

tados obtidos com desvio padrão de 5%, foi considerada como o valor da PIO. A comparação entre os momentos foi realizada pela Análise de Medidas Repetidas em cada grupo, ao nível de 5% de significância. Para comparação da redução entre olho direito e esquerdo foi utilizada a redução relativa da PIO e aplicado o teste t de Student, para amostras pareadas, em cada momento, também ao nível de 5% de significância. Observou-se que tanto o olho esquerdo (tratado) quanto o olho direito apresentaram redução significativa da PIO nos diferentes momentos de avaliação (Figura 1). No olho esquerdo, o valor mínimo da PIO foi 10,98 mmHg (22,4%) e no olho direito, 11,73 mmHg (13,8%) após quatro horas da administração da dorzolamida. Os olhos direito diferiram estatisticamente do esquerdo em todos os momentos (Figura 2). Foi observada redução máxima de 22,4% após quatro horas, semelhante aos 22,5% descritos por Cawrse et al. em cães normais e Gellat et al. em glaucomatosos. Entretanto, Gallo observou uma redução de 33,1% e 24,8% em cães normais machos e fêmeas, respectivamente. Em humanos, uma redução de 17% a 28% da PIO é relatada. No olho contra-lateral a queda máxima da PIO foi de 13,8% após quatro horas, semelhante à redução descrita no olho contra-lateral de cães glaucomatosos; os autores atribuíram isto à absorção sistêmica do fármaco. Para dirimir dúvidas quanto a ação da droga no olho contra-lateral é necessário determinar sua concentração sanguínea. Esta limitada absorção sistêmica resulta na ausência de efeitos sistêmicos, tais como acidose metabólica e hipocalemia, em humanos. A dorzolamida demonstrou ação efetiva na redução da PIO no olho tratado e não tratado de cães normais. Seu efeito, no olho não tratado, indica ação sistêmica do fármaco. O olho tratado demonstrou redução significativa da PIO em relação ao olho não tratado em todos os momentos avaliados.

## Espessura corneana de cães com uveíte, mensurada pela paquimetria ultra-sônica

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade Estadual Paulista – Campus de Botucatu/SP

A inflamação do trato uveal (uveíte) é uma das doenças oculares mais frequentes devido à natureza altamente vascular do tecido e proximidade às outras estruturas intra-oculares. Uma ampla variedade de causas endógenas e exógenas pode acarretar em uveíte, e sua classificação pode ser baseada quanto a seu caráter patológico, etiológico, clínico ou anatômico, dentre as quais a uveíte anterior é a mais frequente. Os achados clínicos incluem edema corneano, injeção ciliar, hiperemia conjuntival, *flare* aquoso, miose, blefarospasmo, irite, turbidez aumentada do vítreo, hifema, hipópio, entre outros. O endotélio mantém a transparência da córnea por meio de duas funções: agindo como uma barreira frente ao humor aquoso e realizando o bombeamento metabólico, mantendo a córnea em um estado de desidratação relativa. O edema corneano resulta de uma condição de homeostase anormal com conseqüente acúmulo de fluido. Uma vez que o endotélio é lesionado por toxinas, produtos celulares decorrentes de irritação ou de fibrinas e/ou coágulos de sangue, o fluido é absorvido pelo estroma, resultando em edema corneano e uma aparência azul difuso ou opaca da córnea. A paquimetria ultra-sônica compreende uma unidade de ultra-som acoplada a um sistema computadorizado para análise dos dados. Por meio de uma sonda colocada em contato com a córnea, o som é através desse, transmitido e, após refletir em sua superfície posterior, é captado através da mesma sonda e analisado quanto ao tempo gasto para atravessar tal estrutura. Além deste dado, então transformado em unidade de distância, é ainda possível determinar a qualidade das medidas, em função do grau de perpendicularidade da sonda em relação à superfície corneana. Quando a sonda toca a córnea, o aparelho é acionado, a partir de então, cada medida deve ser considerada em função do desvio padrão a ela

Ranzani, J.J.T.<sup>1</sup>;  
Peixoto, T.P.<sup>1</sup>;  
Brandão, C.V.S.<sup>1</sup>;  
Rodrigues, G.N.<sup>1</sup>;  
Cremonini, D.N.<sup>1</sup>;  
Chiurciu, J.L.V.<sup>1</sup>;  
Lima, L.S.A.<sup>1</sup>;  
Marinho, L.F.L.P.<sup>1</sup>

relacionado, o qual indica a adequada posição da sonda em relação à superfície corneana. Gilger et al. em seu trabalho encontrou valores de espessura corneana variando, em cães jovens, de 409 a 670 mm, cães adultos 433 a 664 mm e em cães idosos de 497 a 738mm. A média encontrada da espessura corneana foi de  $562 \pm 6$  mm em cães. O presente estudo avaliou a espessura corneana central, utilizando paquimetria ultra-sônica de 47 cães, machos e fêmeas, de raças e idades variadas. Inicialmente foi realizado um exame oftalmológico completo com auxílio da microscopia em lâmpada de fenda, tonometria de aplanção, oftalmoscopias binocular indireta e monocular direta, teste de Schirmer e fluoresceína sódica, constatando a presença de uveíte. A avaliação ultra-sonográfica foi procedida após a instilação de colírio anestésico de cloridrato de proximetacaína 0,5%. Utilizou-se uma sonda em contato direto e perpendicular com a córnea. Cinco medidas consecutivas da espessura corneana, de cada olho, foram adquiridas. Estas medidas possuíam um desvio padrão inferior ou igual a 1. As medidas foram armazenadas e comparadas entre si, conforme a idade do animal e estabelecendo-se como: jovens (cães menores que 1 ano), adultos (cães entre 1 a 7 anos) e idosos (cães maiores que 7 anos). Os resultados demonstraram aumento na espessura corneana em 45,7% dos cães. Cães jovens (5 animais) apresentaram espessura variando de 500 a 1183 mm, adultos (23 animais) de 500 a 2083 mm e idosos (19 animais) de 500 a 1839 mm, com médias descritas na tabela 1. A mensuração da espessura corneana pode ser relacionada como um indicador sensível da fisiologia endotelial. Devido à espessura corneana ser mantida por uma barreira epitelial impermeável à lágrima e do ativo bombeamento externo de fluido pelo endotélio, sendo uma representação quantitativa de integridade epitelial e função celular endotelial. Com a lesão do endotélio, há a perda da capacidade de remoção ativa de fluido estromal, resultando em edema corneano; este ocorre apenas na espessura da córnea (anterior e posteriormente), assim sendo, a hidratação e espessura corneanas estão relacionados linearmente. Esta relação é demonstrada na presença de uveíte, que compromete a função endotelial, resultando no aumento da espessura da córnea. Através da paquimetria ultra-sônica foi possível comprovar que com a inflamação do trato uveal, na presença de um epitélio íntegro, houve um aumento de espessura de 45,7% das córneas caninas, caracterizando uma função anormal do endotélio corneano. Os dados obtidos mostraram a relação entre uveíte, função endotelial e espessura corneana.

**Tabela 1.** Relação entre espessura média corneana e faixa etária em cães com uveíte anterior. Botucatu, março/2004.

Idade	Nº de cães	Média da espessura corneana central
Jovens ( $\leq 1$ ano)	05	910 $\mu$ m
Adultos ( $> 1$ e $\leq 7$ anos)	23	841,6 $\mu$ m
Idosos ( $> 7$ anos)	19	781,5 $\mu$ m

## Prevalência de casos de catarata em cães da região de botucatu/sp: distribuição segundo a raça, sexo e idade

Ranzani, J.J.T.<sup>1</sup>;  
Rodrigues, G.N.<sup>1</sup>;  
Brandão, C.V.S.<sup>1</sup>;  
Cremonini, D.N.<sup>1</sup>;  
Peixoto, T.P.<sup>1</sup>;  
Lima, L.S.A.<sup>1</sup>;  
Chiurciu, J.L.V.<sup>1</sup>;  
Marinho, L.F.L.P.<sup>1</sup>

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade Estadual Paulista – Campus de Botucatu – SP

A catarata é uma condição freqüente em cães e pode ser considerada uma das principais causas de cegueira nesta espécie. Catarata pode ser definida como a opacidade do cristalino ou de sua cápsula, decorrente de alterações da arquitetura lamelar de suas fibras ou cápsula. As cataratas podem ser classificadas levando-se em consideração diferentes parâmetros, tais como: a idade do animal no momento do aparecimento; a posição anatômica da opacidade; o estágio de desenvolvimento da catarata; e a sua etiologia. Existem vários tipos de cataratas