.G., Lasmar P., de Oliveira G.F., Perlman E. & Rodrigues B.D. [**Ultrasonography aspect in the canine uveítis unilateral - case report**]. Aspecto ultrassonográfico da uveíte unilateral canina - relato de caso. *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*, 35(1):11-14, 2013. Instituto de Veterinária, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, BR 465, Km 7, Seropédica, RJ 23897-970, Brasil. E-mail: radiovet@ufrj.br

The uveal tract is represented by the iris, ciliary body and choroid. Uveitis is a syndrome common in dogs, affecting the uveal tract. The possible consequences of uveitis include cataracts, synechiae formation, corneal vascularization, panofalmitis, iris atrophy, lens luxation, phthisis bulbi, rubeosis Iridian iris “bomb”, glaucoma and retinal detachment. The eye is an ultrasound examination that allows the reliable anatomical study of the eye. The sonographic examination of the vitreous opacities is variable in size and shape and retinal detachment appear in “seagull sign”. Mass lesions of the eye are the result of cancer, inflammation, infection and bleeding. The main goals of treatment for uveitis is the removal of any underlying cause, control inflammation and pain relief. The present work it is the story of a female dog with a history of swelling and loss of vision in his left eye. Due to the changes observed on physical examination was suspected neoplasm of the ciliary body and iris. Ocular ultrasonography was requested where there was an increase of the axial length of the eyeball and the vitreous chamber in the presence of image “in seagull” indicating retinal detachment. It also became evident cranial to the retina, the presence of hyperechoic mass with irregular outlines and heterogeneous parenchyma suggesting malignancy, it was not possible to rule out the possibility that it is of clot formation. Because of worsening clinical and sonographic changes we chose enucleation. On macroscopic cut the eyeball revealed a dark mass occupying the entire space inside the eye, the retina was detached and apparently dislocated lens. The histological section revealed a hemorrhagic throughout the intra-ocular anterior synechia had a fibrovascular membrane and pre-iridal. There was no neoplastic process was considered the diagnosis of anterior uveitis accompanied by intraocular bleeding process.

KEY WORDS. Dogs, ultrasonography, uveitis.

* Recebido em 15 de fevereiro de 2012.

Aceito para publicação em 10 de janeiro de 2013.

¹ Médico-veterinário, M.Med.Vet., Hospital Veterinário (HV), Instituto de Veterinária (IV). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), BR 465, Km 7, Seropédica, RJ 23897-970, Brasil./ Departamento de Clínica, Cirurgia e Reprodução Animal (DCCR). Centro de Ensino Superior de Valença, Fundação Dom André Arcoverde (CESVA-FAA), Rua Sargento Vítor Hugo, nº 161, Valença, RJ 27600-000, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária (PPGMV), Faculdade de Veterinária (FV), Universidade Federal Fluminense (UFF), Rua Vital Brasil, 64, Santa Rosa, Niterói, RJ 24320-340, Brasil. +Autor para correspondência. E-mail: radiovet@ufrj.br

² Médico-veterinário, Imagem Veterinária, Rua Marquês de Olinda, 80, 305, Botafogo, Rio de Janeiro, RJ 22251-040, Brasil. E-mail: bomfim@imagemveterinaria.com.br

³ Médica-veterinária, Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, IV, UFRRJ, BR 465, Km 7, Seropédica RJ 23897-970. E-mail: pricardim@ig.com.br e gabi.vet@gmail.com

⁴ Médico-veterinário, M.Med.Vet., HV, IV, UFRRJ, BR 465, Km 7, Seropédica, RJ 23897-970/ PPGMV, FV, UFF, Niterói, RJ. E-mail: brunomedvet@yahoo.com.br

⁵ Médico-veterinário, M.Med.Vet., Policlínica Veterinária Botafogo, Rua Oliveira Fausto, 33, Botafogo, RJ 22280-090. E-mail: perlmann@ig.com.br

RESUMO. O trato uveal é representado pela íris, corpo ciliar e coróide. A uveíte é uma síndrome, comum em cães, que acomete o trato uveal. As possíveis consequências de uveíte incluem catarata, formação de sinéquias, vascularização corneana, panoftalmite, atrofia da íris, luxação da lente, *Phthisis bulbi*, rubeose iridiana, íris “bombé”, glaucoma e descolamento de retina. A ultrasonografia ocular é um exame que permite o estudo anatômico confiável do olho. Ao exame sonográfico as opacidades do vítreo são variáveis em tamanho e forma e descolamentos de retina aparecem em “sinal de gaivota”. Lesões em massa do bulbo ocular decorrem de neoplasias, processos inflamatórios, infecções e hemorragias. Os principais objetivos do tratamento da uveíte são a remoção de qualquer causa básica, o controle da inflamação e o alívio da dor. O presente trabalho trata-se do relato de uma fêmea, canina, com histórico de aumento de volume e perda de visão do olho esquerdo. Devido às alterações observadas no exame físico suspeitou-se de neoplasia de corpo ciliar e íris. Solicitou-se ultrasonografia ocular onde se observou aumento do eixo axial do bulbo ocular e em câmara vítrea a presença de imagem “em gaivota” indicando descolamento de retina. Também se evidenciou cranial à retina, a presença de massa hiperecótica, de contornos irregulares e parênquima heterogêneo sugerindo neoplasia, entretanto não foi possível descartar a possibilidade de se tratar de formação de coágulo. Devido a piora clínica e as alterações ultrasonográficas optou-se por enucleação. Na avaliação macroscópica o corte do bulbo ocular revelou uma massa escura ocupando todo espaço intraocular, a retina estava descolada e o cristalino aparentemente luxado. O corte histológico revelou processo hemorrágico em todo espaço intraocular, havia sinéquia anterior e uma membrana fibrovascular pré-iridal. Não foi observado processo neoplásico sendo considerado o diagnóstico de uveíte anterior acompanhado por processo hemorrágico intraocular.

PALAVRAS-CHAVE. Cães, ultrasonografia, uveíte.

INTRODUÇÃO

O trato uveal é representado pela íris, corpo ciliar e coróide. A uveíte é uma síndrome que acomete o trato uveal ela é uma afecção comum em cães. A inflamação do corpo ciliar e da íris denomina-se irite, ciclite, uveíte anterior ou iridociclite. Quando a inflamação atinge a coróide, a denominação é coroidite, uveíte posterior ou coriorretinite. Essa divisão

é subjetiva, pois a íris, o corpo ciliar e a coróide são anatomicamente contínuas e a inflamação de uma dessas estruturas levará ao comprometimento das outras (Gwin 1988, Gionfriddo 1995, Goodhead 1996). A panuveíte é o envolvimento de todo o trato uveal (Gionfriddo 1995). Muitas doenças infecciosas podem causar uveíte. Não é raro que a manifestação ocular seja o primeiro sintoma, senão o único dessas doenças. A uveíte bilateral está normalmente associada a doenças sistêmicas (Goodhead 1996, Gelatt 2003).

As possíveis consequências de uveíte incluem catarata, formação de sinéquias posterior e anterior, vascularização corneana profunda, panoftalmite, atrofia da íris, luxação da lente, *Phthisis bulbi*, rubeose iridiana (membranas fibrovasculares pré-iridianas), íris “bombé”, glaucoma secundário e perda da visão devido ao descolamento de retina (Pontes 2006). A dor pode ser decorrente do espasmo muscular da íris e do corpo ciliar. O aumento de tamanho da íris com o espasmo muscular irá promover uma miose constante (Gwin 1988).

Sinéquia anterior pode fechar o ângulo iridocorneal e danificar a fenda esclerociliar, causando aumento na pressão intraocular e conseqüente glaucoma (Pontes et al. 2006). A infiltração no ângulo iridocorneal pode obstruir o canal de drenagem, levando também ao glaucoma (Boden 1991). Em estudo realizado por Gelatt & Mackay em 2004, apenas 7,1% dos cães desenvolveram glaucoma secundário, fazendo-se supor que a uveíte não é uma causa comum que leva a essa enfermidade ocular.

O hifema e o hipópio correspondem, respectivamente, à hemorragia intraocular e ao extravasamento de células brancas que ultrapassam a barreira hematoaquosa, e se depositam na porção ventral da câmara anterior (Goodhead 1996).

A ultrasonografia ocular é um exame prático, barato, fácil de ser realizado, não invasivo, que permite estudo anatômico confiável do segmento posterior, sempre que houver qualquer opacidade de meios que impossibilite o exame oftalmoscópico. Hoje ela é indispensável como parte da propedêutica armada em oftalmologia (Squarzoni et al. 2007). Duas modalidades em ultrasonografia são utilizadas na oftalmologia diagnóstica: a unidimensional (modo A) e a bidimensional (modo B) em tempo real, este se refere à capacidade de captação da imagem em movimento no monitor, em escala de cinza, através da varredura por um fino feixe ultrassônico. As opacidades do vítreo são variáveis em tamanho

e forma e descolamentos de retina aparecem em “sinal de gaivota”. Lesões em massa do bulbo ocular decorrem de neoplasias, processos inflamatórios, infecções e hemorragias. A maioria das massas intra-oculares não neoplásicas é de origem fúngica ou hemorrágica (Nyland & Mattoon 2005).

Os principais objetivos do tratamento da uveíte são a remoção de qualquer causa básica, o controle da inflamação e o alívio da dor. As drogas utilizadas no tratamento sintomático da uveíte incluem midriáticos/ciclopégicos, antiinflamatórios não-esteroidais, corticosteróides, antiprostaglandinas, imunossupressivos (Gwin 1988), antibióticos (Gionfriddo 1995a, Goodhead 1996, Peiffer & Jones 1997, Gellatt 2003) e fibrinolíticos (Pontes 2006).

A terapia tópica isolada é suficiente para uma uveíte anterior leve, mas para uma uveíte severa e para uma uveíte posterior é necessária uma combinação com terapia sistêmica (Collins & Moore 1991).

O objetivo do presente trabalho é o de descrever o relato de caso de um canino que apresentou uveíte unilateral.

HISTÓRICO

Relata-se o caso de um canino, SRD, fêmea, com cinco anos de idade atendida na Policlínica Veterinária Botafogo, RJ, com histórico de aumento de volume e perda de visão do olho esquerdo há uma semana. Devido às alterações observadas no exame físico suspeitou-se de tumor de corpo ciliar e íris. Optou-se por tratamento clínico até reavaliação a qual foi realizada sete dias após e constatou-se marcada evolução das alterações do olho esquerdo e ainda com úlcera distribuída por toda a córnea (Figura 1). Solicitou-se ultrassonografia ocular em modo B, transcorneana, com utilização de transdutor linear de 10 MHz. Observou-se, em olho esquerdo, aumento do eixo anteroposterior do bulbo ocular e foi evidenciada em câmara vítrea presença de imagem “em gaivota” indicando descolamento de retina. Também se observou cranial à retina, a presença de massa hiperecótica, de contornos irregulares e parênquima heterogêneo (Figura 2). Tal massa sugeriu tratar-se de neoplasia, entretanto não se pode descartar apenas pelo exame ultrassonográfico a possibilidade de se tratar de formação de coágulo. Devido à piora clínica e as alterações ultrassonográficas optou-se por enucleação. Na avaliação macroscópica, posterior a fixação em formol a 10%, do bulbo ocular esquerdo, o corte sagital (Figura 3)



Figura 1. Aspecto do bulbo ocular esquerdo, onde é possível evidenciar marcada ulceração em toda a superfície da córnea.



Figura 2. Imagem ultrassonográfica em modo B, demonstrando dois cortes axiais do bulbo ocular esquerdo, evidenciado imagem “em gaivota” na imagem da direita (setas brancas cheias) e presença de massa na imagem da esquerda (seta branca).

revelou uma massa escura ocupando todo espaço intraocular. A retina estava descolada e o cristalino aparentemente luxado anteriormente. O comprimento anteroposterior foi de aproximadamente 22 mm. O corte histológico corado com hematoxilina e eosina (Figura 3) revelou processo hemorrágico intenso em todo espaço intraocular com presença de depósitos de hemossiderina. O epitélio pigmentado da retina estava hipertrofiado (resposta ao descolamento de retina). A esclera encontrava-se afinada e havia denso infiltrado mononuclear e neutrofílico na córnea (tecido de granulação). Havia ainda denso infiltrado linfocítico na íris e corpo ciliar. A íris encontrava-se em contato com porção posterior da córnea (sinéquia anterior) e havia uma membrana fibrovascular pré-iridal. Não foi observado processo neoplásico no corte histológico examinado. Sendo considerado o diagnóstico de uveíte anterior

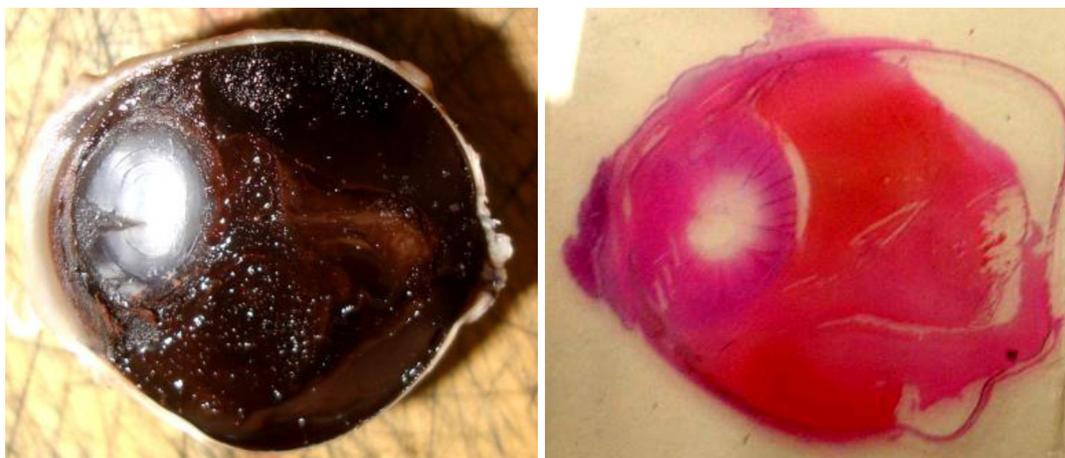


Figura 3. Corte sagital do bulbo ocular esquerdo (imagem da esquerda) posterior a fixação em formol à 10%. Notar formação de massa caudal ao cristalino e descolamento de retina. Corte histológico corado com hematoxilina e eosina (imagem da direita) nota-se processo hemorrágico intenso em todo espaço intra-ocular.

acompanhado por processo hemorrágico intraocular. O animal obteve alta, sete dias após o procedimento cirúrgico e faz acompanhamento periódico do olho direito.

DISCUSSÃO

Houve no presente caso presença de grave hemorragia, descolamento de retina e perda da visão secundária à uveíte, achados que vão de acordo com o descrito por Pontes 2006. Apesar de determinante na identificação da massa intraocular, não foi possível apenas pelo exame ultrassonográfico definir a sua etiologia, assim como relatado por Nyland & Mattoon 2005, fato que foi realizado através da avaliação histopatológica. A imagem “em gaiivota” observada no exame ultrassonográfico foi compatível com descolamento de retina (Nyland & Mattoon 2005), tal descolamento foi observado na avaliação macroscópica. Não foi encontrada a etiologia da uveíte através dos exames realizados e devido ao fato de ter acometido apenas um dos olhos e da ausência de micro-organismos na avaliação histopatológica as causas infecciosas foram descartadas (Pontes 2006), portanto o diagnóstico de uveíte foi admitido.

CONCLUSÃO

Processos inflamatórios da úvea podem mimetizar neoplasias ao exame clínico e ultrassonográfico. A ultrassonografia em modo B foi um bom método

de avaliação do bulbo ocular permitindo a identificação de massa intraocular e de descolamento de retina, entretanto a diferenciação entre massas neoplásicas e hemorrágicas não foi possível de ser realizada apenas pelo exame ultrassonográfico em modo B e estudos com Doppler devem ser realizados na tentativa melhor esclarecer a etiologia das massas intraoculares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Collins B.K. & Moore C.P. Canine anterior uvea, p.357-395. In: Gelatt K.N. (Ed.), *Veterinary ophthalmology*. 2nd ed. Lea & Febiger, Philadelphia. 1991.
- Gelatt K.N. Doenças e cirurgia da úvea anterior do cão, p.197-225. In: Gelatt K.N. (Ed.), *Manual de oftalmologia veterinária*. Manole, São Paulo. 2003.
- Gelatt K.N. & Mackay E.O. Secondary glaucomas in the dog in North America. *Vet. Ophthalmol.*, 7:245-259, 2004.
- Gionfriddo J.R. The causes, diagnosis, and treatment of uveitis. *Vet. Med.*, 90:278-284, 1995.
- Goodhead A.D. Uveitis in dogs and cats: guidelines for the practitioner. *J. S. Afri. Vet. Assoc.*, 67:12-19, 1996.
- Nyland T.G. & Mattoon J.S. Olho, p.315-335. In: Nyland T.G. & Mattoon J.S. (Eds), *Ultra-som diagnóstico em pequenos animais*. 2^a ed. Roca, São Paulo. 2005.
- Pontes K.C.S., Viana J.A. & Duarte T.S. Etiopatogenia da uveíte associada a doenças infecciosas em pequenos animais. *Ceres*, 53:531-539, 2006
- Squarzonni R., Morales M.S.A., Safatle A.M.V. & Barros P.S.M. Avaliação ultra-sonográfica do segmento posterior de olhos de cães diabéticos e não diabéticos portadores de catarata. *Pesq. Vet. Bras.*, 27:455-461, 2007.