

SÍNDROME DE HORNER EM UM FELINO: RELATO DE CASO

T. Guimarães^{1,2}, K. Cardoso^{1,2}, M. Laranjo², N. Alexandre³

1|IIFA (Instituto de Investigação e Formação Avançada), Universidade de Évora, Pólo da Mitra, Ap. 94, 7002-554 Évora, Portugal. 2|Unidade de Biofísica - IBILI e CIMAGO, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-548 Coimbra, Portugal. 3|Departamento de Medicina Veterinária, Polo de Mitra Seção 94 7002-554 Évora, Portugal

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Horner* é uma alteração que decorre de uma interrupção na inervação simpática para o globo ocular, esta alteração não é necessariamente uma doença, mas uma manifestação que pode ser secundária a outras enfermidades^{1,2,3}. É uma disfunção neurológica que pode expressar diversos sinais clínicos³. Esta síndrome pode ser classificada como de primeira ordem, segunda ordem ou terceira ordem (figura 1), variando com a localização anatômica da lesão^{1,2,4}.

OBJECTIVOS

Objetiva-se relatar um caso de um felino manifestando Síndrome de *Horner* de terceira ordem, secundário a inflamação do conduto auditivo.

METODOLOGIA

Uma fêmea felina, europeu comum, esterilizada, 7 anos de idade, com vacinas e desparasitação atualizadas. Com estímulo iatrogénico de quatro dias, o olho esquerdo apresentava exposição da membrana da 3ª pálpebra sobre a superfície ocular. No exame oftalmológico observou-se no olho esquerdo uma discreta diminuição do tónus da pálpebra inferior, exposição da terceira pálpebra, e enoftalmia (figura 1). O teste de resposta à ameaça, movimento, ofuscamento e reflexo pupilar directo à luz apresentavam-se positivos em ambos os olhos. A tonometria de aplanção, foi realizada com uma gota previa de colírio anestésico (proximetacaína 0,5%), obtendo-se valores de 16 mmHg para o olho direito e 18 mmHg para o olho esquerdo. Nos testes com colírio de fluoresceína e rosa bengala, não foram observados qualquer ponto de penetração dos corantes na superfície corneana, O teste com colírio de fenilefrina na concentração de 10%, foi realizado instilando uma gota no olho acometido. Após 12 minutos da aplicação do colírio, observou-se melhora dos sinais clínicos (figura 2).

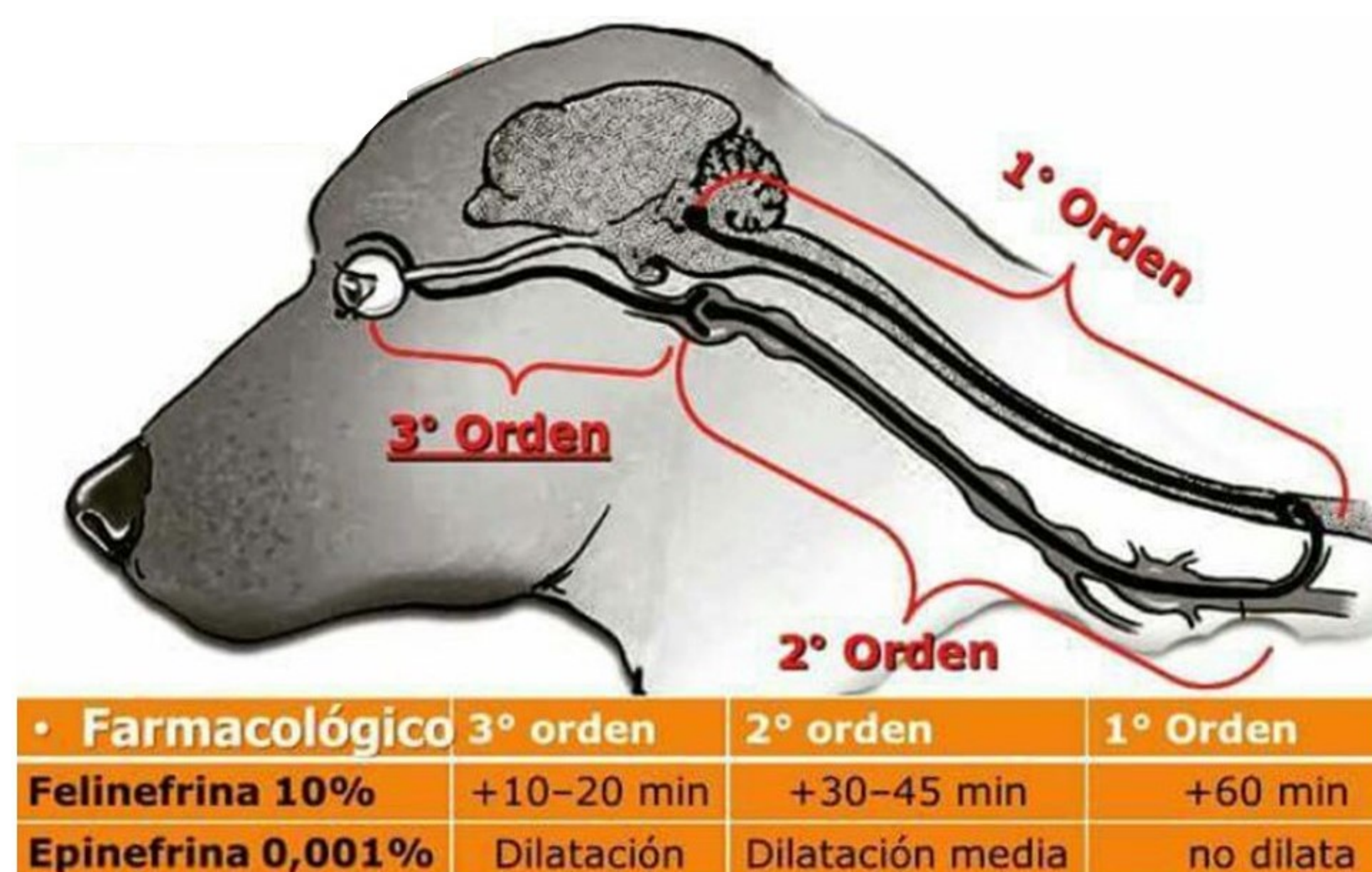


Figura 1: Classificação da Síndrome de Horner, conforme a localização anatômica da lesão e tempo e teste farmacológicos. Adaptado de Rodrigo Humberto Tardón Brito (OFTALMOVET)

No exame otológico observou-se otite abrangendo o conduto externo e médio. Foi solicitado exames de imagem, hematológica, bioquímicas, hormonais, citológica, cultura e antibiograma. Devido aos sinais clínicos e aos resultados dos exames realizados, diagnosticou-se da uma Síndrome de *Horner* de terceira ordem.



Figura 1: Olho esquerdo, sinais clínicos Síndrome de Horner. Figura 2: Olho esquerdo, melhora dos sinais clínicos após teste farmacológico.

Foi prescrito como forma de amenizar os sinais clínicos, o colírio de fenilefrina a 10% na frequência de uma a duas vezes ao dia, conforme a observação do proprietário relativa à exposição da terceira pálpebra. Para o tratamento da otite foi prescrito por via otológica um ceruminolítico e uma pomada com associação de antibiótico, antifúngico e corticosteroide, ambas na frequência de duas vezes ao dia. Por via oral foi prescrito um antibiótico e um protetor gástrico, durante 10 dias e anti-inflamatório não esteroide, durante 5 dias.

RESULTADOS

A terapia antimicrobiana foi empregue seguindo a sensibilidade do agente isolado, nos demais exames não foram observadas alterações significativas. A primeira reavaliação foi realizada sete dias após o início da terapêutica, observando-se melhora dos sinais clínicos oculares, suspendendo o uso do colírio e mantendo as demais medicações. A segunda reavaliação foi realizada 15 dias após a terapêutica inicial, observando resolução da enfermidade otológica e cessão das manifestações clínicas, suspendendo as medicações e recebendo alta médica.

CONCLUSÃO

A síndrome de *Horner* é uma condição clínica relativamente frequente, associada a várias afecções. O prognóstico está relacionado com a identificação da causa primária e com administração o tratamento adequado, sendo em alguns casos uma enfermidade autolimitante.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Maggs, D., Miller, P., & Ofri, R. (2008). Slatter's fundamentals of veterinary ophthalmology.
- [2] Crivellentin, L., & Borin-Crivellentin, S. (2015). Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais. São Paulo, 2ª edição, MedVet.
- [3] Kern, T. J., Aromando, M. C., & Erb, H. N. (1989). Horner's syndrome in dogs and cats: 100 cases (1975-1985). Journal of the American Veterinary Medical Association, 195(3), 369-373.
- [4] Antunes, M. I. P. P., & Borges, A. S. (2011). Síndrome de Horner em cães e gatos. Veterinária e Zootecnia, 18(3), 339-346.