



Uso de insulina tópica na cicatrização de úlceras de córneas indolentes em cão
Use of topical insulin in the healing of indolent corneal ulcers in dog

Maysa Alessandra Alves Nascimento^{1*}, Yuri de Melo Barreiros Souza¹, Tharcyla Guedes Carneiro¹,
Gilvando Rodrigues Galvão², Déborah Mara Costa de Oliveira³

¹Discentes - Universidade Federal Rural da Amazônia - UFRA

²Médico Veterinário - Clínica Veterinária NeuroPet

³Docente - Instituto de Saúde e Produção Animal - Ispa/UFRA

*maysalessandra372@gmail.com

As úlceras de córnea estão entre as principais afecções presentes na oftalmologia veterinária, sendo frequentemente complicadas por infecções bacterianas, responsáveis pelo agravamento dos casos. Entretanto, devido ao custo dos exames de cultura e antibiograma, assim como a necessidade de intervenção imediata, a terapêutica antibacteriana com anti-inflamatórios é imediatamente instituída de forma empírica, o que pode contribuir para o aumento da resistência bacteriana, além da possibilidade de insucesso terapêutico e, posteriormente, a busca por outras medidas terapêuticas. Dessa forma, objetiva-se relatar um caso de úlcera de córnea indolente em canino, estabilizada com o uso de colírio de insulina como agente cicatrizante. Um canino macho, da raça Shih-Tzu, com oito anos de idade, foi atendido no serviço de oftalmologia de uma clínica veterinária privada em Belém-PA, apresentando perda de continuidade do epitélio corneal na região axial do olho esquerdo, com teste de fluoresceína positivo, diagnosticado como úlcera de córnea. O paciente encontrava-se em tratamento há 20 dias com os colírios antibacteriano de amplo espectro gatifloxacino, anti-inflamatório ceterolaco e soro autólogo, além de ter sido submetido a desbridamento corneal uma semana antes, sem resposta terapêutica satisfatória durante todo esse período. Instituiu-se, então, uma nova abordagem com colírio de tobramicina (uma gota/QID) associado ao colírio magistral de insulina 5 UI (uma gota/QID) e gel oftálmico hidratante à base de dexpantenol 50mg/g (uma gota/QID). Após 15 dias, observou-se remissão completa dos sinais clínicos, confirmada por teste de fluoresceína negativo. Um mês após, o animal apresentou sinais de inflamação ocular no olho direito, incluindo hiperemia, fotossensibilidade e blefaroespasma, sendo diagnosticada nova úlcera corneal. Inicialmente, optou-se pela mesma terapêutica convencional anterior com gatifloxacino, ceterolaco e gel hidratante, porém também sem evolução satisfatória em duas semanas, sendo então substituída pelo mesmo protocolo realizado no olho esquerdo, com a adição do colírio de insulina 5 UI, e em 12 dias, observou-se a completa remissão da úlcera. A utilização da insulina tópica se tornou imprescindível neste caso, pois, quando a córnea é lesionada, a cicatrização depende de fatores de crescimento para promover a ativação das células-tronco do limbo, dentre esses fatores, destaca-se o IGF-1 (Fator de Crescimento Semelhante à Insulina 1), responsável por estimular a proliferação das células epiteliais e favorecer a adesão do epitélio ao estroma corneal. Sabe-se que insulina age por ligar-se justamente aos receptores do IGF-1, favorecendo a cicatrização de tecidos, como ocorreu neste relato. Assim, sugere-se o uso de insulina 5UI em forma de colírio para auxiliar na cicatrização de úlceras de córnea em cães, especialmente em animais braquicefálicos, os quais apresentam maior predisposição a lesões oculares crônicas, devido à maior exposição corneana. Conclui-se que o colírio de insulina destaca-se como estratégia terapêutica em úlceras de córneas complicadas por contribuir para a redução do tempo de exposição aos antibacterianos e, conseqüentemente, reduz o risco de desenvolvimento de resistência bacteriana.

Palavras-chave: ceratite ulcerativa; insulinoaterapia; Saúde Única.

Keywords: ulcerative keratitis; Insulin therapy; One Health.