



UVEÍTE RECORRENTE EQUINA-RELATO DE CASO

MAGALHÃES, M.G¹.; PEREIRA, I. G¹.; SOUSA, G. C. D.¹.; BERNIS FILHO, W. O.²; ALBENY, A.C. L.²

¹ Discentes do curso superior em Medicina Veterinária IFNMG – *Campus* Salinas; ² Docente do curso de Medicina Veterinária IFNMG – *Campus* Salinas-Coordenador

Introdução

Segundo Santos (2018) a indústria do cavalo movimenta, no Brasil, R\$16,15 bilhões ao ano e gera 610 mil empregos diretos e indiretos. Atualmente a criação de cavalos engloba diversas atividades, sendo elas para fins de: lazer, esporte, trabalho e terapias, fazendo com que o setor movimente a indústria nacional.

Assim como no Brasil, no IFNMG – *Campus* Salinas os equinos desempenham papel importante sendo usados para as atividades de trabalho na lida com bovinos, ensino, pesquisa e extensão em atividades do curso de Medicina Veterinária e curso Técnico em Agropecuária. Para que estes animais tenham um bom desempenho, deve-se garantir a saúde e bem-estar dos mesmos, promovendo a profilaxia e tratamento em caso de doenças.

Como toda criação de equinos, a do IFNMG também esta sujeita as doenças oculares, estas se destacam entre as principais causas de prejuízo para a equideocultura, sendo que as de origem inflamatória como uveítes e ceratites estão associadas aos principais casos de cegueira (CUNHA, 2019).

A uveíte recorrente equina caracteriza-se por repetidos processos inflamatórios das estruturas que compõem a úvea ou trato uveal, sendo eles: íris, corpo ciliar e coróide. A cada episódio de processo inflamatório ocorre o agravamento dos mesmos, aumentando a ocorrência de sequelas que podem comprometer a visão (GLAZE, 1990; DAVIDSON, 1992).

Segundo Slatter (1990), a uveíte recorrente equina não tem predileção por idade, sexo ou raça, podendo acometer um ou ambos os olhos. O diagnóstico precoce realizado através de um exame oftálmico completo minucioso, associado a uma terapêutica agressiva e disciplinada, seguramente reduzirá as possibilidades de perda total ou parcial da visão (DEARO, 2000).

O objetivo deste trabalho visa relatar a ocorrência de uveíte recorrente equina em duas éguas da raça Mangalarga Marchador, do plantel de criação de equinos no IFNMG - *Campus* Salinas.

Material e Métodos

No setor de equideocultura do IFNMG *Campus* Salinas, duas éguas, Mangalarga Marchador, com 21 e 25 anos de idade, apresentaram alteração da coloração ocular unilateral, os demais parâmetros vitais estavam dentro dos limites fisiológicos. De acordo com o histórico clínico destes animais, já haviam apresentado quadros semelhantes anteriormente. Ao exame clínico oftálmico minucioso foi observado opacidade ocular associada a intensa vascularização, epífora, fotofobia, mucosa conjuntival hiperplásica e congestão episcleral dos vasos sanguíneos. No teste de ameaça foi notado que uma das éguas não apresentava reação, caracterizando um quadro de cegueira unilateral. Já a outra égua apresentou resposta normal. No teste de reflexo pupilar após exposição a fonte luminosa, ambos os animais apresentaram contração lenta de pupila em comparação com o olho contralateral. Foi realizado o teste de fluoresceína, para diagnóstico de úlcera de córnea, tendo resultado negativo.



Outro teste realizado foi a sorologia para *Leptospira* spp. no soro sanguíneo, pois a uveíte recorrente está comumente associada a casos de leptospirose, entretanto o resultado do teste foi negativo. Foi iniciado protocolo de tratamento com de spray a base de oxitetraciclina, hidrocortisona e vitamina A (Terracam spray®, Agener União, Brasil) e limpeza com solução fisiológica duas vezes ao dia, durante 2 dias. Por se tratar de uma alteração inflamatória do olho a utilização de fármacos tópicos em spray pode causar irritação e intensificar a resposta inflamatória. Diante disso, foi alterado o protocolo de tratamento, substituindo o spray por colírio a base de cloridrato de ciprofloxacino 3,5mg/mL (Ciloxan®, Novartis, Suíça), três vezes ao dia, associado a terapia anti-inflamatória tópica com colírio a base de trometamol ceterolaco 5mg/mL (Terolac®, Latinofarma, Brasil), três vezes ao dia. Quinze dias após início do segundo protocolo terapêutico, ainda observava-se opacidade ocular, então, para auxiliar no tratamento foi adicionado plasma rico em plaquetas (PRP) aos colírios, na proporção de ¼ de Ciprofloxacino, ¼ de Trometamol Ceterolaco e 2/4 de PRP. Até o momento relatado não houve remissão completa dos sinais clínicos.

Resultados e Discussão

Os sinais clínicos observados durante o exame oftálmico são variáveis de acordo com a intensidade e duração da uveíte. Cavalos com episódios agudos, iniciais ou recorrentes, podem mostrar sinais clínicos semelhantes a outras desordens oculares, tais como úlcera de córnea e blefarite (REBHUN, 1979). Para descartar o diagnóstico de úlcera foi realizado o teste de fluoresceína, que deu negativo para lesão de córnea.

Sinais como epífora, blefarospasmo, fotofobia, hiperemia conjuntival, opacidade corneana e do humor aquoso, hifema, hipópio e miose ocorrem em maior ou menor grau de intensidade (KERN, 1987; LAVACH, 1990). Nos dois casos apresentados os animais apresentaram sinais de opacidade de córnea, hiperemia conjuntival e epífora, que foram indicativos para diagnóstico de uveíte.

A uveíte associada à leptospira constitui um importante subconjunto de casos de uveíte recorrente equina, e *Leptospira* spp. é considerado o mais comum causa infecciosa da doença. Uma seqüela importante da infecção leptospiral em cavalos é uveíte, ou a chamada “cegueira lunar”. (HALLIWELL, 1985; HARTSKEERL, 2004). Por este motivo foi realizado o teste diagnóstico para leptospirose, o qual teve resultado negativo, descartando esta causa.

O agente causal da uveíte recorrente equina na maioria das vezes não é identificado e o tratamento vai consistir no alívio da dor, redução da inflamação uveal, a preservação do tamanho e motilidade da pupila para prevenção de sequelas, como a cegueira (KERN, 1987; WHITLEY et al., 1993). Contudo, naqueles casos em que se consegue determinar o agente, a terapia específica deve ser instituída, juntamente com o tratamento sintomático. Neste caso como não foi identificado o agente, o protocolo de tratamento consistiu em limpeza dos olhos e de início o uso Terracam® spray sendo alterado posteriormente por um colírio antimicrobiano e outro anti-inflamatório, adicionando o PRP. A frequência das aplicações e a via de administração utilizadas durante o tratamento estão diretamente relacionadas ao alívio da dor e a melhora dos sinais clínicos, dessa maneira, o tratamento vai variar de acordo com a extensão do quadro, em casos mais brandos a aplicação tópica de 3 a 4 vezes ao dia pode ser efetiva, em casos moderados é recomendado a aplicação tópica a cada 4 a 6 horas e, em casos de uveíte severa, é recomendado o tratamento tópico intensivo a cada 2 horas. Independentemente da extensão do quadro, o uso de anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs), midriáticos e cicloplégicos também é recomendada (KERN, 1987). Foi instaurado intervalos de tratamento de 8 em 8 horas ou três vezes ao dia, porém visto a gravidade das lesões seria indicado aumentar a frequência de aplicações.



Em casos de uveíte não acompanhada por úlcera de córnea, a utilização de antibióticos pode levar ao estabelecimento de um meio adequado ao crescimento de fungos e à alteração da flora bacteriana normal da superfície corneana, sendo, nessas circunstâncias, contra-indicados. A indicação para a antibioticoterapia se dá em casos de forte suspeita de infecção por *Leptospira* sp. (DAVIDSON, 1992; KERN, 1987). Como neste caso o teste diagnóstico para leptospirose teve resultado negativo, o uso do antimicrobiano pode ser suspenso.

Considerações finais

Foi possível concluir que os dois animais após alteração do tratamento obtiveram melhora, porém será necessário alterar o protocolo, interrompendo o uso do colírio a base de antimicrobiano. Os animais permanecem em tratamento para uveíte recorrente equina.

Agradecimentos

À instituição de ensino IFNMG- Campus Salinas, pela oportunidade de trabalhar com os animais, adquirindo conhecimento em diversas áreas. À Profa. Ana Carolina, por me incentivar na busca por conhecimento, me orientando durante todo curso.

Referências

- CUNHA, M. E. N.; SILVA, E. N.; ABREU, D. B *et al.* Uveíte bilateral em um equino: Relato de caso. *PUBVET*, v.13, n.1, p.1-8, 2019.
- DAVIDSON, M. Anterior uveitis. In: ROBINSON, N.E. **Current therapy in equine medicine**. 3rd ed. Philadelphia : Saunders, p.592-594, 1992.
- DEARO, A.C.O.; SOUZA, M.S.B. Uveíte recorrente equina (cegueira da lua). **Ciência Rural**, v. 30, n.2, 2000.
- GLAZE, M.B. Equine recurrent uveitis (ERU, Periodic ophthalmia, Moon blindness). In: SMITH, B.P. **Large animal internal medicine**, p.1239-1243, 1990.
- HALLIWELL, R.E; BRIM, T.A; HINES, M.T *et al.* Studies on equine recurrent uveitis. II. The role of infection with *Leptospira interrogans* serovar Pomona. *Curr. Eye Res.* 4, 1033–1040. 1985
- HARTSKEERL, R.A; GORIS, M.G; BREM, S *et al.* Classification of *Leptospira* from the eyes of horses suffering from recurrent uveitis. *J. Vet. Med. B* 51, 110–115. 2004.
- KERN, T.J. Intraocular inflammation. In: ROBINSON, N.E. **Current therapy in equine medicine**. 2nd ed. Philadelphia : Saunders, p.445-450, 1987.
- LAVACH, J.D. Large animal ophthalmology. St.Louis : Mosby, Chap 7: Pupil, iris and ciliary body: p.162-172, 1990.
- REBHUN, W.C. Diagnosis and treatment of equine uveitis. **J Am Vet Med Assoc**, v.175, p.803-808, 1979.
- SANTOS, B. E. de. S.; BRANDI, R.B.; GAMEIRO, A. H. Estudo do mercado e produção do cavalo brasileiro de hipismo no estado de São Paulo. *PUBVET*, v. 12, n. 2, P. 1-11, 2018.
- SLATTER, D. Fundamentals of veterinary ophthalmology. 2nd ed., Philadelphia : Saunders, p.304-337, 1990.
- WHITLEY, R.D; MILLER, T.R; WILSON, J.H. Therapeutic considerations for equine recurrent uveitis. **Equine Pract.** v.15, p.16-23, 1993.



Figura 1. Égua de 25 anos, antes e após o tratamento.

Fonte: AUTORIA PRÓPRIA (2023)