

MULTIRRESISTÊNCIA BACTERIANA EM CÃO COM OTITE CRÔNICA RECIDIVANTE (RELATO DE CASO)

BIALOSO, Olinto Douglas de Oliveira¹; PERUSSO, Natani ¹; FERREIRA, Priscila Teixeira²; GRECELLÉ, Cristina Bergman Zaffari³; WITZ, Maria Inês³.

¹Residente Médico Veterinário em Cirurgia de Pequenos Animais – ULBRA

²Residente Médica Veterinária em Doenças Infecciosas e Parasitárias – ULBRA

³Professora adjunta do curso de Medicina Veterinária – ULBRA

INTRODUÇÃO

As otites são definidas como a inflamação do sistema oto-vestibulococlear e podem ser consideradas uma das principais morbidades que acomete os animais de companhia. Os fatores predisponentes são pelos em excesso no ouvido externo, orelhas pendulares, umidade, temperatura e supertratamento^{2,3}. A presença de agentes bacterianos resistentes pode limitar o tratamento e o controle da doença, inclusive quando se consideram as otológicas.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um canino com diagnóstico de otite bacteriana multirresistente.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da ULBRA um canino, macho, 9 anos de idade, da raça Pug, com histórico de otite externa recorrente no conduto auditivo esquerdo que evoluiu para ouvido interno, sendo visualizado em tomografia computadorizada o comprometimento de nervo vestibulo coclear e meninge, associado a estenose de conduto auditivo esquerdo (Fig. 1 e 2). Devido à estenose do conduto e ao risco de meningite, optou-se pela ablação total de conduto auditivo esquerdo.

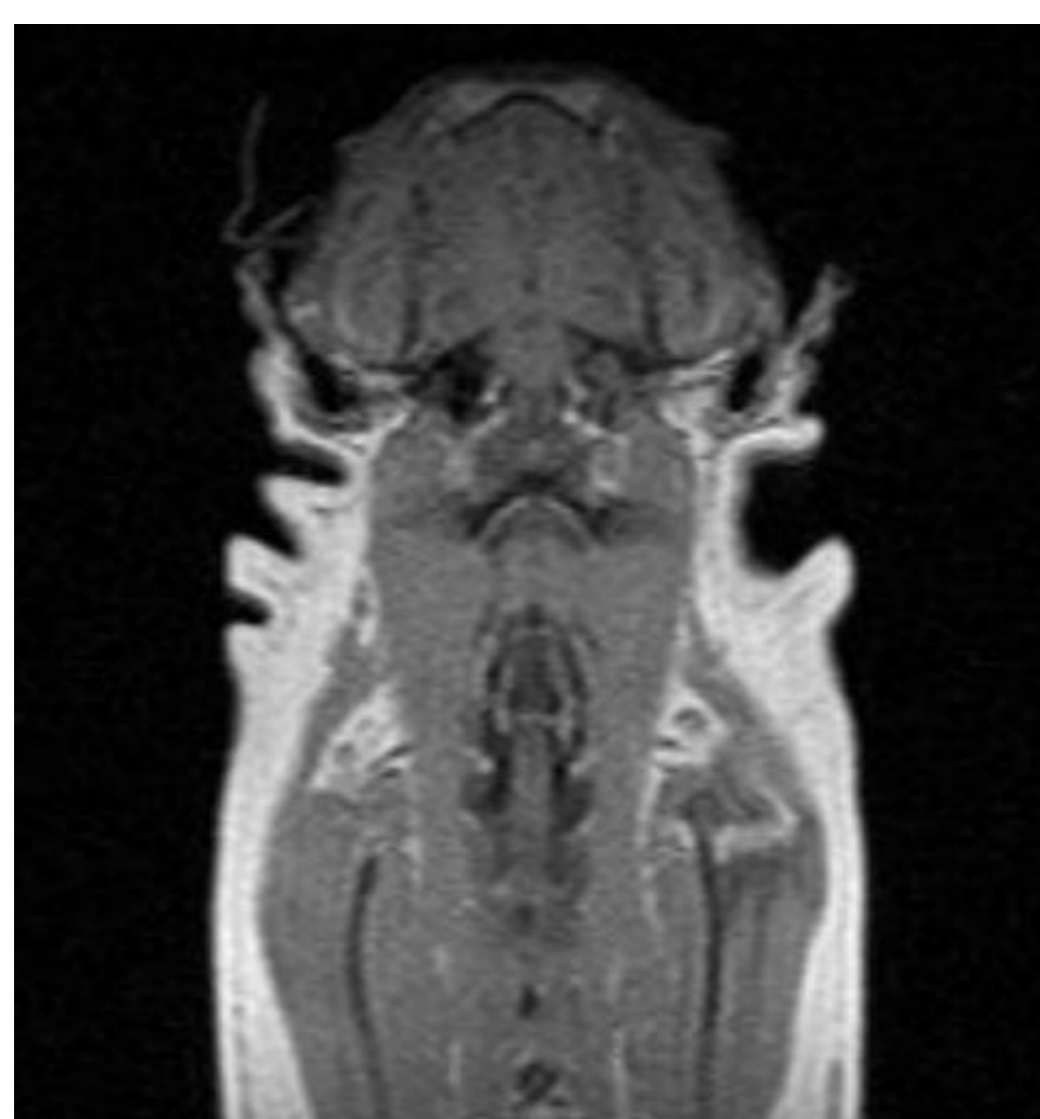


Fig. 1. Tomografia corte coronal.

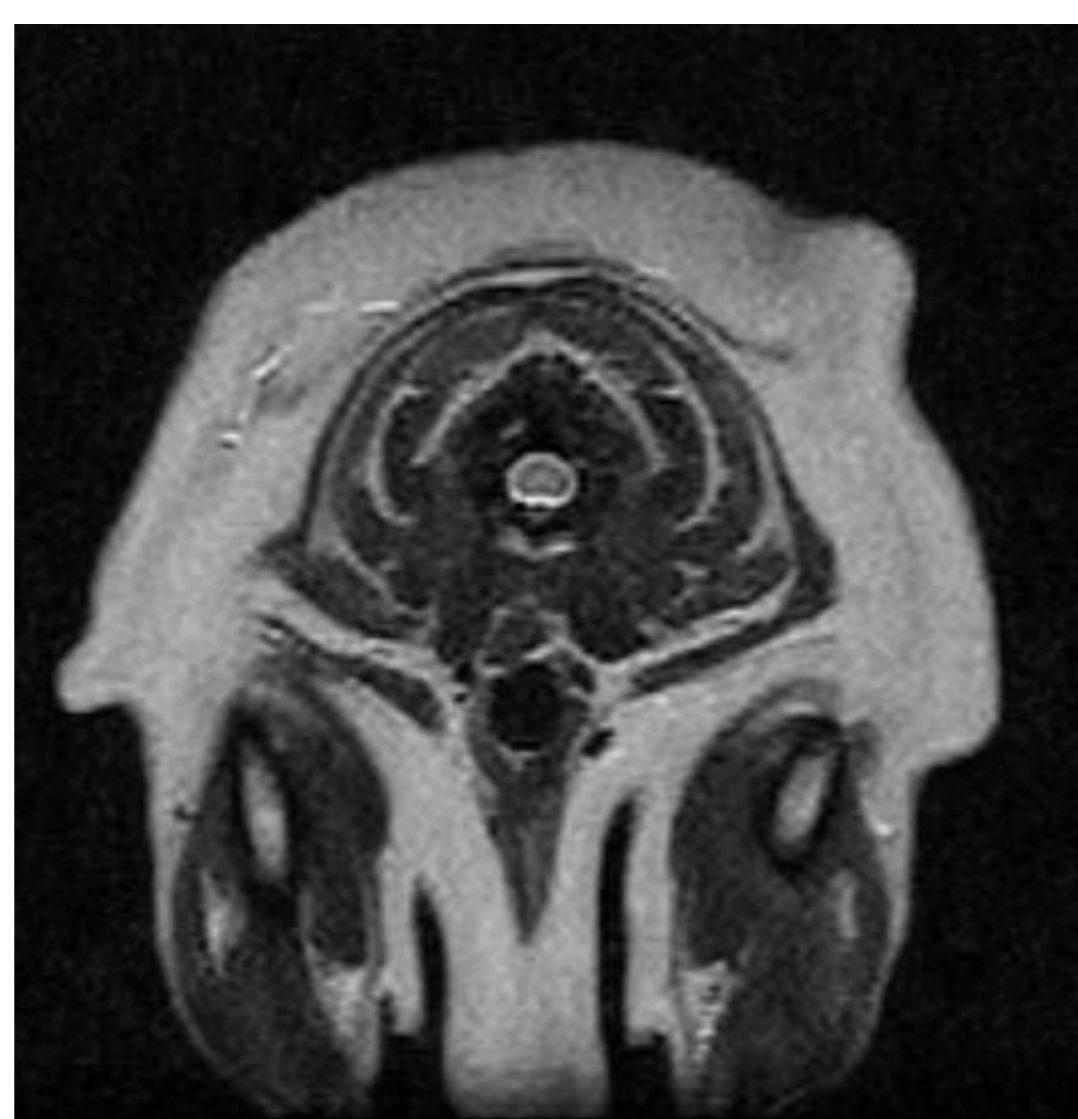


Fig. 2. Presença de diminuição de conduto auditivo esquerdo.

Durante o procedimento, foi realizada a coleta de amostra otológica presente na bula timpânica para cultura bacteriológica e antibiograma. A partir do resultado de identificação de *Staphylococcus* spp. e *Enterococcus* spp., instituiu-se a antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato de potássio 22 mg/kg BID, via oral, por 10 dias, devido à sensibilidade das amostras a esse princípio. Após este tratamento o paciente apresentou um agravamento do quadro, com o aparecimento de sintomatologia de hiporexia, aumento de volume na ferida cirúrgica e hipertermia (39,5°C).

Foi realizada segunda coleta para cultura e antibiograma. Com a identificação de *Staphylococcus* spp. e *Enterococcus* spp., ambos os isolados mostraram maior perfil de resistência e se instituiu a terapia com associação de enrofloxacina 5mg/kg BID, por via oral, durante 21 dias, e cefovecina 8 mg/kg, duas doses com intervalo de 14 dias, respeitando a sensibilidade das amostras ao princípio. Após o fim do tratamento, o paciente retornou ao hospital apresentando aumento de volume na região da cirurgia, com presença de secreção purulenta. Optou-se pela reintervenção cirúrgica do paciente para a colocação de dreno tubular, que foi mantido por 8 dias, sendo realizada a lavagem da região com solução estéril ozonizada. Durante o procedimento, foi coletada uma terceira amostra, cujo resultado foi um isolado de *Enterococcus* spp. e o tratamento instituído foi amoxicilina + clavulanato de potássio 22 mg/kg BID, via oral, por 10 dias. Uma quarta coleta foi realizada, após a remoção do dreno, e foram isolados *Staphylococcus* spp., *Enterococcus* spp. e *Klebsiella* spp., sendo o isolado *Klebsiella* spp resistente a 16 princípios-ativos e duas associações de antimicrobianos, com resistência intermediária à neomicina e sensível somente a cefoxitina e imipenem. O paciente foi internado para o tratamento com cefoxitina 30mg/kg, TID, por via endovenosa, durante 10 dias, associado a enrofloxacina 5mg/kg, BID, por via endovenosa, também durante 10 dias, e teve alta. Após 20 dias, o animal retornou ao hospital para reavaliação e diante da melhora clínica e hematológica recebeu alta clínica.

DISCUSSÃO

A indicação de ablação total de conduto auditivo é feita em animais com otite externa crônica que não respondem ao tratamento clínico adequado, em casos de intensa calcificação e ossificação da cartilagem auricular, ou em hiperplasia epitelial grave que se estende além do pavilhão auricular ou do canal auditivo vertical¹. O paciente em questão apresentava estenose do conduto auditivo e ausência de sinal da orelha interna, com realce após contraste, atingindo o nervo vestibulococlear e meninge.

Da família *Enterobacteriaceae*, *Klebsiella* spp. é um gênero conhecido por seus potentes mecanismos de resistência. A resistência bacteriana, atualmente, é um problema de saúde pública e responsável pelo aumento da mortalidade dos pacientes².

Esse relato demonstra que a terapia antibacteriana acompanhada da identificação do agente e do perfil de sensibilidade, deve ser agressiva e assertiva. Para o controle de agentes etiológicos com potentes mecanismos de resistência, assim obtém-se uma resolução sem a seleção de bactérias resistentes a antibióticos.

REFERÊNCIAS

¹FOSSUM, T.W. In: _____. **Cirurgia de pequenos animais**. 4ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

²OLIVEIRA, Claudio Bruno Silva de et al. Frequência e perfil de resistência de *Klebsiella* spp. em um hospital universitário de Natal/RN durante 10 anos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 47, 2011.

³MENEZES, M. P. de; RUARO, M. A. ; MORAES, P. C. Profilaxia antimicrobiana perioperatória: aplicação na rotina da clínica cirúrgica veterinária. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, São Paulo, v. 19, n. 1, 2021.