

Ablação do conduto auditivo vertical em uma cadela: relato de caso.

Vertical ear canal ablation in a female dog: case report.

Bianca Torres Araújo¹

Shirle Maclaine Rodrigues Beserra²

Orientador: Anderson Coutinho da Silva³

RESUMO

A otite é considerada como uma inflamação que acomete o epitélio do canal auditivo externo, médio e interno de cães e gatos. Os sinais clínicos mais comuns incluem prurido, dor à palpação, edema, eritema, secreção e odor fétido. Pode ocorrer de forma aguda, sendo tratada de maneira clínica geralmente. Porém, em casos recidivantes ou de evolução crônica, na qual viabiliza a ocorrência de estenose do conduto impossibilitando a aeração, utiliza-se a intervenção cirúrgica para a correção das alterações presentes. O diagnóstico é feito através do histórico clínico e exame físico, exames complementares como otoscopia, citologia da secreção, exames de imagem como raio-x, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O presente trabalho relata o caso clínico de uma cadela, da raça Yorkshire, com 6 anos de idade, pesando 4,1 kg, atendida na clínica veterinária CLIVET (Tamboril, Ce), apresentando prurido intenso no ouvido direito, odor fétido e meneios de cabeça frequentes. Após anamnese, exame físico e citologia do ouvido, foi diagnosticada com otite externa bacteriana, refratária ao tratamento clínico, devido obstrução parcial do conduto auditivo pela presença de neoformação localizada na abertura do canal vertical. Foi realizada a técnica de ablação do conduto auditivo vertical, promovendo melhor aeração e drenagem de secreções, além de favorecer o tratamento tópico do ouvido afetado de forma eficaz, melhorando significativamente a condição da paciente.

Palavras-chave: Otite, canino, cirurgia, otopatia.

¹ Médica Veterinária. Faculdade UNINTA - Centro Universitário Inta – Sobral, Ce, Brasil.

² Médica Veterinária. Faculdade FMU - Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas - São Paulo, SP, Brasil.

³ Mestre e Especialista - Instituição de vínculo: Faculdade Anclivepa e Universidade Cruzeiro do Sul - São Paulo/SP - Brasil. E-mail para contato acadêmico;ad_couto@yahoo.com.br

ABSTRACT

Otitis is considered an inflammation affecting the epithelium of the external, middle, and internal auditory canals of dogs and cats. The most common clinical signs include itching, pain on palpation, edema, erythema, discharge, and foul odor. It can occur acutely, usually treated clinically. However, in recurrent or chronic cases, which lead to stenosis of the canal preventing aeration, surgical intervention is used to correct the alterations. Diagnosis is made through clinical history and physical examination, complementary exams such as otoscopy, secretion cytology, and imaging exams such as X-ray, computed tomography, and magnetic resonance imaging. This paper reports the clinical case of a 6-year-old female Yorkshire Terrier weighing 4.1 kg, treated at the CLIVET veterinary clinic (Tamboril, CE). Presenting with intense itching in the right ear, foul odor, and frequent head shaking. After anamnesis, physical examination, and ear cytology, she was diagnosed with bacterial otitis externa, refractory to clinical treatment, due to partial obstruction of the ear canal by the presence of a neoplasm located at the opening of the vertical canal. The vertical ear canal ablation technique was performed, promoting better aeration and drainage of secretions, in addition to favoring the effective topical treatment of the affected ear, significantly improving the patient's condition.

Keywords: Otitis, canine, surgery, otopathy.

INTRODUÇÃO

A otite é caracterizada por uma inflamação que atinge o canal auditivo que podem ser classificadas em externas, média ou internas, sendo unilaterais ou bilaterais, de caráter agudo, crônicos ou crônicos recidivantes (LOPEZ; FERNANDES, 2015). Em relação aos aspectos anatômicos, a otite, aguda ou crônica, atinge o pavilhão auricular e o meato acústico externo, sendo associadas às otopatias mais prevalentes em cães e gatos. A otite externa é um problema clínico relevante, visto que afeta entre 5% a 20% dos caninos (CARVALHO *et al.*, 2010), sendo a forma crônica mais prevalente nos cães, com capacidade recidivante da doença.

Quanto aos sintomas apresentados, observa-se edema, prurido, exsudato, alopecia do pavilhão auricular e estenose do conduto auditivo (SILVEIRA *et al.*, 2012). A predisposição está associada a fatores anatômicos como o tamanho longo e a forma pendular das orelhas de algumas raças caninas, presença de pelos no conduto auditivo, canal estreito, bem como fatores extrínsecos, como: temperatura, umidade, lesões iatrogênicas e má conduta clínica da otite na sua fase aguda (FOSSUM, 2008). A casuística é maior em cães acima de 5 anos devido diagnósticos frequentes de distúrbios endócrinos e dermatológicos.

Valente; Reis *et al.*, (2011) abordam sobre o diagnóstico clínico baseado na anamnese bem detalhada, inspeção dermatológica do conduto auditivo afetado, podendo ser uni ou bilateral, exame físico e otoscopia, e exames complementares de imagem, para um tratamento mais assertivo e a melhor conduta a ser utilizada em cada caso.

Segundo Saridomichelakis *et al.*, (2007) de 60% a 77% dos animais que desenvolvem otite acabam evoluindo para a cronicidade. Desse modo, quando o tratamento medicamentoso é ineficaz, o procedimento cirúrgico se torna uma opção terapêutica relevante, sendo a ablação do conduto auditivo uma das técnicas utilizadas, e relaciona-se principalmente a otite externa e recidivante (forma crônica), neoplasias, hiperplasia irreversível do conduto auditivo e deformidades congênitas ou ocasionadas por traumas (BOJRAB, 2005).

A ablação pode ser total, quando ocorre a remoção do conduto auditivo vertical e horizontal, bem como remoção parcial, quando o profissional busca preservar outras estruturas e funcionalidades do canal horizontal, em detrimento do conduto vertical fortemente afetado (VALENTE; REIS *et al.*, 2011).

O objetivo desse trabalho é relatar a técnica cirúrgica de ablação do conduto auditivo vertical direito em uma cadela da raça Yorkshire, com otite recidivante crônica, com resposta negativa ao tratamento clínico convencional, considerando a elevada incidência de otite crônica na rotina clínica.

RELATO DE CASO

Uma cadela da raça Yorkshire, com 6 anos de idade, pesando 4,1 kg, castrada, foi atendida na clínica veterinária Clivet, localizada na cidade de Tamboril, Ceará, apresentando o histórico de prurido intenso, dor, secreção amarronzada de odor fétido no ouvido direito, e balanço desmedido na cabeça, prostração e inapetência. A responsável relatou que a paciente já havia passado por outros tratamentos medicamentosos, com uso de antibiótico e antiinflamatório de uso oral, terapia tópica local, mas sem sucesso terapêutico. Após algumas semanas, o quadro clínico evoluiu com mais severidade.

Foi realizado inicialmente o tratamento clínico a base de fármacos, Enrofloxacino 3mg/kg (1 comprimido BID/7 dias VO), Prednisolona 5 mg/kg (1 comprimido SID/5 dias VO), suspensão otológica a base de ácido láctico para limpeza do ouvido, e suspensão otológica a base de Ciprofloxacina, Cetoconazol, Fluocinolona e cloridrato de lidocaína (5 gotas BID/21 dias uso tópico).

A paciente retornou após 3 meses com meneios de cabeça, prurido nota 10, dor intensa à palpação e eritema. Diante do histórico de insucesso terapêutico e da progressão do quadro clínico para otite crônica, optou-se pela realização do tratamento cirúrgico, por meio da técnica de ablação do conduto auditivo vertical, visando preservar a audição da paciente, promovendo melhor ventilação do conduto, a fim de facilitar e aumentar a ação da terapia tópica, elevando as taxas de sucesso do tratamento clínico após a intervenção cirúrgica.

Ao exame físico constatou-se que a paciente apresentava meneios de cabeça frequentes, dor a palpação do conduto auditivo direito, com secreção purulenta, odor fétido, prurido intenso e eritema, impossibilitando a realização de otoscopia devido a estenose do canal auditivo e presença de nódulos no pavilhão auditivo direito (Figura 1). Foi realizada a inspeção do conduto auditivo esquerdo, sem alterações pertinentes. Os demais parâmetros físicos encontravam-se dentro da normalidade para a espécie.

Figura 1: Presença de nódulos em conduto auditivo externo.



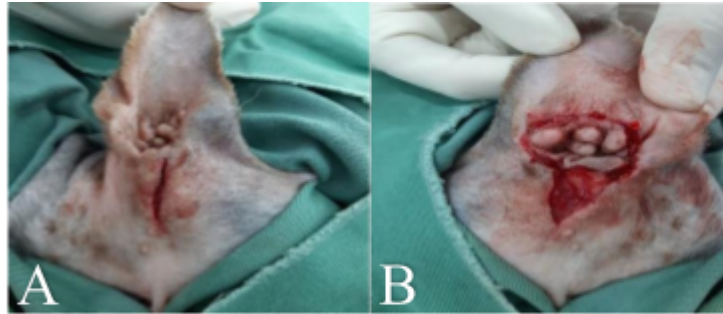
Fonte: Acervo Clivet – Clínica Veterinária

Foram realizados exames pré-operatórios de hemograma completo, exames bioquímicos (função hepática e função renal), glicose e proteínas totais, sem alterações dignas de nota. Foram solicitados também citologia do ouvido direito, coletado com swab estéril visando elucidar o agente etiológico associado ao quadro de otite crônica, no qual foi observada presença de células sanguíneas e moderadas quantidade de bactérias (cocos) isoladas e em fileiras, também foi realizado citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) dos nódulos, no qual observou presença moderada de células transicionais sugestivo de papilomatose e presença de células de descamação.

A paciente foi submetida ao seguinte protocolo anestésico: medicação pré-anestésica com Dexmedetomidina (3 mcg/kg/IM), Metadona (0,3 mg/kg/IM) e Ketamina (1 mg/kg/IM), para indução utilizou-se Fentanil (2 mcg/kg/IV) e propofol dose efeito, e manutenção por via inalatória com Isoflurano vaporizado com Oxigênio a 100% (CAM de 0,5) mais infusão de Propofol[®] (0,1 mg/kg/min IV). Foi realizado tricotomia ampla da região auricular, adotando-se o posicionamento em decúbito lateral direito para realização de antissepsia do campo cirúrgico, utilizando álcool 70% e Clorexidine 2% para redução do risco de infecção cirúrgica, após, foi realizado o bloqueio locorregional dos nervos auricular maior e auriculo temporal com Lidocaína (0,1 ml/kg). Procedeu-se o com a incisão vertical sobre o conduto

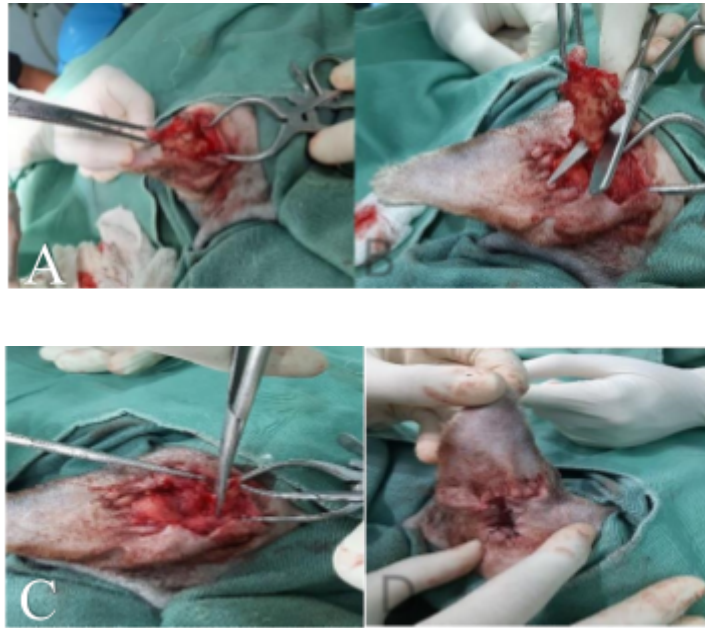
auditivo direito até o nível do conduto horizontal (Figura 2A), estendendo-se a incisão circundando a abertura externa do meato acústico (Figura 2B).

Figura 2: Início do procedimento cirúrgico de ablação do conduto auditivo vertical **A:** Incisão vertical sobre o conduto auditivo até o nível do conduto horizontal. **B:** incisão em “T” circundando a abertura externa do meato acústico.



Foi realizada a divulsão do conduto vertical e a liberação dos tecidos moles, (musculatura, nervos e vasos) adjacentes por meio de dissecação combinada (romba e cortante) com auxílio de bisturi elétrico e tesoura de Metzemaum e afastadores auto estáticos de Gelpi, para melhor visualização das estruturas anatômicas (Figura 3A) da área de transição entre o conduto vertical e horizontal, seccionou-se o conduto vertical a aproximadamente 1 cm distal à junção com o conduto horizontal (Figura 3B), fazendo a incisão do resquício de cartilagem do conduto para formar abas dorsal e ventral (Figura 3C). Os flaps cartilagosos foram então suturados a pele em padrão simples interrompido com fio de poliamida monofilamentar inabsorvível (nylon 3-0), seguida da síntese da incisão superior do pavilhão auricular em camadas distintas, iniciando pela aproximação da musculatura em padrão Sultan com fio monofilamentar absorvível (poliglecaprone 3-0), seguido pela camada subcutânea em padrão simples contínuo com o mesmo fio utilizado na musculatura e por fim, a pele com padrão simples interrompido com fio monofilamentar inabsorvível (Nylon 3-0) (Figura 3D).

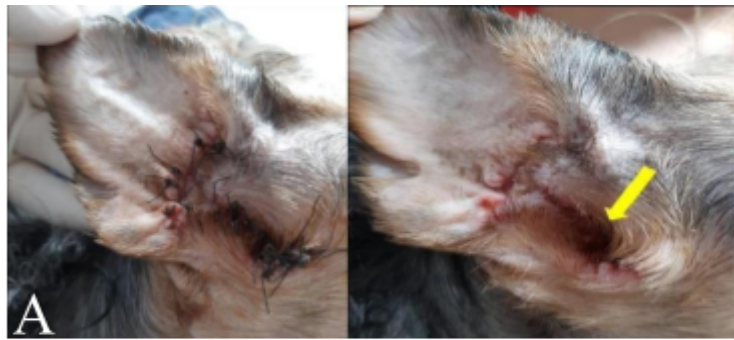
Figura 3: Continuação da sequência demonstrativa do passo a passo da técnica de ablação do conduto auditivo vertical. **A:** divulsão do conduto vertical e sua liberação dos tecidos moles. **B:** Secção do conduto vertical a aproximadamente 1 cm distal à junção com o conduto horizontal. **C:** incisão do resquício de cartilagem do conduto para formar abas dorsal e ventral. **D:** síntese da incisão superior do pavilhão auricular.



Após finalizar o procedimento cirúrgico, a paciente foi medicada com Cloridrato de tramadol (4 mg/kg/SC/SID), Meloxicam[♣] (0,2 mg/kg/IV/SID), e Ceftriaxona (50 mg/kg/IV/SID). A paciente teve alta no mesmo dia do procedimento cirúrgico, no qual foi prescrito para tratamento domiciliar Tramadol[♣] (2 mg/kg/VO/BID, 5 dias), Maxicam[♣] (0,1 mg/kg/VO/SID, 5 dias), Enrofloxacino (5 mg/kg/VO/BID, 7 dias), e limpeza dos pontos (cloreto de sódio 0,9%), furanil pomada na ferida cirúrgica (via tópica, BID, 7 dias), além da aplicação tópica a base de Clortimazol, Gentamicina, Betametasona, Benzocaína (via tópica, 8 gotas, BID, 10 dias), além do uso de bandagem e colar elizabetano até a remoção dos pontos.

Foi solicitado reavaliação da paciente após 10 dias de pós-cirúrgico, no qual observou-se bom estado geral da paciente, apresentando boa cicatrização da ferida cirúrgica (Figura 4A), sem dor a manipulação do conduto auditivo ou sinais de infecção, sendo realizada a remoção dos pontos (Figura 4B). A paciente ainda apresentava discreta secreção de coloração amarronzada no conduto auditivo horizontal, com viscosidade e produção bem reduzida. Após 20 dias do procedimento cirúrgico e utilização da medicação tópica, a paciente já apresentava melhora significativa do quadro clínico, sem nenhuma alteração no conduto auditivo, recebendo alta médica.

Figura 4: Reavaliação da ferida cirúrgica. **A:** Cicatrização da ferida operatória; **B:** Aspecto final da ferida cirúrgica após remoção dos pontos. Notar abertura do conduto auditivo horizontal (seta).



DISCUSSÃO

O diagnóstico da otite externa é baseado em anamnese, exame físico, e exames laboratoriais (WILHELM, 2010). Com base na anamnese e exame físico da paciente do presente estudo, verificou-se presença de prurido e secreção de cor amarronzada, e meneios de cabeça. Os estudos indicam a necessidade de investigação dos fatores primários predisponentes e perpetuadores da doença de acordo com os sinais e sintomas da patologia (HARVEY; HARARI; DELAUCHE, 2004; ROSSER 2004). Sendo assim, para confirmar a hipótese diagnóstica, é necessário a realização de exames complementares, como citologia do ouvido direito coletado por swab estéril e citologia aspirativa por agulha dos nódulos, que evidenciaram otite crônica de origem bacteriana.

O tratamento de otite externa pode ser clínico ou cirúrgico. No primeiro caso, procede-se com a terapêutica medicamentosa, que pode ser tópica, nos casos mais brandos da doença, ou sistêmico, em casos mais críticos (JACOBSON, 2002). Diante do insucesso dos tratamentos anteriores, optou-se pela intervenção cirúrgica na paciente do presente estudo, visto o intenso grau de obstrução do ouvido externo, impossibilitando a aplicação de medicações tópicas, e impedindo a drenagem adequada das secreções produzidas, optando pela ablação do conduto auditivo vertical, realizando a técnica de ressecção do canal auditivo de forma a resguardar a função do conduto horizontal, a audição da paciente, garantindo maior eficácia do tratamento no pós-operatório.

A execução do procedimento ocorreu em conformidade com a descrição da técnica publicada por Gomes (2015) e Ferreira (2019), que apontam a realização da incisão vertical do conduto auditivo até o nível do canal horizontal, a secção do canal vertical, a incisão da cartilagem para formar abas dorsais e ventrais seguida da sutura (GOMES, 2015; FERREIRA, 2019).

A escolha da técnica cirúrgica levou em consideração a anamnese e exame físico da paciente, visando a manutenção da audição pós-cirúrgica, o que poderia justificar a exclusão por procedimentos mais invasivos e abrangentes. De acordo com Leite (2010), uma

intervenção mais radical, tal qual a ablação total do canal auditivo, é primariamente selecionada quando há indícios de hiperplasia epitelial grave, presença de estenose ou calcificação, incluindo o conduto vertical quanto horizontal e impedindo a retirada de secreções residuais, como acometimento neoplásico. As principais complicações associadas à essa técnica envolve hemorragia transoperatória, dor no pós-operatório, deiscência de pontos, neuropraxia do nervo facial, ptose palpebral e labial, relacionadas ao risco de lesão do nervo facial durante o procedimento, além de perda da audição (JUNIOR, 2016).

Para Gomes (2015), a escolha da ablação do canal auditivo vertical como opção terapêutica baseia-se principalmente na preservação da audição do animal, favorecendo a drenagem de secreções produzidas, auxiliando no tratamento tópico da afecção. É indicada em casos de otite externa crônica, associada à hiperplasia irreversível do conduto vertical, sem comprometimento do conduto horizontal e estruturas adjacentes, tornando-se uma opção vantajosa em relação a outras técnicas descritas. Devido à patência do conduto horizontal saudável, optou-se pela ablação somente do conduto auditivo vertical, para melhor eficácia do tratamento clínico, com menor tempo cirúrgico e menor probabilidade de complicações. A infecção pós-operatória é a complicação mais frequente no processo de recuperação, estando presente em aproximadamente 40% dos pacientes submetidos à intervenção cirúrgica de ablação total de conduto, onde podem ser observados sinais como secreção na linha de sutura, hiperemia local e deiscência de pontos, dificultando o processo cicatricial (VALENTE; REIS et al., 2011). Geralmente está associada à manipulação de estruturas infectadas, elevando o tempo cirúrgico, manipulação excessiva no trans-operatório, e manejo inadequado no pós-operatório, acarretando no atraso do processo cicatricial da ferida cirúrgica.

No relato de caso descrito, não se observou infecção associada ao sítio cirúrgico, já que a incisão cicatrizou sem intercorrências. Após o procedimento, foi instituída terapia medicamentosa para melhor recuperação da paciente no pós-operatório, retornando para reavaliação posteriormente. A implementação conjunta da terapia medicamentosa somada à intervenção cirúrgica foi satisfatória em relação à pronta recuperação da paciente, contribuindo para melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O objetivo desse estudo foi compreender a utilização da intervenção cirúrgica como modalidade de tratamento para os casos de otite externas caninas crônicas e/ou redicivantes que não obtiveram resposta terapêutica satisfatória a partir do tratamento medicamentoso. A

partir do caso descrito, vimos que a técnica de ablação do conduto auditivo vertical se mostrou eficiente no tratamento de otite externa crônica recidivante em cães, favorecendo a drenagem de secreções a aplicação de medicamentos tópicos no conduto horizontal, reduzindo as complicações trans. e pós-operatória, quando comparada a técnica de ablação total do conduto auditivo.

Vale ressaltar que o conhecimento da enfermidade contribui para um diagnóstico precoce assertivo e intervenção adequada, sendo essencial para o sucesso terapêutico, proporcionando evolução favorável do quadro clínico da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOJRAB, M.J. Mecanismo da moléstia na cirurgia dos pequenos animais. 2ª edição. São Paulo: Editora Manole, p. 665-669, 2005.

BRISAC, R.C. Otite externa e média em cães e gatos. 2009. 29f. Monografia (Especialização em Clínica Médica e Cirúrgica em Pequenos Animais) – Instituto Qualittas de Pós-Graduação, Curitiba, 2009.

CARVALHO, L.V.C, et al. Otite crônica em cão: diagnóstico laboratorial e tratamento. In: X Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão – JEPEX 2010 - UFRPE (Recife, Brasil). Disponível em: <http://www.sigeventos.com.br/jepex/inscricao/resumos/0001/R1101-2.PDF>.

COLE, L.K. Anatomy and physiology of the canine ear. *Veterinary dermatology*, v. 21, n. 2, p. 221-231, 2010.

CUSTODIO, C.S. Otite Externa em cães: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação. Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Curitibanos, 2019. 43p.

DÉGI, J.; CRISTINA, R. T.; STANCU, A. Otitis externa caused by bacteria of the genus *Pseudomonas* in dogs. *Lucrari Stiintifice Medicina Veterinara* Vol. XLII(1), Timisoara, 2010.

FEITOSA, F.J.F. *Semiologia Veterinária*. 3ª Ed. Editora Roca. São Paulo, 2014.

FERREIRA, A.G.C. Otite média canina: avaliação retrospectiva dos resultados de cultura e susceptibilidade antimicrobiana em 21 casos de ablação total do conduto 39 auditivo e osteotomia da bula timpânica no cão. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária.

LOPEZ, D.C.L.; FERNANDES, T. P. Avaliação audiológica em animais com perda auditiva condutiva através da audiometria de impedância: Timpanometria e reflexo acústico – Revisão de literatura> *MedVet Dermato*, v. 13, n. 43, p. 46-53, 2015.

FOSSUM, T. W. *Cirurgia de pequenos animais*. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008

GOMES, C. S. G. M. Tratamento cirúrgico de otites em cães: indicações, comparação das técnicas e complicações pós-cirúrgicas. 2015. 43 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Escola Universitária Vasco da Gama, Coimbra, 2015.

HARVEY, R.G.; HARARI, J.; DELAUCHE, A.J. Doença do ouvido em cães e gatos. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 272p.

JACOBSON, L.S. Diagnosis and medical treatment of otitis externa in the dog and cat. *Journal of the South African Veterinary Association*. v.4, n.73,p.162-170, 2002.

JUNIOR, J.L.Q.S. Ablação total do canal auditivo com osteotomia lateral da bula timpânica em seis cães. Trabalho de Conclusão de Curso. Pós-Graduação de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2016. 17f.

LEITE, C.A.L. Entendendo a otite externa de cães e gatos: um guia prático para o profissional veterinário. 2a.ed. Universidade Federal de Lavras: Lavras, 40p., 2000.

LEITE, C.A.L.; ABREU, V.L.V.; COSTA, G.M. Frequência de *Malassezia pachydermatis* em otite externa de cães. *Arquivo Brasileiro de Veterinária e Zootecnia*. v.55, n.1, p. 101-104, 2003.

LEITE, J.J.L.V. Ocorrência de *Malassezia* spp. no canal auditivo externo no cão e gato, no concelho de Guimarães. 96f. Lisboa, Portugal. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Veterinária - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa. 2010.

LINZMEIER, G.L.; ENDO, R.M.; LOT, R.F.E. Otite Externa. *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*. Ano VII, Nº 12. Jan/2009. Periódico Semestral. São Paulo, 2009.

MACHADO, V.M.M.C. Otite externa canina: estudo preliminar sobre a otalgia e fatores associados. 2013, 60f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina Veterinária, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2013.

NIBBLETT, B.M.D.; PEREIRA, M.M.; SITHOLE, F.; ORCHARD, P.A.D.; BAUMAN, E.B.

Design and validation of a three-dimensional printed flexible canine otoscopy teaching model. *Empirical Investigations*, v.12, n.2, 2017.

SAMPAIO, M.S. Ocorrência de otite externa em cães apresentados à consulta de rotina. 2014. 64f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina Veterinária, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. 2014.

SARIDOMICHELAKIS, M. N. et al. Aetiology of canine otitis externa: a retrospective study of 100 cases. *Veterinary Dermatology*, v.18, n. 5, p. 341-347, 2007.

SILVEIRA, R.O. et al. Técnica cirúrgica de ablação total do conduto auditivo de cão acometido por otite. *Anais IV SIMPAC – Volume 4 – n.1 – Viçosa-MG – jan/dez 2012*. P289-294.

VALENTE, F. S.; REIS, K.D.; et al. Ablação de canal auditivo em um cão. *Acta Scientiae Veterinariae*, 2011. 39(4): 1004.

WILHELM, G. Ressecção lateral do conduto auditivo externo: Avaliação no tratamento da otite externa crônica e proposta do uso de adesivos. 2010. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.

WHITE, P.D. Chronic Proliferative Otitis – Now What!. *Proceeding of the NAVC North American Veterinary Conference*. Orlando, Florida. Jan 8-12, 2005.