

Diagnóstico Laboratorial

- Otite Parasitária - sarna otodécica (*Otodectes cynotis*) - diagnóstico: microscopia do cerúmen
- Otite Bacteriana - diagnóstico: cultura e antibiograma
- Otite Fúngica - diagnóstico: cultura fúngica - citologia para malasseziose

Prescrição Medicamentosa

- Otite Parasitária - sarna otodécica (*Otodectes cynotis*)

- Protocolo USP

- ◆ Tópica: Ceruminolítico TID por 3 - 5 dias + FrontLine Top Spot no conduto auditivo
- ◆ Ivermectina 0,2 - 0,4mg/kg SC a cada 15 dias – total 2 - 3 aplicações ou VO semanalmente total 4

aplicações

- ◆ Selamectina (Revolution) 6 - 12mg/kg a cada 15 ou 30 dias – total 2 - 4 aplicações
- ◆ Foldan (Tiabendazol) aplicar topicamente SID



Prescrição Medicamentosa

- Otite Fúngica - Protocolo USP
 - ◆ Otodem – Tiabendazol
 - ◆ Otogen – Miconazol*
 - ◆ Otoneodex – Clotrimidazol*
 - ◆ Panolog – Nistatina*
 - ◆ Otomax – Clotrimazol
 - ◆ Natalene – Piramicina

* Pega *Mallassezia pachydermatis*



Prescrição Medicamentosa

- Otite Fúngica - Protocolo UNESP – Botucatu
 - Cerumin® BID por 3dias
 - Panalog® SID por 21dias

- Otite por Malassezia - Protocolo UNESP – Botucatu
 - Cerumin 5 gotas TID por 3 dias
 - Panalog / Otomax / Aurivet preenchendo o conduto, BID, 21 dias
 - Cetoconazol 5 - 10mg/kg, SID por 30 dias
 - Itraconazol 5 - 10mg/kg, SID por 30 dias
 - Fluconazol 1,25 - 2,5mg/kg, BID por 15 dias
 - Tópico: Sulfeto de Selênio 1 - 2,5% (aviar), Cetoconazol 2%, Clorexidine 2%
 - Se necessário, Itraconazol, VO



Prescrição Medicamentosa

- Otite Fúngica bacteriana
 - Otodem – Tiabendazole
 - Otoneodex – Clotrimidazol
 - Otomax – Clotrimazol
 - Orogen – Miconazol
 - Panolog – Nistatina
 - Natalene – Piramicina
- Otite Fúngica bacteriana - Protocolo USP
 - Fluimucil® tópico, BID por 3 dias
 - Ciprofloxacina 0,35% + Fluocinolona 0,2% + veículo otológico
 - Se necessário, antibiótico sistêmico



Prescrição Medicamentosa

- Otite Mista - Protocolo USP
 - Fluimucil® tópico, BID, por 3 dias
 - Ciprofloxacina 0,35% + Fluocinolona 0,2% + Miconazol 2% + veículo otológico
 - Se necessário antibiótico e/ou Intraconazol sistêmico
- Tratamento de otites sempre por 21 dias
- Para limpeza: ceruminolíticos – Cerumin, Epiotic, Clean up



Observações

- Tratamento cirúrgico - o tratamento cirúrgico deve ser indicado quando o problema do conduto auditivo não responde aos protocolos de tratamentos clínicos; a otopatia respondeu ao tratamento clínico, mas houve recidiva, e se existem alterações morfofisiológicas irreversíveis que compõem o ouvido. Uma completa reavaliação deve ser feita até que se esgotem todas as possibilidades dentro do campo clínico. Deve-se tomar muito cuidado com a escolha da técnica, uma vez que a técnica inadequada pode conduzir a um agravamento do quadro clínico
- Podemos citar como alterações que levam à necessidade de intervenção cirúrgica: ossificação da cartilagem auricular e anular, pólipos presentes no ouvido médio de felinos, alterações hiperplásicas progressivas no ouvido externo de caninos, extensas ulcerações com fistulas na parede do conduto auditivo, abscessos para-auriculares, otohematomas, neoplasias intra ou extra auriculares, separação traumática das cartilagens anular e auricular e lacerações/contusões graves do sistema vestibulococlear



Observações

- Técnicas cirúrgicas mais comumente realizadas:

- 1) *Ressecção da parede lateral do conduto auditivo externo:* o animal deve ser colocado em decúbito lateral. Uma cânula deve ser inserida no conduto auditivo vertical para determinar a sua profundidade. Faz-se duas incisões cutâneas ventralmente, paralelas entre si, que tenham 1,5 vezes o comprimento do canal auditivo vertical. Uma incisão transversal é realizada para juntar as incisões verticais. A pele incisada é rebatida para a sua junção dorsal com a borda do canal auditivo. A face lateral do canal auditivo é exposta. A próxima parte do procedimento cirúrgico é realizar duas incisões do canal vertical cartilaginoso com o uso de uma tesoura. Estas incisões devem ser realizadas até que o assoalho do canal auditivo horizontal limite um avanço posterior da tesoura. A parede lateral do canal auditivo vertical é então rebatida ventralmente. Remove-se o flap de pele. Procede-se à sutura do canal auditivo lateral e vertical à pele, com fio não absorvível de tamanho 3-0 e em pontos simples isolados



Observações

- Técnicas cirúrgicas mais comumente realizadas:

2) *Ablação total do conduto auditivo externo*: é um procedimento que envolve a remoção de toda a cartilagem e epitélio do canal auditivo horizontal e vertical. Durante esta técnica devemos nos preocupar com a glândula parótida, nervo facial, veia maxilar interna e os ramos da artéria carótida externa. Faz-se uma incisão cutânea em "T", tendo a incisão horizontal na borda do canal auditivo e a incisão vertical sobre o canal auditivo vertical. Apenas o tecido conjuntivo frouxo sobre o canal vertical é incisado. Completa-se então a incisão de pele realizando a partir da incisão horizontal, um círculo ao redor da abertura do canal auditivo externo. A dissecação do canal auditivo é realizada a partir desta incisão circular



Observações

- Técnicas cirúrgicas mais comumente realizadas:

2) *Ablação total do conduto auditivo externo*: após se identificar e retrair cuidadosamente a glândula parótida e o nervo facial isola-se o canal horizontal com uma dissecação simples, continuando-se tão proximamente à cartilagem auricular quanto possível. Amputa-se simplesmente a cartilagem anular a partir do osso temporal petroso, e excisa-se todo o canal auditivo. Remove-se toda a cartilagem do canal auditivo horizontal remanescente com desgastadores até que exponha uma borda de osso saudável. Um dreno de Penrose deve ser inserido no local antes de proceder a sutura da pele. O fechamento do subcutâneo e pele deve ser realizado com fio não absorvível de tamanho 3-0 e em pontos simples isolados. Em algumas vezes, quando o animal apresenta otite média, é necessário realizar osteotomia da bula timpânica para curetar toda a secreção que houver em seu interior

