

RELATO DE CASO - CLÍNICA CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS

CELULITE ORBITAL SECUNDÁRIA A DOENÇA PERIODONTAL EM CÃO (CANIS LUPUS FAMILIARIS): RELATO DE CASO; ORBITAL CELLULITIS SECONDARY TO PERIODONTAL DISEASE IN A DOG (CANIS LUPUS FAMILIARIS): CASE REPORT

Carolina Bohn (carolina.bohn@acad.ufsm.br)

Bruna Borges Vaz (vaz.bruna@acad.ufsm.br)

Maria Eduarda Firigollo Cocco (maria.cocco@acad.ufsm.br)

Vitória Bellinaso Pagliarini (vitoria.pagliarini@acad.ufsm.br)

Raquel Vitória Ferreira Ignácio (vitoriaaigacio@gmail.com)

Luis Felipe Dutra Correa (i.ofthalmologiaveterinaria@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: A integração entre a clínica médica geral e as especialidades é fundamental, uma vez que

afecções localizadas podem repercutir em estruturas adjacentes ou em sistemas distintos, resultando em

manifestações clínicas variadas e, por vezes, graves. Na rotina, a doença periodontal é uma das

enfermidades mais prevalentes em cães, podendo evoluir para complicações como abscessos dentários e

fístulas infraorbitais. A celulite orbital caracteriza-se como um processo inflamatório, frequentemente

associado a exoftalmia, dor e secreção ocular, tendo como as principais causas corpos estranhos e infecções

odontogênicas, devido à proximidade entre as raízes dentárias e a órbita, podendo evoluir para emergências

oftálmicas. O presente relato tem como objetivo descrever um caso de celulite orbital secundária à doença

periodontal avançada, abordando seus aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos.

RELATO DE CASO: Foi atendido no Setor de Oftalmologia e Microcirurgia da Universidade Federal de

Santa Maria um cão da raça dachshund arlequim, fêmea, com cinco anos de idade e 6,7kg de peso corporal,

com histórico de aumento de volume ocular há aproximadamente 47 dias. O animal havia sido previamente

tratado com amoxicilina, tobramicina (a cada seis horas), solução oftálmica lubrificante à base de

hialuronato de sódio (Hyabak®, três vezes ao dia), cetorolaco (três vezes ao dia) e dipirona (três vezes ao

dia), sem resposta satisfatória. Ao exame oftálmico, observou-se edema de córnea, ceratite ulcerativa

superficial e edema palpebral. Durante a avaliação, houve fistulação com drenagem de secreção purulenta,

sendo isolada *Escherichia coli*. Durante o exame físico completo, foi identificada doença periodontal

avançada como foco primário. A ultrassonografia ocular evidenciou conteúdo celular na região retrobulbar,

compatível com celulite orbitária. A terapêutica instituída incluiu espiramicina e metronidazol (uma vez ao

dia, por 10 dias), meloxicam (uma vez ao dia, por 5 dias), colírio de cloridrato de moxifloxacino

(Vigamox®, oito vezes ao dia) e solução oftálmica lubrificante à base de hialuronato de sódio (Hyabak®,

três vezes ao dia). Devido à compressão do nervo óptico, o paciente foi encaminhado no mesmo dia para

intervenção cirúrgica, sendo realizada a exodontia do dente acometido. Após 48 horas, houve melhora

clínica. No entanto, após sete dias de pós-operatório, ao exame de fundo de olho evidenciou-se o nervo

óptico pálido, com coloração acinzentada e afinamento vascular, associado à ausência de resposta ao teste

de ameaça e reflexo pupilar à luz. Diante desses achados, foi realizada eletrorretinografia, a qual não

demonstrou resposta de onda no olho esquerdo. Com base nos achados, concluiu-se tratar de um quadro de

perda visual irreversível, compatível com atrofia de retina secundária à isquemia do nervo óptico,

decorrente da celulite orbitária originada por doença periodontal.

DISCUSSÃO: Entre as complicações da doença periodontal, destaca-se a fístula infraorbitária; entretanto,

no presente caso, houve evolução para celulite orbital, condição menos comum que está associada,

principalmente, a infecções odontogênicas e corpos estranhos, sendo a presença de abscesso radicular

indicativa dessa origem. A celulite orbitária é uma emergência oftálmica, uma vez que o aumento de pressão

retrobulbar pode levar à compressão do nervo óptico e comprometimento vascular, resultando em perda

visual. No presente caso, o tempo de evolução prolongado provavelmente contribuiu para o desfecho

desfavorável. Algumas bactérias descritas envolvidas em afecções dentárias são *Staphylococcus* spp,

Pasteurella spp., *Streptococcus* a-hemolítico e *E. coli*, sendo esta última a única isolada no caso relatado,

achado menos comum na literatura.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a abordagem adotada foi eficaz na resolução do processo infeccioso e na

estabilização do paciente. Entretanto, apesar da identificação e remoção do foco primário de infecção, a

evolução prolongada do quadro resultou em perda visual irreversível, associada à lesão do nervo óptico. O

relato reforça a importância do diagnóstico precoce e avaliação integrada, a fim de prevenir complicações

graves que comprometam a visão e a qualidade de vida, especialmente em casos com sinais orbitários de

origem odontogênica.

Agradecimento ao Serviço de Oftalmologia e Microcirurgia Veterinária da Universidade Federal de Santa

Maria e a agência de fomento CAPES.

Palavras-chave: neuropatia óptica; eletrorretinografia; infecção odontogênica.