

Luxação anterior do cristalino secundária a catarata em pequinês relato de caso

Ana Laura Pecorali¹(<https://orcid.org/0009-0007-4159-5214>)
Heloísa Verís Sgariboldi²(<https://orcid.org/0009-0000-9023-6647>)
Luís Fernando De Souza Portes³(<https://orcid.org/0009-0005-3210-4562>)
Samira Lessa Abdalla⁴(<https://orcid.org/0000-0001-5657-3631>)

Nomes de autores Ana Laura Pecorali¹, Heloísa Verís Sgariboldi², Luís Fernando De Souza Portes³, Samira Lessa Abdalla.

¹Discente do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio, Departamento de Medicina Veterinária, Salto –SP.Brasil.
Email: aninhapecorali@gmail.com *Autor para correspondência.

²Discente do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio, Departamento de Medicina Veterinária, Salto –SP.Brasil.
Email: sgariboldiheloisa@gmail.com

³Discente do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio, Departamento de Medicina Veterinária, Salto –SP.Brasil.
Email: luís.portes2701@gmail.com

⁴Professora do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio, Departamento de Medicina Veterinária, Salto –SP.Brasil.,
Mestre em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Seropédica-RJE E-mail:
sabdalla@ceunsp.edu.br

RESUMO.

As enfermidades oculares são comumente diagnosticadas na rotina clínica de animais domésticos, o que evidencia a importância da oftalmologia como uma área de grande relevância na Medicina Veterinária. Entre essas afecções, destaca-se a catarata, que é definida como a opacificação progressiva do cristalino, capaz de comprometer a passagem e a absorção da luz até a retina, resultando em prejuízos visuais para o paciente. A luxação do cristalino caracteriza-se pelo deslocamento total dessa estrutura de sua posição anatômica normal, podendo ocorrer de forma anterior ou posterior, e frequentemente está associada a complicações secundárias, como inflamação e aumento da pressão intraocular. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma cadela da raça Pequinês, com 14 anos de idade, que inicialmente apresentava um diagnóstico de catarata em estágio inicial e, com a progressão do quadro, desenvolveu luxação posterior do cristalino, que progrediu para luxação anterior. No caso relatado, optou-se pela adoção de um tratamento paliativo, considerando as condições clínicas e a idade avançada da paciente. Atualmente, o olho da paciente permanece em bom estado, sem sinais de dor ou desconforto, demonstrando estabilidade no quadro ocular. Ressalta-se, contudo, a importância do acompanhamento contínuo com o médico veterinário oftalmologista, a fim de monitorar a evolução do quadro, aferindo-se a pressão intraocular e sinais como hiperemia e opacidade da córnea, visando garantir a manutenção da saúde ocular e do bem-estar do animal, devido ao risco de desenvolvimento de glaucoma secundário.

Palavras-chave: complicações, afecções, oftalmologia, saúde.

ABSTRACT

Ocular diseases are commonly diagnosed in the routine clinical practice of domestic animals, highlighting the importance of ophthalmology as an area of great relevance in Veterinary Medicine. Among these affections, cataracts stand out, defined as the progressive opacification of the lens, capable of compromising the passage and absorption of light to the retina, resulting in visual impairment for the patient. Lens luxation is characterized by the total or partial displacement of this structure from its normal anatomical position, which can occur anteriorly or posteriorly, and is frequently associated with secondary complications, such as inflammation and increased intraocular pressure. This work aims to report the case of a 14-year-old Pekingese dog that initially presented with a diagnosis of early-stage cataract and, with the progression of the condition, developed posterior lens luxation, which progressed to anterior luxation. In the reported case, a palliative treatment was chosen, considering the clinical conditions and the advanced age of the patient. Currently, the patient's eye remains in good condition, without

signs of pain or discomfort, demonstrating stability in the ocular condition. However, the importance of continuous follow-up with a veterinary ophthalmologist is emphasized in order to monitor the evolution of the condition, measuring intraocular pressure and signs such as hyperemia and corneal opacity, aiming to ensure the maintenance of ocular health and the well-being of the animal, due to the risk of developing secondary glaucoma.

Keywords: complications; disorders; Ophthalmology; Health.

INTRODUÇÃO

As afecções oftálmicas são comuns em cães e podem afetar a visão e o bem-estar. A catarata é uma das principais causas de opacidade do cristalino, podendo levar a complicações graves, como uveíte facioinduzida, glaucoma e luxação do cristalino (CURTIS, 1999; DAVIDSON; NELMS, 2007; GELATT 2021.) O tratamento é cirúrgico e pode incluir a implantação de lentes intraoculares, com técnicas como facoemulsificação e facectomia. A luxação do cristalino, quando secundária à catarata, complica o quadro clínico e pode resultar em perda visual irreversível (BASSNETT, 2021; TRINDADE, 2014)

O bulbo ocular dos cães é um órgão sensorial especializado que capta estímulos luminosos e os converte em impulsos nervosos, interpretados pelo sistema nervoso central. Sua morfologia é aproximadamente esférica, adaptada para proteção, focalização e percepção da luz (GELATT, 2021). O olho é composto por três túnicas dispostas de forma concêntrica: a camada externa (túnica fibrosa), a camada média (túnica vascular) e a camada interna (túnica nervosa) (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2004.)

A catarata apresenta ampla diversidade quanto à aparência, origem e evolução, podendo ser classificada de diferentes formas. Conforme o estágio de desenvolvimento, pode variar de incipiente a hipermadura, enquanto sua localização dentro da lente permite classificações como subcapsular, cortical, nuclear ou lamelar. Também pode ser categorizada de acordo com o tempo de surgimento — congênita, senil ou adquirida —, além da etiologia, que inclui causas metabólicas, traumáticas, tóxicas e secundárias. (SILVA, 2010; GELATT 2021; GILGER; KERN, 2013; GOMES, 2017).

O exame oftalmológico deve incluir várias avaliações, como teste de Schirmer e tonometria, além de ultrassonografia ocular para examinar estruturas intraoculares em casos de opacidade (ADKINS; HENDRIX, 2003; HAYDEN; KELLEY; SINGH, 2008; PONTES; CÔRREA, 2011; WILKIE; WILLIS, 2002; FERREIRA, 2017).

O foco deste trabalho está em investigar e relatar o caso clínico de uma cadela da raça Pequinês acometida por luxação anterior do cristalino secundária à catarata hipermetria, destacando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos envolvidos. O estudo visa compreender a fisiopatogenia dessa afecção, suas complicações oftálmicas e os desafios do manejo clínico e cirúrgico em animais idosos, nos quais o risco anestésico pode limitar as opções de tratamento. Além de apresentar uma revisão dos principais conceitos relacionados à catarata e à luxação do cristalino, o trabalho enfatiza a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento oftalmológico contínuo para preservar o conforto ocular e o bem-estar do paciente, mesmo diante de um prognóstico visual reservado.

RELATO DE CASO

Em outubro de 2023, uma cadela Pequinês de 14 anos, com histórico de catarata diagnosticada em 2021, foi atendida. Inicialmente, apresentava luxação posterior do cristalino, que evoluiu para luxação anterior no olho esquerdo (OE) em novembro de 2023. Durante a anamnese, a tutora informou que a cadela estava normoréxica, normodípsica e sem alterações urinárias, com o protocolo vacinal e vermifugação em dia. No exame oftálmico, constatou-se catarata hipermetria bilateral e luxação total anterior associada à catarata no OE. O tratamento inicial incluiu dorzolamida e cetrolaco no OE, além de lubrificante ocular. No retorno em novembro, a paciente estava calma e o OE apresentava maior estabilidade, mantendo-se a terapia anterior.

Em janeiro de 2024 a tutora relatou que o olho esquerdo apresentou vermelhidão súbita; ao exame, não havia sinais de inflamação intensa ou edema, porém foi necessário ajustar a terapêutica para dorzolamida duas vezes ao dia em olho direito (OD) e três vezes ao dia em OE, além de cetrolaco a cada 12 horas em OE.



Figura 1: Presença de úlcera corneana superficial central em olho esquerdo (OE) e luxação anterior de catarata no mesmo olho. Fonte: Arquivo pessoal Heloisa Sgariboldi 28/01 (2024)

Em fevereiro de 2024, observou-se úlcera corneana superficial central em OE, com fluoresceína positiva, sendo prescrita tobramicina tópica a cada seis horas, mantendo-se os demais colírios. No mesmo mês, em novo retorno, constatou-se úlcera corneana central extensa, secreção ocular e dor, sendo instituída terapia intensiva com tobramicina, EDTA, cetrolaco, lubrificante a cada quatro horas e analgesia sistêmica com dipirona e tramadol, houve melhora significativa e cicatrização da córnea, no retorno após 7 dias de tratamento.

Em maio de 2024, a aferição da pressão intraocular revelou valores de 9 mmHg em OE e 26 mmHg em OD, compatíveis com hipertensão ocular secundária no olho direito e provável processo inflamatório associado à luxação do cristalino e catarata no olho esquerdo. Foi mantido o uso de dorzolamida duas vezes ao dia em OE e três vezes ao dia em OD, associado a cetrolaco duas vezes ao dia.

Em julho de 2024, a pressão intraocular estava em 9 mmHg no OD e 12 mmHg no esquerdo, sendo observada úlcera superficial recorrente em OE, fluoresceína positiva e hiperemia conjuntival. A conduta incluiu tobramicina tópica a cada seis horas, EDTA de quatro em quatro horas, hyabak a cada seis horas e dorzolamida uma vez ao dia.

Em abril de 2025 a tutora relatou novo episódio de desconforto ocular, com blefaroespasma e secreção em ambos os olhos. O exame oftálmico revelou fluoresceína positiva bilateral, pressão intraocular de 15 mmHg no olho direito e 6 mmHg no olho esquerdo, com possível inflamação ocular associada à catarata e à luxação anterior total. Foi instituída terapia

com Tobradex® de seis em seis horas, cetrolaco de oito em oito horas e travoprostá uma vez ao dia apenas em OD, além de solicitado exame de ultrassonografia ocular para avaliação complementar.

Inicialmente, em outubro de 2023, identificou-se a presença de catarata hipermetria bilateral associada a luxação posterior do cristalino no olho esquerdo, caracterizada pela alteração de posição do cristalino para a cavidade vítrea, instabilidade zonular e deslocamento perceptível durante a biomicroscopia.

Cerca de quinze dias depois, em novembro de 2023, houve progressão do quadro, sendo observada a migração do cristalino para a câmara anterior, confirmando a evolução para luxação anterior total no olho esquerdo. Esse achado foi confirmado pela visualização direta do cristalino na câmara anterior, redução da profundidade da câmara, contato com a córnea e sinais de desconforto ocular, consolidando o diagnóstico de luxação anterior do cristalino secundária à catarata hipermetria. Ao exame de ultrassonografia ocular, com ultrassom geral modo B probe linear de 10MHZ por meio do equipamento Sonoscape Digital Color Doppler Ultrasound System E2V foi possível visualizar as medidas de biometria ocular OD corte axial horizontal comprimento axial : 20,18mm; câmara anterior: 0,55mm, OE corte axial horizontal comprimento axial: 19,78mm; câmara anterior: 3,08mm.(Figura 2 e 3)

Observou-se também descolamento de vítreo posterior (Figura 5). No humor vítreo foram identificados ecos puntiformes de alta ecogenicidade, em grande quantidade e com pós-movimento, sugestivos de processo inflamatório ou hemorragia e outros ecos grosseiros em média quantidade e alta refletividade compatíveis com hialose asteroide (Figura 4 e 7). Adjacentes à cápsula posterior do cristalino, foram detectados ecos aglomerados, de média refletividade, sugerindo presença de conteúdo lenticular ou alterações degenerativas do vítreo. E no olho direito apresentou catarata sem movimentação, facodonesia, e sem sinais de luxação além de visualizar no espaço interno em humor vítreo foram identificados ecos grosseiros em média quantidade e alta refletividade compatíveis com hialose asteroide (Figura 6).



Figura 2: OD AH comprimento axial: 20,18mm; câmara anterior: 0,55mm



Figura 3: OE AH: comprimento axial: 19,78mm; câmara anterior: 3,08mm



Figura 4: olho esquerdo (OE) T3 presença de ecos puntiformes de alta refletividade



Figura 5: olho esquerdo (OE) T12: descolamento de vítreo posterior



Figura 6: olho esquerdo (OE) T9 presença de ecos puntiformes com média refletividade



Figura 7: olho esquerdo (OE) T6 hialose asteroide.

DISCUSSÃO

A luxação anterior do cristalino decorrente de catarata hipertrata, como observada neste relato de caso, configura uma afecção oftalmológica grave em cães, conforme destacado por Soares (2022). O diagnóstico foi realizado de acordo com os protocolos descritos na literatura, utilizando exame oftálmico seriado e ultrassonografia ocular para confirmação. De

acordo com Lopes et al. (2021), a avaliação clínica minuciosa é essencial, uma vez que a luxação do cristalino pode gerar complicações importantes, como dor intensa e perda permanente da visão.

Conforme relatado por Khaled e Mostafa (2023), a catarata hipermetria frequentemente evolui para a luxação do cristalino, resultado da degeneração das fibras zonulares e da fragilidade aumentada da cápsula. A luxação do cristalino corresponde ao deslocamento completo da lente de sua posição anatômica, sendo considerada secundária quando ocorre em decorrência de enfermidades oculares pré-existentes, como catarata ou glaucoma. No caso descrito, a paciente apresentava catarata hipermetria bilateral, que evoluiu de uma luxação posterior inicial para uma luxação anterior total do cristalino no olho esquerdo (OE). Essa evolução é compatível com os achados de Souza (2021), que relaciona a progressão da catarata à ruptura das fibras zonulares.

Segundo Khaled e Mostafa (2023), o tratamento cirúrgico, especialmente a facectomia intracapsular (FIC), representa a principal abordagem terapêutica para luxações anteriores completas do cristalino. Contudo, considerando a idade avançada da paciente (14 anos), o alto risco anestésico e a ausência de possibilidade de recuperação visual, optou-se por um tratamento clínico de caráter conservador e paliativo. Essa conduta foi conduzida pela responsável legal da paciente, evidenciando a necessidade de adaptar as decisões terapêuticas às condições específicas de cada paciente, sendo sugerido a cirurgia porém a responsável optou pelo tratamento paliativo.

O manejo clínico paliativo, conforme citado por Khaled e Mostafa (2023), tem como principal objetivo o controle da pressão intraocular (PIO), por meio do uso de colírios hipotensores, como a dorzolamida. No presente caso, foram empregados Dorzolamida e Travoprost para redução da PIO, associados a Ceterolaco, um anti-inflamatório não esteroidal (AINE), e Tobradex, que combina corticosteroide e antibiótico. Essa associação medicamentosa visa atenuar a inflamação e prevenir possíveis infecções secundárias, conforme também descrito por Lopes et al. (2021).

De acordo com Khaled e Mostafa (2023), as luxações anteriores do cristalino possuem prognóstico visual reservado, determinado por fatores como o tempo de evolução da lesão, o grau de inflamação e a presença de glaucoma secundário. No caso relatado, a catarata hipermetria culminou em perda total da visão, e a luxação anterior configurou um quadro

irreversível. Assim, o prognóstico visual manteve-se nulo devido ao estágio avançado da doença, corroborando as observações de Souza (2021) sobre as consequências severas da evolução da catarata hipermetria.

REFERÊNCIAS

- ADKINS, E. A.; HENDRIX, D. V. H. Cataract evaluations and treatment in dogs. **Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian**, v.25, p.813-825, 2003.
- BARROS, P. S. M. Cirurgia da catarata no cão. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 199-208, 1990.
- BARNETT, K. C. et al. Feline Ophthalmology: An Atlas and Text. 1. ed. London: W. B. Saunders Company Ltd., 1998. p. 146-168.
- BASSNETT, S. Zinn's zonule. **Experimental Eye Research**, v. 202, p. 108361, 2021.
- BEZERRA, G. A. Aspectos e estágios da catarata em cães: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, v. 11, n. 1, p. 456-471, 2017.
- CURTIS, R.; BARNETT, K. C. Primary lens luxation in the dog. **Journal of Small Animal Practice**, v. 21, p. 657-668, 1980.
- DANTAS, P. **Catarata Canina**: saiba sobre sua causa, sintomas e como identificar a doença. 2022. Disponível em: <https://box4pets.com.br/blogs/novidades/catarata-canina-saiba-sobre-sua-causa-sintomas-e-formas-de-identificacao?srsId=AfmBOopiVEuKdlNnvtgX6HS6ULJsTfBzBXJfUA-yjd3wIpiT3nWl3mX>. Acesso em: 10 out. 2025.
- FERREIRA, F. M. Catarata em pequenos animais: classificação e tratamento. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 15, n. 2, p. 35-42, 2017.
- GELATT, K. N.; GELATT, J. P. **Veterinary Ophthalmology**. 5. ed. Iowa: Wiley-Blackwell, 2011.
- GELATT, K. N. In: **Doenças e cirurgia da lente do cão, Manual de oftalmologia veterinária**. São Paulo: Manole, cap.10, p.229-252, 2003
- GELATT, K. N.; GILGER, B. C.; KERN, T. J. **Veterinary Ophthalmology**. 5. ed. Iowa: Wiley-Blackwell, 2013.
- Gelatt, K.N., Huston, K. & Leipold, H.W. (2021). **Ocular anomalies of incomplete albino cattle: ophthalmoscopic examination**. **American Journal of Veterinary Research**, 30, 1313–1316, 6.ed.
- GOMES et al. Catarata em cães: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, v. 11, n. 4, p. 456–471, out.-dez. 2017.
- HAYDEN, B.C., KELLEY, L., SINGH, A.D. Ophthalmic Ultrasonography: Theoretic and Practical Considerations, **Ophthalmic Ultrasonography**, n.3, p.179-183, 2008.

KHALED, M. A.; MOSTAFA, A. A. Lens-related ocular emergencies (LROE) in dogs: treatment and visual outcome after late presentation of 90 eyes. **Veterinary Journal** (2023) 76:12.
<https://doi.org/10.1186/s13620-023-00240-1>

LOPES, A. B. et al. Aspectos gerais sobre catarata: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 9, p. 8807, 2021. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8807>. Acesso em: 03 nov. 2025.