

Relato de caso: ablação parcial do conduto auditivo e remoção de pólipos em gatos

Case Report: Partial Ear Canal Ablation and Polyp Removal in Cats

Flávia Cristina Mariano dos Santos

Josiane Rita de Souza Azevedo

Anderson Coutinho da Silva (Orientador)

RESUMO

A otite crônica em felinos configura uma afecção frequente na rotina clínica, pode estar associada à presença de pólipos inflamatórios auriculares e nasofaríngeos. Essas estruturas benignas podem levar à obstrução do conduto auditivo, favorecer a recorrência de processos inflamatórios e impactar diretamente a qualidade de vida do paciente.

O presente trabalho tem como objetivo descrever o caso clínico de um felino sem raça definida, macho, com 6 anos e 1 mês de idade e peso corporal de 4,6 kg, atendido com histórico de otite crônica recorrente, refratária ao tratamento clínico convencional. Durante o exame otológico, foram identificadas duas formações polipóides no conduto auditivo esquerdo.

Considerando a persistência das lesões e a recorrência dos sinais clínicos, optou-se pela intervenção cirúrgica, por meio da ablação parcial do conduto auditivo lateral, associada à remoção dos pólipos por avulsão e tração. O protocolo anestésico incluiu dexmedetomidina e metadona como medicação pré-anestésica, indução com propofol e manutenção com isoflurano no sistema Baraka.

O procedimento foi realizado sem intercorrências, com recuperação anestésica adequada e evolução clínica satisfatória no pós-operatório. Durante o

acompanhamento, não foram observadas recidivas das formações polipóides, tampouco sinais clínicos compatíveis com otite no conduto auditivo operado.

Dessa forma, a técnica empregada neste relato mostrou-se eficaz no manejo da otite crônica recorrente em felinos, promovendo adequada ventilação do canal auditivo e contribuindo para a resolução do processo inflamatório.

Palavras-chave: otite felina, pólipos auriculares, cirurgia otológica, ablação parcial do conduto auditivo, felinos.

ABSTRACT

Chronic otitis in cats represents a clinically relevant condition and is frequently associated with inflammatory aural and nasopharyngeal polyps. These benign lesions may cause partial or complete obstruction of the auditory canal, promote recurrent inflammatory episodes, and negatively impact the patient's quality of life.

This report describes the clinical management of a mixed-breed male cat, aged 6 years and 1 month and weighing 4.6 kg, presented with a history of recurrent chronic otitis unresponsive to conventional medical therapy. Otoscopic evaluation identified two polypoid masses within the left external auditory canal.

Due to the persistence of clinical signs and lesion recurrence, surgical intervention was indicated. A lateral ear canal resection was performed in combination with traction avulsion of the aural polyps. The anesthetic protocol consisted of dexmedetomidine and methadone for premedication, propofol for induction, and isoflurane for maintenance delivered via a Baraka breathing system.

The procedure was completed without intraoperative complications. The patient demonstrated uneventful anesthetic recovery and satisfactory postoperative outcome. No recurrence of the polypoid lesions or clinical signs of otitis was observed during the follow-up period.

In conclusion, lateral ear canal resection associated with traction avulsion of aural polyps proved to be an effective therapeutic approach for the management of recurrent chronic otitis in cats, ensuring adequate ventilation of the auditory canal and resolution of the inflammatory process.

Keywords: feline otitis; aural polyps; otologic surgery; lateral ear canal resection; cats.

INTRODUÇÃO

As afecções otológicas estão entre as enfermidades frequentemente observadas na clínica médica de pequenos animais, sendo a otite um dos principais distúrbios que acometem cães e gatos. Em felinos, embora a ocorrência seja menos observada quando comparada à espécie canina, os processos inflamatórios do conduto auditivo apresentam grande relevância clínica devido à possibilidade de evolução crônica, recorrência e comprometimento de estruturas adjacentes da orelha média e interna (RHODES; WERNER, 2011).

Dentre as alterações observadas em gatos, destacam-se os pólipos inflamatórios auriculares e nasofaríngeos, formações benignas frequentemente associadas a processos inflamatórios crônicos da orelha média. Essas massas podem estender-se ao conduto auditivo externo e à nasofaringe, promovendo obstrução parcial ou total do canal auditivo e favorecendo o acúmulo de secreções, debris celulares e cerúmen, predispondo à perpetuação da inflamação e ao desenvolvimento de infecções secundárias (BOJRAB; CONSTANTINESCU; TOMLINSON, 2005).

Os sinais clínicos relacionados às otites crônicas associadas aos pólipos auriculares incluem prurido, otorreia, meneios cefálicos, dor, inclinação da cabeça, alterações vestibulares e síndrome de Horner, variando conforme a extensão do acometimento anatômico e a evolução da enfermidade (COSTA, 2024; PIEPER, 2025). O diagnóstico é baseado na associação entre histórico clínico, exame físico, avaliação otoscópica e exames complementares, como citologia, cultura microbiológica e exames de imagem.

Embora a terapia clínica seja instituída na maioria dos casos, pacientes com recorrência dos sinais clínicos, presença de massas proliferativas ou alterações estruturais do conduto auditivo frequentemente necessitam de intervenção cirúrgica. Entre as técnicas descritas para o tratamento das afecções otológicas em pequenos animais, a ablação parcial do conduto auditivo lateral destaca-se por promover

maior ventilação, drenagem e exposição do canal auditivo, contribuindo para o controle do processo inflamatório e melhora clínica do paciente (SLATTER, 2003).

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de otite crônica recorrente associada à presença de pólipos auriculares em um felino, tratado cirurgicamente por meio da técnica de ablação parcial do conduto auditivo lateral associada à remoção dos pólipos inflamatórios, destacando os achados clínicos, a abordagem cirúrgica e a evolução pós-operatória do paciente.

LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

A otite é definida como um processo inflamatório do conduto auditivo e pode ser classificada, conforme a região anatômica acometida, em otite externa, média ou interna. A otite externa envolve o pavilhão auricular, os canais auditivos vertical e horizontal e a face externa da membrana timpânica. Já a otite média acomete a cavidade timpânica, os ossículos auditivos e a tuba auditiva, enquanto a otite interna afeta estruturas como a cóclea, os canais semicirculares e os nervos associados (RHODES; WERNER, 2011).

Em felinos, além das causas infecciosas e inflamatórias, destacam-se os pólipos inflamatórios nasofaríngeos e auriculares como importantes afecções do conduto auditivo, especialmente em animais jovens. Essas formações podem ocasionar obstrução parcial ou total do canal auditivo, favorecendo o acúmulo de cerúmen, secreção e debris celulares, resultando em inflamação crônica, prurido, dor e alterações neurológicas em casos mais avançados (BOJRAB; CONSTANTINESCU; TOMLINSON, 2005; VIEIRA et al., 2020).

A orelha externa é composta pelo pavilhão auricular, canal auditivo vertical e horizontal e membrana timpânica. O pavilhão auricular possui cartilagem elástica recoberta por pele fina e altamente vascularizada, permitindo grande mobilidade e eficiência na captação sonora. O conduto auditivo dos gatos apresenta formato em “L”, sendo dividido em porção vertical e horizontal, revestidas por epitélio contendo glândulas sebáceas e ceruminosas responsáveis pela produção de cerúmen, substância que atua na proteção do canal auditivo contra agentes externos. A membrana timpânica delimita a separação entre o ouvido externo e o médio,

participando da transmissão das vibrações sonoras (DYCE; SACK; WENSING, 2020).

A orelha média localiza-se na bula timpânica, estrutura óssea situada no osso temporal. Em felinos, a bula timpânica é relativamente ampla e dividida por um septo ósseo parcial, característica anatômica importante da espécie. Nesta região encontram-se os ossículos auditivos — martelo, bigorna e estribo — responsáveis pela condução e amplificação das ondas sonoras até a orelha interna. A tuba auditiva conecta a orelha média à nasofaringe, promovendo equilíbrio da pressão interna. Alterações inflamatórias nessa região podem predispor ao desenvolvimento de otites médias e pólipos inflamatórios nasofaríngeos, frequentemente observados em gatos jovens (EVANS; DE LAHUNTA, 2013).

A orelha interna é composta pelo labirinto ósseo e membranoso, contendo estruturas relacionadas à audição e ao equilíbrio. A cóclea é responsável pela percepção auditiva, transformando estímulos mecânicos em impulsos nervosos transmitidos ao nervo vestibulococlear. Já os canais semicirculares, o utrículo e o sáculo participam do sistema vestibular, atuando na manutenção da postura e coordenação motora. Lesões ou processos inflamatórios envolvendo a orelha interna podem resultar em sinais neurológicos, como inclinação de cabeça, nistagmo e alterações de equilíbrio (GETTY, 1986).

Os pólipos inflamatórios auriculares em felinos correspondem a formações benignas que se originam, principalmente, a partir da mucosa da bula timpânica ou da tuba auditiva. Essas estruturas podem se estender para o conduto auditivo externo e, em alguns casos, alcançar a nasofaringe. Sua ocorrência está frequentemente relacionada a processos inflamatórios crônicos envolvendo o ouvido médio e externo, sendo considerada uma causa relevante de otite recorrente, especialmente em animais jovens (COSTA, 2024; PIEPER, 2025).

Conforme Costa (2024) e Pieper (2025), a presença dessas formações pode causar obstrução parcial ou total do conduto auditivo, comprometendo a ventilação e a drenagem fisiológica da orelha. Como consequência, há acúmulo de cerúmen, debris celulares e secreções inflamatórias, favorecendo o desenvolvimento de infecções bacterianas secundárias e a manutenção do quadro de otite crônica.

Ainda segundo Pieper (2025), os pólipos inflamatórios podem crescer em direção ao canal auditivo externo, ouvido médio, ouvido interno e nasofaringe,

produzindo manifestações clínicas progressivas e recorrentes. O autor destaca ainda que, em casos associados à otite crônica e estenose do canal horizontal, abordagens cirúrgicas tornam-se necessárias para proporcionar acesso adequado à lesão e resolução do processo inflamatório.

Em estudo retrospectivo envolvendo 12 gatos submetidos à osteotomia ventral da bula timpânica para remoção de massas polipóides associadas à otite média, Martins (2019) observou melhora clínica significativa na maioria dos pacientes, com redução da recorrência dos sinais otológicos quando o procedimento foi associado à remoção completa do tecido proliferativo. O autor reforça que a associação entre pólipos inflamatórios e otite média crônica é frequente em felinos.

O tratamento cirúrgico é recomendado quando a terapia clínica não apresenta resultados satisfatórios ou quando os episódios de otite externa passam a ocorrer de forma recorrente. A escolha da técnica cirúrgica deve ser individualizada, exigindo avaliação detalhada do conduto auditivo e da bula timpânica por meio de exames como otoscopia, citologia, cultura microbiológica, radiografia e tomografia computadorizada (DOYLE; SKELLY; BELLENGER, 2004).

Grande parte dos pacientes com otite externa crônica e severa também apresenta otite média associada. Nesses casos, realizar apenas a ablação total do conduto auditivo (TECA) sem tratar simultaneamente a otite média pode resultar em complicações importantes. Dessa forma, a osteotomia da bula timpânica associada à TECA é indicada em pacientes acometidos por otite externa e média concomitantemente (FOSSUM; CAPLAN, 2021).

A literatura relata que procedimentos cirúrgicos auriculares podem apresentar complicações pós-operatórias, como paralisia facial, síndrome vestibular, infecção residual, formação de seroma e deiscência de sutura, principalmente em pacientes com doença auricular avançada ou acometimento severo da orelha média. Entretanto, o prognóstico tende a ser favorável quando há correta indicação cirúrgica e manejo pós-operatório adequado (FOSSUM, 2015).

RELATO DE CASO

Foi atendido na Clínica Veterinária Center Vet Caieiras, no dia 16 de março de 2026, um felino sem raça definida, macho, com 6 anos e 1 mês de idade e peso

corporal de 4,6 kg, apresentando sinais clínicos compatíveis com otite crônica recorrente. Durante a anamnese, o tutor relatou histórico de atendimentos prévios em outras unidades veterinárias, nos quais o paciente foi submetido a tratamento clínico com anti-inflamatórios e antibioticoterapia tópica e sistêmica, porém sem resposta terapêutica satisfatória.

Durante o exame otológico, observou-se prurido, dor à manipulação, presença de exsudato de aspecto purulento, edema na região da orelha externa, odor fétido e eritema envolvendo o pavilhão auricular, além da identificação de dois pólipos no conduto auditivo esquerdo, medindo aproximadamente 1 cm de diâmetro.

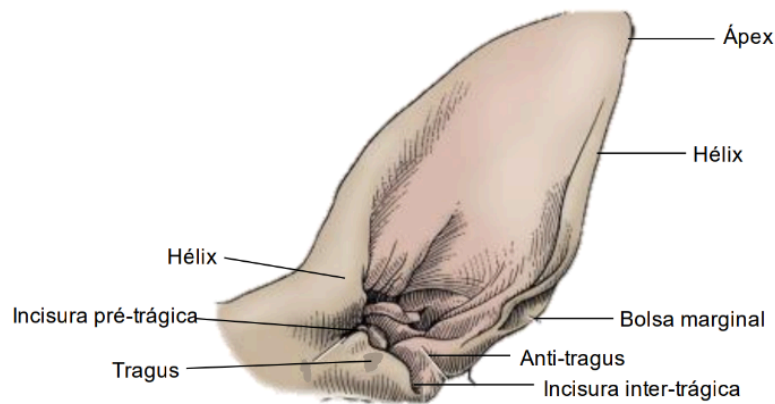
Diante da persistência das formações polipóides e da recorrência do quadro clínico, optou-se pela abordagem cirúrgica como tratamento definitivo. Tal conduta está de acordo com Martins (2019), que descreveu melhora clínica significativa e redução das recidivas em felinos submetidos à remoção cirúrgica de massas polipóides associadas à otite média crônica.

É importante destacar que a orelha externa dos felinos é constituída pelo pavilhão auricular, pelo conduto auditivo, dividido em porções vertical e horizontal e pela membrana timpânica (DYCE; SACK; WENSING, 2020). O pavilhão auricular apresenta cartilagem elástica recoberta por pele fina e altamente vascularizada, característica que confere elevada mobilidade e favorece a captação sonora.

Ainda segundo Dyce, Sack e Wensing (2020) o conduto auditivo possui conformação em “L” e é revestido por epitélio contendo glândulas sebáceas e ceruminosas, responsáveis pela produção de cerúmen, o qual atua como mecanismo de proteção contra agentes externos. A membrana timpânica, por sua vez, delimita o ouvido externo do médio e participa da transmissão das vibrações sonoras.

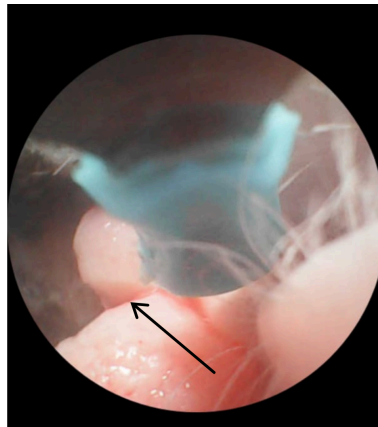
Figura 1 – Anatomia do ouvido externo.

Fonte: Adaptado de DYCE; SACK; WENSING (2020).



Apesar de o paciente descrito não apresentar sinais vestibulares ou neurológicos, o conhecimento da orelha média e interna é fundamental durante a abordagem cirúrgica, considerando o risco de lesões das estruturas adjacentes.

Figura 2. Visualização endoscópica do conduto auditivo esquerdo de um felino, evidenciando um dos pólipos inflamatórios na seta com o uso de endoscópio otológico.



Fonte: Arquivo pessoal, 2026

Foram solicitados exames pré-operatórios, incluindo hemograma completo, ureia, creatinina, fosfatase alcalina, alanina aminotransferase, proteínas totais e eletrocardiograma. Após avaliação dos resultados e ausência de alterações relevantes, o paciente foi considerado apto para o procedimento cirúrgico.

No dia 28 de março de 2026 realizou-se a ablação parcial do conduto auditivo esquerdo associada à remoção dos pólipos auriculares. Ao exame físico pré-operatório, o paciente apresentava mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de 2 segundos, estado de hidratação adequado, frequência cardíaca de 160 bpm, frequência respiratória de 30 mpm, temperatura retal de 38,1 °C, linfonodos não reativos e ausência de dor à palpação abdominal. O animal encontrava-se em jejum hídrico e alimentar de oito horas.

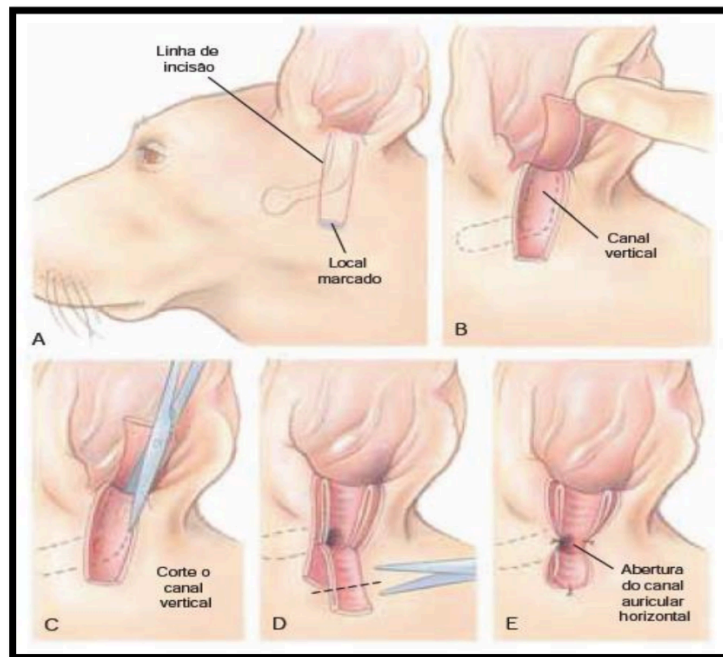
Os materiais cirúrgicos utilizados incluíram campos cirúrgicos estéreis, cabo e lâmina de bisturi nº 10, tesouras Metzenbaum e Mayo, pinça anatômica, pinça dente de rato, pinças hemostáticas Halsted mosquito e Kelly, afastadores cirúrgicos, porta-agulhas Mayo-Hegar, compressas e gazes estéreis, seringas contendo solução fisiológica para lavagem do conduto auditivo, eletrocautério, fios de sutura não absorvíveis, além de equipamentos de anestesia e monitorização anestésica, conforme descrito para procedimentos cirúrgicos auriculares em pequenos animais (FOSSUM, 2018).

Como medicação pré-anestésica, administrou-se dexmedetomidina na dose de 5 mcg/kg por via intramuscular associada à metadona na dose de 0,2 mg/kg pela mesma via, conforme protocolos anestésicos descritos por Lamont et al. (2024). Posteriormente, realizou-se ampla tricotomia e antissepsia da região periauricular, seguida do posicionamento do paciente em decúbito lateral direito e delimitação do campo operatório com panos cirúrgicos estéreis.

A indução anestésica foi realizada com propofol na dose de 2 mg/kg por via intravenosa lenta, seguida de manutenção anestésica com isoflurano vaporizado em oxigênio, em concentrações variando entre 1,5 e 2,5%, utilizando sistema Baraka.

Conforme descrito por Slatter (2003), realizou-se incisão elíptica ao longo da porção lateral do conduto auditivo vertical, seguida da remoção da parede lateral do conduto, promovendo maior ventilação e drenagem do canal auditivo. Procedeu-se à dissecação romba e cortante dos tecidos subcutâneos adjacentes até a exposição da cartilagem do conduto auditivo vertical. Em seguida, a parede lateral do conduto foi incisionada longitudinalmente até próximo à junção com o conduto horizontal.

Figura 3. Técnica de ressecção do canal auditivo lateral



Fonte: FOSSUM, 2014, p 331.

Posteriormente, removeu-se a porção lateral da cartilagem auricular, criando ampla abertura para ventilação e drenagem do canal auditivo. O epitélio remanescente do conduto auditivo foi suturado à pele adjacente utilizando pontos simples interrompidos, promovendo a formação de um novo óstio auditivo permanente (SLATTER, 2003).

Figura 4. Aspecto final da ressecção do conduto auditivo externo após realização da técnica vertical, evidenciando o sítio cirúrgico ao término do procedimento, com sutura simples interrompida.



Fonte: Arquivo pessoal, 2026

Realizou-se lavagem abundante do canal auditivo para remoção de debris, secreções e material inflamatório. A ráfia cirúrgica foi realizada em planos anatômicos, promovendo adequada posição tecidual e redução do espaço morto, utilizando fio absorvível no tecido subcutâneo e fio de nylon 2-0 em padrão simples interrompido para síntese cutânea. Ao término do procedimento, procedeu-se à revisão da hemostasia e limpeza da ferida cirúrgica.

A remoção dos pólipos auriculares foi realizada por meio da técnica de avulsão por tração, utilizando-se pinça cirúrgica para apreensão e remoção do tecido proliferativo do conduto auditivo (SLATTER, 2003).

Figura 5. Dois pólipos inflamatórios removidos por tração do conduto auditivo externo, posteriormente encaminhados para análise histopatológica.



Fonte: Arquivo pessoal, 2026

O tempo cirúrgico total foi de aproximadamente 50 minutos. Durante o período trans e pós-operatório imediato, o paciente manteve parâmetros fisiológicos estáveis, apresentando recuperação anestésica satisfatória e retorno do reflexo pupilar cerca de 20 minutos após a extubação. Não foram observadas intercorrências anestésicas ou transoperatórias, sendo possível a conclusão do procedimento conforme o planejado.

No pós-operatório imediato, instituiu-se antibioticoterapia com amoxicilina associada ao clavulanato de potássio na dose de 12,5 mg/kg e terapia anti-inflamatória com meloxicam na dose de 0,05 mg/kg.

Após alta hospitalar, foram prescritos amoxicilina com clavulanato na dose de 12,5 mg/kg por via oral, BID, durante sete dias, e meloxicam na dose de 0,05 mg/kg por via oral, SID, durante três dias, além de retorno para reavaliação clínica em 10 dias.

Os achados histopatológicos foram compatíveis com pólipos inflamatórios, evidenciando proliferação de tecido de granulação associado a infiltrado inflamatório misto. Observou-se ainda a presença de epitélio respiratório, sugestivo de origem nasofaríngea, achado frequentemente descrito em pólipos inflamatórios auriculares em felinos. Não foram identificadas alterações histopatológicas compatíveis com malignidade. Esses achados reforçam a hipótese de que tais formações possam se originar da mucosa da tuba auditiva ou da orelha média, podendo se estender em direção ao conduto auditivo externo e à nasofaringe, conforme descrito na literatura.

Na consulta de retorno realizada em 06 de abril de 2026, observou-se adequada cicatrização da ferida cirúrgica, sendo realizada a remoção dos pontos cutâneos. Durante o acompanhamento pós-operatório, não foram observadas recidivas das formações polipóides nem sinais clínicos compatíveis com otite no conduto auditivo operado.

Desta forma a técnica apresentou resultado satisfatório no controle dos sinais clínicos associados à otite crônica recorrente

CONCLUSÃO

No presente trabalho, a ablação parcial do conduto auditivo esquerdo associada à remoção dos pólipos auriculares demonstrou ser uma abordagem terapêutica eficaz, proporcionando adequada ventilação e drenagem do canal auditivo. Houve resolução dos sinais clínicos associados à otite crônica e ausência de recidiva durante o período de acompanhamento, evidenciando a efetividade da técnica no manejo dessa afecção em felinos.

REFERÊNCIAS

BOJRAB, M. Joseph; CONSTANTINESCU, Gheorghe M.; TOMLINSON, John L. Current techniques in small animal surgery. 5. ed. Jackson: Teton NewMedia, 2005.

COSTA, Mariana de Souza. Afecções otológicas em felinos domésticos: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 1-12, 2024.

DOYLE, R. S.; SKELLY, C.; BELLENGER, C. R. Surgical management of chronic otitis externa and otitis media in dogs and cats. *Australian Veterinary Journal*, v. 82, n. 11, p. 686-690, 2004.

DYCE, K. M.; SACK, W. O.; WENSING, C. J. G. *Tratado de anatomia veterinária*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

EVANS, Howard E.; DE LAHUNTA, Alexander. *Miller's anatomy of the dog*. 4. ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2013.

FOSSUM, Theresa Welch Fossum. *Small animal surgery*. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2018.

FOSSUM, Theresa Welch Fossum; CAPLAN, Ellen R. Cirurgias do ouvido. In: FOSSUM, Theresa Welch. *Cirurgia de pequenos animais*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

GETTY, Robert. *Sisson/Grossman anatomia dos animais domésticos*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

LAGUNA, Anaís Gabriela Villarreal. Estudo clínico da otite em felinos e a eficácia in vitro e in vivo da levofloxacina no tratamento tópico da otite externa bacteriana. 2015. Dissertação (Pós-Graduação em Medicina Veterinária – Patologia e Ciências Clínicas) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2015.

LAMONT, Leigh A. et al. *Veterinary anesthesia and analgesia: the sixth edition of Lumb and Jones*. 6. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2024.

MARTINS, Rafael Henrique. Osteotomia ventral da bula timpânica em felinos com pólipos inflamatórios associados à otite média: estudo retrospectivo. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, Belo Horizonte, v. 71, n. 4, p. 1123-1130, 2019.

PIEPER, Júlia Fernanda. Pólipos inflamatórios auriculares em felinos domésticos: aspectos clínicos e cirúrgicos. *Revista Científica de Medicina Veterinária*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 20-31, 2025.

RHODES, Karen H.; WERNER, Amanda H. Doenças do ouvido. In: NORSWORTHY, Gary D. et al. *O paciente felino*. 4. ed. São Paulo: Roca, 2011.

SLATTER, Douglas H. Slatter. Textbook of small animal surgery. 3. ed. Philadelphia: Saunders, 2003.

VIEIRA, Ana Paula et al. Pólipos inflamatórios em felinos: revisão de literatura. Pubvet, Maringá, v. 14, n. 7, p. 1-9, 2020.