

SUZANNE KRUGER MARINHO

**ABORDAGEM HOMEOPÁTICA NA OTITE CRÔNICA DE CÃES
RELATO DE CASO**

CURITIBA

2012

SUZANNE KRUGER MARINHO

**ABORDAGEM HOMEOPÁTICA NA OTITE CRÔNICA DE CÃES
RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao **Centro Paranaense** para o **Progresso da Ciência – CPPC**, como requisito parcial para a obtenção do certificado de conclusão do Curso de Especialização em Homeopatia Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Sampaio

CURITIBA

2012

CENTRO PARANAENSE PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM HOMEOPATIA

TERMO DE APROVAÇÃO

Aluno(a): **Suzanne Kruger Marinho**

Título: **Abordagem Homeopática na otite crônica de cães – Relato de Caso**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do Certificado de conclusão do Curso de Especialização em Homeopatia do Centro Paranaense para o Progresso da Ciência - CPPC.

Prof. Antônio Sampaio
Orientador de Conteúdo

Prof. Adalberto Koodi Takeda
Orientador de Metodologia Científica

Prof. Norberto Aparecido Hernandez
Coordenador do 3º Período

Dr. Javier Salvador Gamarra
Coordenador Geral

Curitiba, ____ de _____ de 2012

“Daquilo que lhe amarra, desvencilhe-se
somos nós que nos prendemos
corte as amarras sem medo
a incerteza momentânea lhe guiará
ao alto de si mesmo”

(Tales Nunes)

Aos que acreditam que a Homeopatia na Medicina Veterinária pode contribuir para o bem estar e a saúde de nossos animais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tornar tudo possível.

Aos meus pacientes, pela inspiração e o desejo de nunca desistir de procurar alternativas, razão maior dessa caminhada.

A todos os professores do CPPC por transmitirem a nós suas vivências na clínica homeopática com tanto amor e devoção, nos encorajando a trilhar esse caminho e nos dizendo que tudo vale a pena.

Em especial, ao meu Prof. Dr. Antônio Sampaio, pelo pioneirismo na Medicina Veterinária Homeopática Brasileira e toda sua experiência, dedicação e comprometimento que tive oportunidade de vivenciar.

A todos os funcionários do CPPC pela disponibilidade e ajuda, e que são fundamentais para que toda a “engrenagem” funcione.

Aos meus colegas de turma, pela amizade, companheirismo e as diversas experiências trocadas ao longo desses 3 anos.

Ao meu marido, Jorge, que mesmo por muitas vezes um pouco contrariado, compreendeu e colaborou para que eu chegasse até aqui.

Ao meu filho amado, Rafael, pelas muitas horas que não estive ao seu lado, para que eu pudesse concluir esse sonho.

Ao meu avô, Harry, e a minha mãe, Carmen, que mesmo não estando mais por aqui, serão sempre motivo de incentivo e amor para mim, e que tenho certeza que onde quer que estejam, estão orgulhosos dessa minha conquista.

Ao meu pai, Ronaldo e meu irmão Caco, que mesmo não compreendendo muito bem minhas escolhas, estão ao meu lado.

A minha tia Lena, pela torcida e incentivo nessa mudança de paradigmas.

Aos meus bichos, Roger, Salete, Gigi, Tobi, Tina, Bia, Sacha (in memorian), Luana (in memorian), João (in memorian), e outros tantos, pelo amor incondicional, companheirismo e a lealdade que me ensinam como ser uma pessoa melhor a cada dia.

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
Abstract.....	10
Lista de Ilustrações.....	11
1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 OBJETIVOS.....	13
1.1.2 Objetivo Geral.....	13
1.1.3 Objetivo Específico.....	13
1.1.4 JUSTIFICATIVAS.....	13
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
2.1 OUVIDOS – ASPECTOS GERAIS.....	14
2.1.1 Anatomia Macroscópica.....	15
2.1.2 Anatomia Microscópica.....	18
2.2 Microclima Local.....	19
2.3 Microbiologia Local.....	20
2.4 FATORES CAUSAIS.....	21
2.4.1 Fatores Primários.....	21
2.4.2 Fatores Predisponentes.....	22
2.4.3 Fatores Perpetuantes.....	23
2.5 Predileções Raciais.....	24
2.6 Respostas as Lesões.....	24
2.7 SINAIS CLÍNICOS.....	25
2.7.1 Relacionados Diretamente com o ouvido.....	25
2.7.2 Que Refletem um Distúrbio Dermatológico Subjacente (Predisponentes).....	25
2.8 DIAGNÓSTICOS.....	26
2.8.1 Citologia.....	26
2.8.2 Cultura e Antibiograma.....	27
2.8.3 Radiografias.....	27
2.8.4 Outros Testes Diagnósticos.....	27
2.9 TERAPÊUTICAS.....	28
2.9.1 Convencionais.....	28
2.9.2 Limpeza do Canal Auditivo.....	28
2.9.3 Terapia Tópica.....	29
2.9.4 Terapia Sistêmica.....	30
2.9.5 Tratamento Cirúrgico.....	30
2.9.6 Tempo de Tratamento.....	30
2.10 BREVE HISTÓRICO DA HOMEOPATIA.....	30
2.11 O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO.....	31
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	33
4 RELATO DE CASOS.....	34
4.1 CASO 1 – “ROGER”.....	34
4.1.1 Exame Físico.....	35
4.1.2 compreensão do paciente.....	36
4.1.3 Seleção das Rubricas e Repertorização.....	37

4.1.4 Prescrição.....	37
4.1.5 Conduta Clínica.....	37
4.2 CASO CLÍNICO 2 – “TOBI”.....	40
4.2.1 Exame Físico.....	42
4.2.2 Compreensão do Paciente.....	42
4.2.3 Seleção das Rubricas e Repertorização.....	42
4.2.4 Prescrição.....	42
4.2.5 Conduta Clínica.....	43
5 PULSATILLA NIGRICANS.....	45
5.1 Personalidade Pulsatilla.....	45
5.2 Ação Geral do Medicamento.....	47
6 CONCLUSÃO.....	48
7 REFERÊNCIAS.....	49

RESUMO

A Otite externa crônica é uma enfermidade comumente observada em cães e gatos encaminhados à clínica veterinária de pequenos animais. A etiologia da doença varia em função de diversos fatores como, por exemplo, os predisponentes, os primários e os perpetuantes. Atualmente, com uma visão mais holística na medicina veterinária, tomamos consciência que as causas de qualquer doença vão além desses fatores descritos em livros. No tratamento homeopático consideramos o indivíduo como um todo, observamos seu comportamento, suas emoções e seu estado físico. Cada indivíduo responde de maneira peculiar às influências do meio em que vive. A homeopatia, terapia baseada na cura pelos semelhantes, onde as doenças são curadas por medicamentos que, quando experimentados em indivíduos sadios, provocam os mesmos sintomas da enfermidade, vem ganhando espaço também na Medicina Veterinária. Assim sendo, este trabalho visou à tomada de caso e o acompanhamento de dois cães com histórico de otite crônica utilizando-se da homeopatia. Para isso, foi feita a compreensão individual desses cães em sua totalidade sintomática, mental e física. Levantaram-se os sinais e sintomas mais raros, estranhos e peculiares de cada animal, transformando-os em linguagem repertorial, e após feita a repertorização, prescreveu-se o medicamento *similium*. O medicamento prescrito nos dois casos foi o medicamento *Pulsatilla nigricans*. Com o decorrer do tratamento observou-se que os animais tiveram uma boa evolução clínica tanto mental quanto física, demonstrou-se, portanto, que a abordagem homeopática pode contribuir de maneira positiva em casos crônicos de otite externa em cães, sem as frustrações e efeitos colaterais da terapêutica alopática e ainda melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras Chaves: Homeopatia. Cães. Otite Externa. *Pulsatilla nigricans*

ABSTRACT

"The chronic external otitis is a disease commonly seen in dogs and cats referred to the veterinary clinic for small animals. The etiology of the disease varies depending on various factors such as the predisposing, primary, and perpetuating. Currently a more holistic vision in veterinary medicine, has made us realize that the causes of any illness are beyond those factors described in books. In homeopathic treatment, we consider the individual as a whole, we observed their behavior, their emotions and their physical. Each individual responds in a peculiar way to the influences of the environment in which he lives. Homeopathy, healing therapy based on the similar, where the diseases are cured by drugs that when tested on healthy individuals cause the same symptoms of the disease, has been gaining ground also in veterinary medicine. Therefore, this work aimed at making a case by tracking two dogs with a history of chronic otitis, using homeopathy. We made an individual study of these dogs at their symptomatic whole, mental and physical. Rare signs and symptoms were raised, strange and peculiar to each animal , transforming them into a repertory language, and after making the repertory, the drug prescribed was *similium*. The drug prescribed in both cases was the drug *Pulsatilla nigricans*. In the course of the treatment, it was observed that the animals had a good clinical evolution, both mentally and physically. It was shown, therefore, that the homeopathic approach can contribute positively in chronic cases of external otitis in dogs, avoiding the frustrations and the side effects of allopathic treatment and still providing quality of life for the patients. "

Keywords: Homeopathy. Dogs. External Otitis. *Pulsatilla nigricans*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 -	A RELAÇÃO ANATÔMICA DOS COMPONENTES DO OUVIDO DO CÃO.....	16
FIGURA 2 -	CARTILAGEM DO OUVIDO DIREITO DO CÃO.....	17
FIGURA 3 -	DIFERENTES TIPOS DE ORELHA.....	18
FIGURA 4 -	ORELHA ARQUETÍPICA.....	19
FOTOGRAFIA 5 -	PACIENTE 1 - ROGER.....	35
FOTOGRAFIA 6 -	OUVIDO DIREITO – ROGER EM 03/08/10.....	36
FOTOGRAFIA 7 -	OUVIDO ESQUERDO – ROGER EM 03/08/10.....	36
FOTOGRAFIA 8 -	OUVIDO DIREITO – ROGER EM 26/08/11.....	39
FOTOGRAFIA 9 -	OUVIDO ESQUERDO – ROGER EM 26/08/11.....	39
FOTOGRAFIA 10 -	PACIENTE 2 – TOBI.....	40
FOTOGRAFIA 11 -	OUVIDO ESQUERDO TOBI EM 03/08/10.....	41
FOTOGRAFIA 12 -	OUVIDO DIREITO TOBI EM 03/08/10.....	41
FOTOGRAFIA 13 -	OUVIDO ESQUERDO TOBI EM 26/08/11.....	44
FOTOGRAFIA 14 -	OUVIDO DIREITO TOBI EM 26/08/11.....	44
FIGURA 15 -	PULSATILLA NIGRICANS	45

1 INTRODUÇÃO

Desde 1633, os relatos publicados indicam que as otites classificavam-se apenas após a raiva em termos de incidência nas moléstias do cão. As afecções do ouvido são ainda nos dias de hoje extremamente comuns na clínica de pequenos animais, verificando-se que existem em 18 a 20% de todos os pacientes caninos acometidos por outras condições patológicas.

Frequências de apresentação estimada em cães variam de 4,8 a 16,5%, porém, quando o exame clínico é realizado nos animais encaminhados ao clínico devido a outras enfermidades, a incidência de otite externa aumenta entre 16 a 25%, o que confirma a dificuldade do proprietário em detectar esta enfermidade sem ajuda de um profissional.

A etiologia da doença varia em função de diversas combinações entre os fatores predisponentes, primários e perpetuantes que são responsáveis pela enfermidade.

As doenças do ouvido em pequenos animais são problemas comuns e frustrantes na rotina veterinária. O uso da homeopatia, terapia fundamentada no princípio da similitude, tem sido empregada na medicina veterinária. Esta forma de cura tem como vantagens a compreensão do indivíduo como um todo (mente, corpo e a energia vital), e não somente a enfermidade física como o único fator de importância. Isso faz com que o tratamento homeopático seja mais eficiente que o alopático, além de ser menos traumático para o paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Fazer um estudo sobre o uso da homeopatia em dois casos clínicos de otite crônica.

1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Realizar uma consulta homeopática com dois cães com otite crônica, sendo um da raça labrador Retriever e outro da raça Poodle.
2. Compreender a totalidade sintomática mental e física de cada paciente, observar os sinais clínicos relevantes e transformá-los em linguagem repertorial.
3. Com base na totalidade mínima característica do paciente, hierarquizar e repertorizar, a fim de encontrar o medicamento *similium de* cada indivíduo.

1.3 JUSTIFICATIVAS

Como as afecções de ouvidos são causas extremamente comuns na rotina clínica, muitas vezes passando despercebidas pelos proprietários, este trabalho tem como objetivo demonstrar uma abordagem homeopática no tratamento dessa enfermidade, minimizando as inconveniências e frustrações dos tratamentos convencionais.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A otite externa é uma inflamação dos componentes do tecido mole do meato auditivo externo. Esta afecção constitui um dos problemas mais comuns e frustrantes encontrados na clínica de pequenos animais. Podendo ser um processo patológico primário ou secundário. Sua causa em um paciente pode ser multifatorial, dificultando o diagnóstico e tratamento. A otite externa é freqüentemente uma manifestação clínica de uma afecção dermatológica generalizada. As medicações rotineiramente utilizadas também podem atuar como fator perpetuador (ou fator primário) de otite externa pela provocação de irritação ou alergia por contato secundário, ou ainda por abandono de resíduos no canal, como por exemplo, as preparações com base oleosa (BICHARD & SCHERDING, 2003).

Os mesmos princípios homeopáticos que regem a compreensão da enfermidade e da cura no homem são válidos para os animais, portanto, a homeopatia nos mostra uma nova forma, um novo ângulo de visão do animal. Ela enriquece a semiologia, pois nos mostra sinais e sintomas observáveis nos animais que não tem valor ou não são perceptíveis para aqueles que a desconhecem. A Homeopatia dá um sentido novo, para a existência animal. Demonstra que cada animal ocupa um espaço físico e vive num espaço mental que lhe é peculiar, que lhe proporciona uma individualidade no universo em que habita, agindo e recebendo a ação do meio (SAMPAIO, 1995).

Proceder ao apanhado de um caso significa escutar, interrogar, observar determinado paciente, procurar obter a mais perfeita totalidade dos sinais e sintomas capazes de refletir a imagem do seu estado mórbido, personalizando-a, a única condição a ser reconhecida e a ser movida pelo medicamento *similimum* (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

A totalidade dos sintomas, esse quadro da essência interna da doença refletida para fora, isto é, a afecção da força vital, deve ser o único meio que determina a escolha do medicamento homeopático mais apropriado; em suma, a totalidade dos sintomas deve ser para o médico a principal e a única coisa que ele deve ter em cada caso de doença e afastar pela sua arte, a fim de curar a doença e transformá-la em saúde (HAHNEMANN, 2007).

2.1 OUVIDOS – ASPECTOS GERAIS

2.1.1 ANATOMIA MACROSCÓPICA

Getty (1975), divide o ouvido em três partes: o ouvido externo, o ouvido médio e o ouvido interno. O ouvido externo consiste na orelha e no meato acústico externo. O ouvido médio consiste da cavidade do tímpano, a membrana timpânica e três ossículos com seus ligamentos e músculos associados. A cavidade do ouvido médio está ligada à faringe por meio da tuba auditiva. O ouvido interno inclui a cóclea e os canais semicirculares e está circundado pela parte petrosa do osso temporal. Ela consiste de um labirinto membranoso e um ósseo. O ouvido interno é um órgão tanto para a audição como para o equilíbrio, enquanto o ouvido externo e o médio representam um aparelho coletor e condutor do som. As orelhas dos animais domésticos são bem móveis, são versáteis no movimento, e as bordas rostrais podem tornar-se quer medial ou lateral. Cada ouvido é controlado independentemente.

A orelha é composta de uma lâmina de cartilagem revestida de ambos os lados pela pele, que está mais firmemente aderida à face côncava que na convexa. Essa lâmina de cartilagem que sustenta a orelha é uma extensão ampliada da cartilagem auricular. Na região proximal, ela se torna enrolada para formar o canal auditivo vertical e parte do horizontal. A maior parte do meato auditivo externo está contida dentro da cartilagem auricular. A porção ampliada da cartilagem auricular que forma o corpo do pavilhão auricular chama-se escafa. As margens livres da escafa (orelha) denominam-se margem rostral e caudal da hélice. A anti-hélice é a crista medial com o tubérculo proeminente, que se situa na face medial da entrada do canal vertical do ouvido. Do lado oposto da anti-hélice existe uma placa de cartilagem densa, de formato irregular, denominada trago. Ela estende-se caudal e medialmente para o antítiago, criando assim os limites caudais da abertura para o meato acústico externo. A cartilagem auricular se torna enrolada nas proximidades da fossa da hélice, denominada de concha. A cartilagem escutiforme é rostromedial com relação ao canal horizontal, intimamente relacionada com o tecido muscular e não forma parte alguma do ouvido externo, embora o coxim gorduroso associado, corpo adiposo auricular, possa ajudar na sustentação da parte horizontal do canal auditivo externo. O suprimento de sangue para as orelhas provém da grande artéria auricular, que é um ramo da artéria maxilar. A grande artéria auricular ascende dorsalmente em direção à orelha, bem profunda com relação à face caudomedial do canal vertical do ouvido. A grande artéria auricular divide-se na base da face convexa da orelha. Seus ramos ascendem à face convexa da orelha, circundando as

margens helicóides, e penetrando a placa da fossa da hélice, para suprir a superfície côncava. A maioria dos forames, através dos quais os vasos passam para a face côncava da orelha, localizam-se, aproximadamente, na terça parte do caminho ao longo da face longitudinal da fossa da hélice. As veias auriculares fluem para a veia jugular através da veia maxilar interna. (HARVEY, HALARI e DELAUCHE, 2004).

A inervação sensorial e motora da orelha é extremamente complexa, não sendo discutida nesse trabalho.

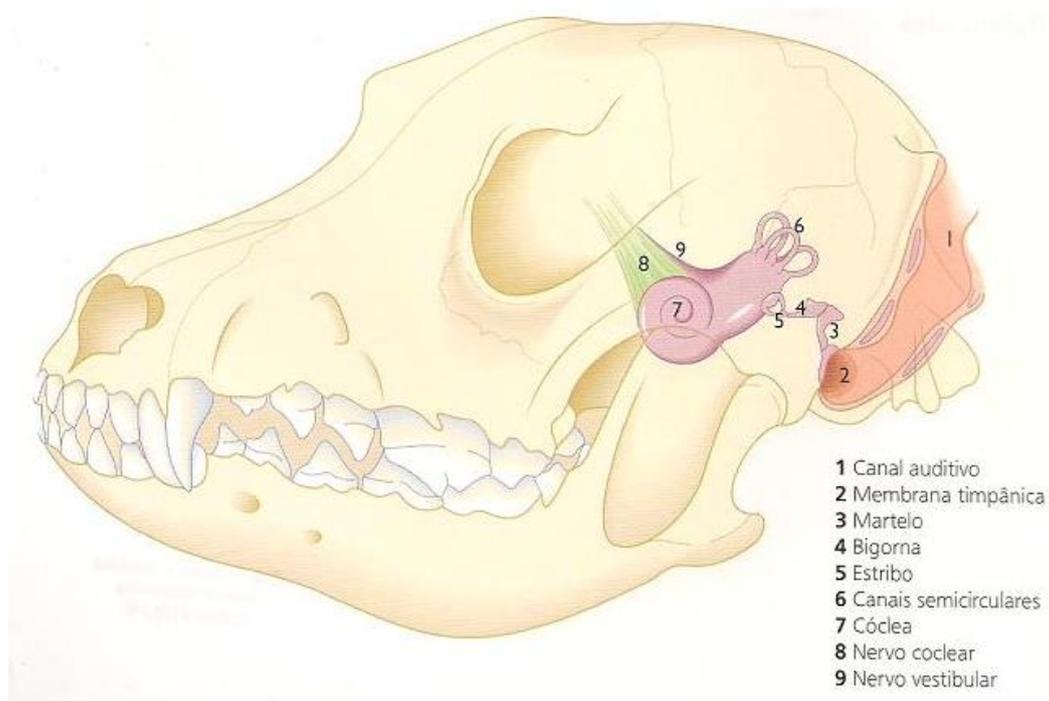


Figura 1 - A relação anatômica dos componentes dos ouvidos externo, médio e interno permanece constante, em correspondência com cada um deles e o crânio.
FONTE: HARVEY, HALARI E DELAUCHE (2004).

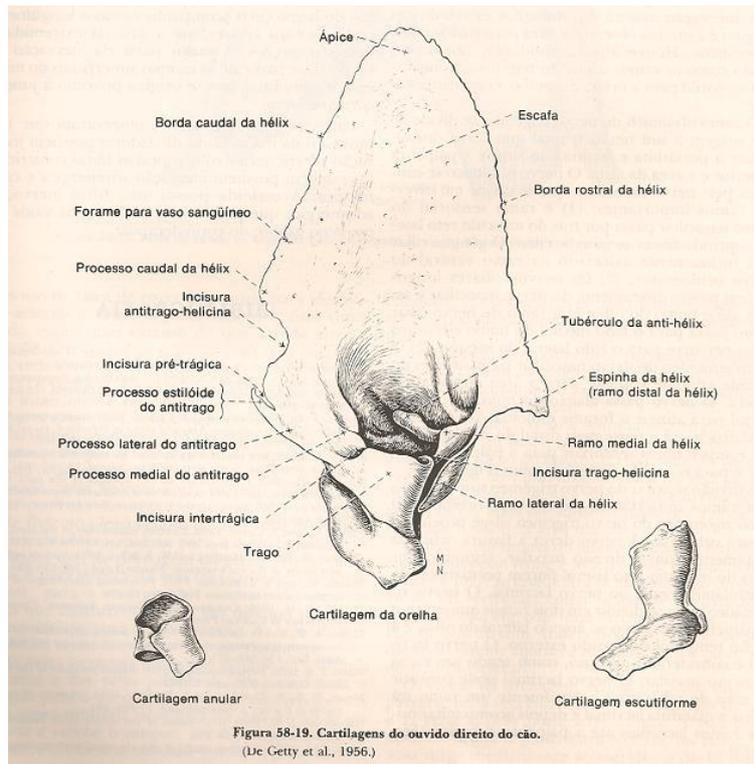


Figura 2 - Cartilagem do ouvido direito do cão
 FONTE: GETTY (1975)

A reprodução seletiva, especialmente em cães, resultou em ampla variação no tamanho relativo e na forma dos componentes do ouvido externo. Compare-se, por exemplo, o Buldogue Francês, o Cocker Spaniel, o Pastor Alemão e o São Bernardo. A forma e a posição da orelha, o diâmetro do canal auditivo externo, a quantidade de pêlos e de tecido mole dentro do canal, e a forma do crânio dentro do qual se localiza o ouvido médio e o interno, variam de uma raça para outra. Apesar dessas variações anatômicas, o indispensável relacionamento entre os diferentes componentes dos ouvidos externo, médio e interno está preservado. Todos esses componentes permitem que o animal localize um som e a direção de onde ele provém, a fim de orientar a cabeça com relação à gravidade e medir a aceleração e a rotação da cabeça (HARVEY, HALARI e DELAUCHE, 2004).



Figura 3 - Diferentes tipos de orelha que resultaram da reprodução seletiva. Labrador Retriever e Cocker Spaniel, respectivamente.
FONTE: HARVEY, HALARI E DELAUCHE (2004).

2.1.2 ANATOMIA MICROSCÓPICA

A epiderme que recobre o canal auditivo externo tem estrutura semelhante à epiderme interfolicular da pele, ou seja, corneificado, estratificado, com órgãos anexos, como os folículos pilosos e suas glândulas sebáceas e ceruminosas (apócrinas modificadas) associadas. A derme subjacente é intensamente revestida por fibras colágenas e elásticas. Sob a derme e a subcútis, encontram-se as lâminas cartilaginosas enroladas da cartilagem, auricular e da anular, que contém e dão sustentação ao canal auditivo externo. As sindesmoses entre esses tubos cartilagosos, a cartilagem anular e o processo acústico ósseo externo é que permite ao pavilhão auricular grande liberdade de movimento. As fibras elásticas e colagênicas da derme também permitem uma certa liberdade de movimento do canal auditivo externo, que pode ser explorado durante o exame otoscópico (HARVEY, HALARI e DELAUCHE, 2004).

Essa pele que reveste a escafa e a cavidade da concha apresenta pigmentação característica da raça, e possui na maioria dos indivíduos uma quantidade decrescente de pêlos, da parte distal para a proximal. Alguns pêlos muito finos são encontrados na pele da entrada do meato acústico externo, além de muitas glândulas sebáceas e sudoríparas, que secretam o cerume ou cera do ouvido (GETTY, 1975).



Figura 4 - Orelha arquetípica; no caso a de um Pastor Alemão. Observar a distribuição uniforme de pêlos curtos na face convexa (2). Existe uma quantidade de pele glabra, escassamente coberta por pêlos na face côncava (3), que converge para o revestimento epitelial do canal auditivo externo.
FONTE: HARVEY, HALARI E DELAUCHE (2004).

As glândulas sebáceas são encontradas superficialmente na derme, enquanto as glândulas ceruminosas têm distribuição mais profunda. Uma combinação de secreções ceruminosas e sebáceas em associação com o epitélio descamado compõem a cera normal da orelha. A epiderme e a derme tendem a se tornarem mais finas com a progressão para a membrana timpânica. O número de folículos pilosos e a quantidade de tecido glandular também diminuem gradativamente por toda a extensão dos canais até a membrana timpânica. A auto limpeza dos canais é um produto em parte da migração epitelial lateral, iniciando com o movimento de células epiteliais desde o tímpano (ETTINGER & FELDMAN, 2004).

2.2 MICROCLIMA LOCAL

O principal fator que afeta a microbiota do canal auditivo externo é o microambiente. A temperatura e umidade relativa são estáveis. A temperatura varia em média de 38,2°C a 38,4°C, cerca de 0,6°C menor que a temperatura retal. A umidade é de 88,5%, em média. O pH normal é, em média de 6,1 em machos e 6,2 em fêmeas. A umidade, temperatura e o pH tendem a aumentar nos casos de otite externa. A superfície epitelial do canal auditivo externo é composta por escamas intimamente opostas, cobertas por uma camada variável, mas geralmente fina, de cerume e resíduos aderentes. Há um movimento constante do cerume em direção ao meio exterior. As escamas destacam-se e movem-se no cerume para a região distal, o que mantém o

tímpano livre de resíduos, fornecendo um mecanismo de remoção de epitélio descamado e de secreções glandulares (HARVEY, HALARI e DELAUCHE, 2004).

Ainda de acordo com Harvey, Halari e Delauche (2004), o cerume é composto de secreções lipídicas das glândulas sebáceas, ceruminosas e células epiteliais descamadas. O tipo e o conteúdo lipídico pode variar amplamente, embora os mais comuns sejam os ácidos graxos margáricos (17:0), esteárico (18:0), oléico (18:1) e linoléico (18:2). Além de uma variação individual desse conteúdo, há, em alguns casos, ampla disparidade entre os ouvidos esquerdo e direito. Os ácidos oléico e linoléico tem atividade antibacteriana, embora seus efeitos e de outros ácidos graxos contra bactérias e *Malassezia pachydermatis* dentro do canal auditivo externo sejam menos evidentes.

Nos casos de otite externa, esse conteúdo lipídico do cerume cai significativamente e essa queda pode refletir na hipertrofia das glândulas apócrinas, podendo explicar o aumento da umidade relativa. Tais fatos, somados à diminuição da atividade antibacteriana, podem ser responsáveis pelo aumento da multiplicação bacteriana registrado nesses casos (HARVEY, HALARI e DELAUCHE, 2004).

2.3 MICROBIOLOGIA LOCAL

A microbiota bacteriana é principalmente Gram-positiva, semelhante à da epiderme interfolicular. A porção vertical do canal auditivo externo contém mais bactérias que a horizontal, mas nem todos os canais externos contêm quantidades significativas de bactérias ou leveduras. A inflamação do ouvido é inicialmente acompanhada por um aumento no número de bactérias e por um desvio em direção aos estafilococos coagulase-positivos (*Staphylococcus spp*, *Streptococcus spp*). Em cães, a inflamação crônica é acompanhada por um aumento da quantidade de bactérias Gram-negativas (*Pseudomonas spp* e *Proteus spp*). A *Malassezia pachydermatis* é considerada um patógeno oportunista. Em mais de 80% dos casos de otite externa pode haver também otite média e a microbiota também pode variar em um mesmo paciente. (HARVEY, HALARI e DELAUCHE, 2004)

De acordo com Harvey, Halari e Delauche (2004), a maioria dos autores concorda que uma proporção de cães parece não ser portadora de bactérias viáveis dentro de seus canais auditivos externos. Quando são recuperadas bactérias, predomina a microbiota Gram-positiva, sendo recuperados estafilococos coagulase-positivos e coagulase-negativos de grande porcentagem de canais auditivos externos normais. É

possível que a temperatura ambiental e a umidade mais elevada nas regiões tropicais e subtropicais resultem em certo grau de maceração dentro do canal auditivo externo e em aumento da condução de organismos Gram-negativos. Embora alguns dos microrganismos implicados em otite externa possam ser recuperados de um canal auditivo externo normal, geralmente são muito raros ou estão ausentes na porção horizontal do canal. Sugerindo que não existe relacionamento direto entre microbiota normal e doença. Patógenos em potencial, como estafilococos coagulase-positivos, podem ser recuperados dos canais do ouvido na ausência de evidência de doença, da mesma forma que podem ser encontrados na epiderme interfolicular normal. Parece razoável considerar que esses microorganismos não podem proliferar a menos que ocorra inflamação ou maceração dentro do canal auditivo, sendo que os microrganismos são considerados mais como causas perpetuadoras que primárias ou predisponentes da otite externa. Essa teoria também realça o valor da citologia otológica como coadjuvante para a avaliação da relevância dos resultados bacteriológicos. A falha em detectar alterações coerentes com otite externa sugere que qualquer microrganismo encontrado faça parte da microbiota normal.

A *Malassezia pachydermatis* é um fungo tipo levedura, freqüentemente isolado de canais auditivos externos normais e doentes de cães e gatos. É considerado um patógeno oportunista, capaz de causar alterações inflamatórias, pelo menos na presença de umidade. Esse fato não minimiza sua importância como potencializador de inflamação ótica aguda ou crônica, mas serve para sugerir uma busca das causas subjacentes da inflamação. A *Cândida albicans* tem sido recuperada de canais auditivos normais de cães e gatos, mas raramente está implicada na otite externa (HARVEY, HALARI e DELAUCHE, 2004).

2.4 FATORES CAUSAIS

2.4.1 FATORES PRIMÁRIOS

São aqueles capazes de iniciar um processo inflamatório dentro do canal auditivo. Os exemplos incluem parasitas (*Otodectes cynotis*, *Demodex canis*); alergias (alimentar, atópica, por contato); corpos estranhos (barbas de grama, capins rabo-de-raposa); distúrbios de queratinização (seborréia); e, menos freqüentemente, traumatismos, doenças auto-imunes, adenite sebácea e dermatose responsiva a zinco.

Esses fatores primários podem induzir inicialmente uma doença fora do canal auditivo externo. A otite externa pode ser uma extensão de um distúrbio do pavilhão auditivo, uma otite média ou uma otite interna (BICHARD & SHERDING, 2003).

Segundo Ettinger e Feldman (2004), as doenças auto-imunes, incluindo o complexo pênfigo, o lúpus eritematoso sistêmico e o lúpus eritematoso discóide, podem causar inflamação e formação de crostas, em geral restritas às faces mais distais da superfície medial do pavilhão auricular. As dermatoses responsivas ao zinco têm uma distribuição semelhante de inflamação com descamação e crostas. Nestes animais quase sempre há lesões de pele envolvendo outras áreas do corpo, facilitando o diagnóstico.

2.4.2 FATORES PREDISPONENTES

De acordo com Ettinger e Feldman (2004), são aqueles que tornam a orelha mais suscetível à inflamação iniciada por fatores primários que por si mesmo não causam otite. Elevações de temperatura ambiental, umidade, chuva e água (natação) demonstram ter uma correlação direta com a incidência de otite externa. Predispõem à otite pela alteração da função da barreira normal da epiderme. As diversas conformações anatômicas também predispõem a otite externa. Orelhas pendulosas são mais predispostas provavelmente em decorrência de má aeração, umidade e temperaturas elevadas. Estudos mais recentes não demonstraram diferenças na temperatura da orelha em cães com orelhas pendulosas e eretas. Os pêlos nas orelhas geralmente não são um problema, a menos que haja otite e que o pêlo se torne um local de acúmulo de debris. Nesses casos, a retirada dos pêlos é benéfica, mas rotineiramente essa retirada dos pêlos não é recomendada em cães com ouvidos normais. Canais auriculares congenitamente estenosados são observados em certas raças (ex: canais horizontais estenosados em Chows Chows e Buldogues Ingleses; e a estenose da entrada do canal vertical em Shar Peis). Foi observado tecido glandular ceruminoso (apócrino) aumentado em algumas raças predispostas à otite externa (Cocker Spaniel, Springer Spaniel, Labrador Retrievers), mas o verdadeiro significado deste achado ainda é incerto.

Ainda segundo Ettinger e Feldman (2004), as doenças obstrutivas das orelhas como as neoplasias, pólipos e alterações proliferativas predispõem à otite por meio da alteração dos mecanismos normais de “limpeza” do ouvido e pela produção de um microambiente suscetível ao desenvolvimento de infecções secundárias.

2.4.3 FATORES PERPETUANTES

São aqueles responsáveis pela continuação da resposta inflamatória, mesmo que os fatores primários originais possam não estar mais presentes ou ativos (ETTINGER & FELDMAN, 2004).

Os fatores perpetuantes impedem a resolução da otite externa ou da otite média. Nos casos crônicos, um ou mais desses fatores podem estar presentes e sua identificação e tratamento podem ser críticos para um resultado bem-sucedido. Nos casos precoces o tratamento da causa primária pode ser suficiente para controlar um caso, porém, após o estabelecimento de alguns fatores perpetuantes o tratamento adicional deve ser dirigido para eles. Os fatores perpetuantes podem ser a causa principal da resposta deficiente ao tratamento, independente dos fatores predisponentes e das causas primárias (SCOTT, MILLER e GRIFFIN, 1996).

Ainda de acordo com Scott, Miller e Griffin (1996), as bactérias raramente são as causas primárias, portanto um diagnóstico de otite externa bacteriana geralmente não é um diagnóstico completo. *Staphylococcus intermedius* e os microrganismos *Pseudomonas spp.*, *Proteus spp.*, *E. coli* e *Klebsiella spp* são mais comumente isolados como patógenos secundários. Eles não são cultivados normalmente nos ouvidos normais, mas depois que esses microrganismos estabelecem a infecção, contribuem significativamente para a inflamação, lesão e sinais clínicos.

A *Malassezia pachydermatis* é a levedura mais comum que contribui para a otite externa como fator perpetuante, podendo ser encontrado em até 36% dos ouvidos caninos normais. É uma complicação comum com distúrbios de hipersensibilidade e pode resultar em uma superinfecção após a antibioticoterapia. Embora a *M. pachydermatis* e *S. intermedius* sejam freqüentemente isolados de ouvidos normais, sua ocorrência é acentuadamente mais alta em ouvidos inflamados. Propôs-se que o *S. intermedius* produza um fator que estimule o crescimento de *M. pachydermatis*. (SCOTT, MILLER e GRIFFIN, 1996).

As alterações proliferativas dentro dos canais auriculares geralmente são o resultado de inflamação crônica e irritação. Hiperqueratose epidérmica, acantose, fibrose dérmica, edema e hiperplasia e dilatação das glândulas apócrinas produzem espessamento cutâneo que é transformado em dobras. Nódulos reativos fibrosos, piogranulomatosos e pólipos também podem se desenvolver. A otite média perpetua a otite externa mediante seu efeito albergante pelo acúmulo de bactérias, leveduras e

debris potencialmente irritantes. Essas alterações produzem um microambiente propício para perpetuar uma otite (ETTINGER & FELDMAN, 2004).

2.5 PREDILEÇÕES RACIAIS

Observou-se que cães das raças de pêlos longos e cães com pêlos delicados contêm mais tecido glandular sebáceo e apócrino, e esse tecido é bem mais desenvolvido do que em canais auditivos de cães de pêlos curtos (HARVEY, HALARI e DELAUCHE, 2004).

Comparadas às raças de cães normais, aquelas predispostas à otite externa também têm proporções morfométricas anormais. Especificamente, elas exibem uma elevação na quantidade total de tecido mole dentro da área ocupada pelas glândulas apócrinas, em comparação com a das glândulas sebáceas. Todo cão predisposto a otite externa tem tecido apócrino aumentado. Se esta quantidade aumentada de tecido apócrino estiver secretando ativamente, a concentração de lipídeos no cerume diminui e a umidade dentro do canal auditivo aumenta, ocorrendo maceração, seguida por infecção e a otite externa se instala. Todo esse ambiente é especialmente favorável à proliferação das bactérias gram-negativas. Teoricamente, o aumento das secreções apócrinas nos canais auditivos desses cães deveria resultar em cerume com pH mais baixo do que o normal e em ambiente impróprio para a colonização gram-negativa. Talvez o efeito acidificante do aumento da secreção da glândula ceruminosa não seja suficiente para superar os efeitos de umidade, inflamação e maceração superficial (HARVEY, HALARI e DELAUCHE, 2004).

O Springer Spaniel, o Cocker Spaniel e o Labrador Retriever preto demonstraram ter quantidade relativamente aumentadas de tecido glandular ceruminoso, o que pode ter um papel em sua predisposição à otite externa (ETTINGER & FELDMAN, 2004).

2.6 RESPOSTAS AS LESÕES

Segundo Harvey, Halari e Delauche (2004), a epiderme do canal auditivo externo reage à inflamação aumentando sua taxa de renovação e sua espessura, tornando-se hiperplásica. Pode haver erosões e ulcerações na superfície, especialmente nas infecções Gram-negativas. A derme fica infiltrada por células inflamatórias,

podendo até fibrosar. Nos casos de otite crônica a proporção de tegumento ocupado por tecido conjuntivo cai de 85,9-91,5% em média para 66,5-75,2% como um reflexo do aumento relativo e absoluto de tecido glandular.

Nos estágios iniciais da otite externa existe hiperplasia das glândulas sebáceas e seus dutos podem ficar dilatados. Se a otite crônica persistir, as glândulas apócrinas tornam-se hiperplásicas, com dilatação cística das glândulas e dutos. A proporção ocupada por glândulas apócrinas aumenta de uma média de 10,1% para uma média de 17,1%, significativamente maior do que em cães com ouvidos normais. Em alguns casos a proliferação papilar de glândulas e ductos ceruminosos pode obliterar o lúmen do canal auditivo externo. Em casos muito crônicos, pode ocorrer ossificação dos tecidos. Alterações semelhantes ocorrem no canal auditivo dos felinos, embora essas alterações de suas glândulas ceruminosas podem ser tão exuberantes, que predispõem a formação de pólipos discretos (HARVEY, HALARI e DELAUCHE, 2004).

2.7 SINAIS CLÍNICOS

2.7.2 RELACIONADOS DIRETAMENTE COM O OUVIDO

- Agitação da cabeça,
- Coçamento e esfregamento das orelhas,
- Dor ao redor das orelhas ou da cabeça (manifestada com gritos ou choro).
- Mau cheiro
- Alterações comportamentais (irritação, agressividade, isolamento, timidez)
- Perda de audição (difícil registrar, mas constitui uma queixa comum do proprietário)

(BICHARD & SHERDING, 2003).

2.7.2 QUE REFLETEM UM DISTÚRBO DERMATOLÓGICO SUBJACENTE (PREDISPONENTE):

- Esfregamento da face, espirros, lambadura do pé, corrida desesperada do ânus no chão e coçamento generalizado sugerem uma alergopatia subjacente.
- Prurido severo (sarnas ou alergias)

- Descamação e formação de crostas podem indicar doença seborréica ou adenite sebácea (causas primárias)
 - Dermatite bacteriana recorrente (desequilíbrio endócrino ou deficiência imunológica)
 - Alopecia simétrica (endocrinopatia)
 - Alopecia focal (auto-traumatismo, doença fúngica, bacteriana...)
- (BICHARD & SHERDING, 2003)

2.8 DIAGNÓSTICOS

De acordo com Ettinger e Feldman (2004), o caminho mais produtivo para o diagnóstico e a terapia apropriada da otite externa começa com a anamnese, acompanhada de exames dermatológicos, físico e otoscópico. O exame otoscópico deve incluir a observação do seguinte: parasitas, o grau de inflamação dentro dos canais, o tamanho dos canais, a quantidade e natureza do exsudato, as alterações proliferativas, a aparência e a integridade da membrana timpânica.

2.8.1 CITOLOGIA

A citologia proporciona frequentemente uma indicação para o melhor plano de tratamento inicial. Usa-se um aplicador com ponta de algodão para fazer um swab no canal externo tão profundamente quanto seja possível, sem empurrar mais o exsudato no interior do canal auditivo e role sobre uma lâmina de vidro limpa. Essa lâmina deverá ser examinada antes da coloração e depois de acrescentar óleo para procurar parasitas externos. A coloração é feita com Diff-Quick® e será examinada quanto a parasitas, componentes celulares e agentes infecciosos (bactérias, leveduras, fungos). Os agentes infecciosos encontram-se presentes dentro das células inflamatórias ou soltos no exsudato (BICHARD & SHERDING, 2003).

Segundo Scott, Miller e Griffin (1996), o estudo citológico revela que todos os cocos (especialmente *Staphylococcus* e *Streptococcus*), bastonetes (especialmente *Pseudomonas* e *Proteus*), outros microrganismos Gram-positivos e Gram-negativos, leveduras em brotamento (*Malassezia* e *Candida*) e infecções mistas. A presença de células sanguíneas brancas, bem como fagocitose de bactérias, indica que o corpo está

respondendo a infecção e que se faz necessário o tratamento. A mera visão de inúmeras bactérias na ausência de uma resposta inflamatória e uma fagocitose, geralmente indica apenas multiplicação e colonização pelo microrganismo, não a infecção clínica. A avaliação citológica é o método preferido para certificar-se do papel da *Malassezia*.

2.8.2 CULTURA E ANTIBIOGRAMA

Testes de cultura e antibiograma são recomendados somente quando se suspeita de cepas resistentes de bactérias. Sugere-se resistência se houver na anamnese o uso de terapia tópica crônica ou se as bactérias persistirem apesar da terapia apropriada. Se não forem isoladas nem bactérias nem leveduras ao exame citológico, é improvável que elas sejam isoladas pela cultura ou que sejam significativas na patogenia da doença (ETTINGER & FELDMAN, 2004).

Em animais com otite externa crônica, pode estar presente também uma otite média mesmo quando a membrana timpânica permanece intacta. Logo, pode-se indicar uma cultura bacteriana (BICHARD & SHERDING, 2003)

De acordo com Ettinger e Feldman (2004), os testes de cultura e antibiograma são recomendados em todos os casos de otite média. Devem ser realizadas culturas tanto do canal como da orelha média.

2.8.3 RADIOGRAFIAS

Ocasionalmente, indica-se uma radiografia (especialmente em casos de otite crônica ou severa) para avaliar a desobstrução do canal auditivo, detectar a presença de otites média e interna e determinar a extensão do envolvimento das estruturas circundantes (BICHARD & SHERDING, 2003).

A presença de calcificação da cartilagem auricular em geral está associada com mau prognóstico em relação ao controle clínico (ETTINGER & FELDMAN, 2004).

2.8.4 OUTROS TESTES DIAGNÓSTICOS

Testes diagnósticos variados são úteis para a verificação de fatores predisponentes e primários. Os mais frequentes incluem hematologia, perfis bioquímicos séricos, urinálise, testes de função tireoidiana, testes de função adrenal,

testes cutâneos intradérmicos, testes de alergia *in vitro*, raspados cutâneos, culturas fúngicas e experimentos dietéticos (BICHARD & SHERDING, 2003).

2.9 TERAPÊUTICAS

2.9.1 CONVECIONAIS

De acordo com Ettinger e Feldman (2004), os objetivos gerais da terapia da otite externa são controlar ou remover os fatores primários, reduzir a inflamação, resolver infecções bacterianas ou por leveduras, limpar e secar as orelhas. Estes objetivos geralmente são obtidos mediante uso apropriado de terapias tópicas e, às vezes, sistêmicas. Manter a orelha limpa e seca é extremamente importante no controle da otite externa. O acúmulo de secreção oleosa, de cera e debris podem irritar diretamente a orelha e produzir um microambiente favorável à proliferação de bactérias e leveduras, o que pode impedir que a medicação entre em contato com o revestimento da orelha e inativar os constituintes da medicação.

2.9.2 LIMPEZA DO OUVIDO

A limpeza rigorosa dos ouvidos não deve ser tentada nas orelhas gravemente tumefatas ou proliferativas. Estas orelhas devem ser tratadas usando-se primeiro glicocorticóides sistêmicos e/ou tópicos (em dosagens antiinflamatórias) e antibióticos. Uma vez que os canais estejam “abertos”, pode-se conseguir uma limpeza mais eficaz dos ouvidos (ETTINGER & FELDMAN, 2004).

Podem-se aplicar agentes ceruminolíticos em casos de otite exsudativa severa, para facilitar a remoção da cera, mas contra-indicam-se esses agentes quando a membrana timpânica não se encontra intacta. Nesses casos usa-se solução salina a 0,9% morna para lavar o canal auditivo quando se desconhece a integridade da membrana timpânica. Para a secagem do canal auditivo, encontram-se disponíveis várias soluções comerciais (BICHARD & SHERDING, 2003).

Alguns ingredientes ativos das soluções de limpeza e/ou secagem: Propilenoglicol, álcool isopropílico, ácido málico, ácido benzóico, ácido bórico, ácido láctico, ácido salicílico, ácido acético, docusato sódico, iodo-povidona, solução de poli-hidroxicina, enxofre, acetato de hidrocortisona, solução de burow. As medicações

ólicas comerciais apresentam geralmente mais de uma função. Esses ingredientes listados são exemplos, e muitas outras composições estão disponíveis nas formulações comerciais (BICHARD & SHERDING, 2004).

2.9.3 TERAPIA TÓPICA

Inúmeros preparados tópicos estão disponíveis para o conduto auditivo externo. A maioria desses produtos auriculares contém diversas combinações de glicocorticóides, antibióticos, antifúngicos e parasiticidas. Os agentes terapêuticos tópicos são selecionados com base nos efeitos necessários. A medida que o caso progride, o paciente deve ser monitorado e os produtos concordantemente modificados. A base ou tipo de veículo devem ser considerados quando se seleciona um tratamento da otite externa. Em geral, lesões secas, escamosas e crostosas são beneficiadas por bases oleosas ou em pomadas, que ajudam a umidecer a pele. Condições úmidas, exsudativas devem ser tratadas com soluções ou loções (SCOTT, MILLER e GRIFFIN, 1996).

Os glicocorticóides são vasoconstritores, antiproliferativos e podem diminuir as secreções ceruminosas e sebáceas. Produtos que contêm hidrocortisona e prednisona são considerados suaves; a triancinolona acetona e a isoflupredona, moderados; a dexametasona e a betametasona, potentes (ETTINGER & FELDMAN, 2004).

Ettinger e Feldman (2004), resalta que ocorre significativa absorção sistêmica dos glicocorticóides óticos. Supressão do eixo hipofisário hipotalâmico e anormalidades nas atividades das enzimas hepáticas com hepatopatia esteróide foram observadas em 7 a 21 dias, respectivamente, após uso de acetato de triancinolona e dexametasona. Embora várias semanas de terapia tópica com glicocorticóides mais potentes possam não ser deletéricas, o uso freqüente em longo prazo pode causar hiperadrenocorticismos iatrogênicos.

Os antibióticos tópicos mais comumente usados no tratamento da otite externa incluem os aminoglicosídeos neomicina e gentamicina. O cloranfenicol e a polimixina B são menos comumente utilizados (ETTINGER e FELDMAN, 2004).

Os antifúngicos tópicos e mais especificamente anti-Malassezia, incluem, cetoconazol, clotrimazol, miconazol, nistatina e o tiabendazol (ETTINGER & FELDMAN, 2004).

2.9.4 TERAPIA SISTÊMICA

O tratamento sistêmico está indicado se a otite externa for grave ou se houver otite média, quando os proprietários não podem administrar tratamentos tópicos e, em alguns casos, quando modificações proliferativas acentuadas estiverem presentes (SCOTT, MILLER e GRIFFIN, 1996).

2.9.5 TRATAMENTO CIRÚRGICO

De acordo com Bichard e Sherding (2003), indica-se um tratamento cirúrgico de otite externa para corrigir defeitos conformacionais que predisponham um animal à doença inflamatória ou para melhorar a ventilação e drenagem nos ouvidos afetados.

2.9.6 TEMPO DE TRATAMENTO

Em geral, a escolha do produto para o controle da otite externa é ditada pela gravidade da inflamação e pela presença e pelo tipo de infecções secundárias. A resolução da otite externa pode ser determinada apenas por exame otoscópio e citológico, e, desta forma, devem ser feitas reavaliações a cada 10 a 14 dias até que o problema seja resolvido ou controlado (ETTINGER & FELDMAN, 2004).

2.10 BREVE HISTÓRICO DA HOMEOPATIA

A homeopatia surgiu na Alemanha por intermédio do médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann - nascido em 1755 em Meisse, Saxônia, formado em Medicina em Leipzig, Alemanha e falecido em 1843 em Paris, França - com a publicação de seu livro básico, *Organon da Arte de Curar*, em 1810. Homeopatia é um nome que foi criado por Hahnemann utilizando palavras de origem grega, com intuito de reforçar a Lei de Semelhança que rege esta terapêutica. **Homeos** – *semelhante*, **pathos** – *moléstia* (BENEZ et al, 2004).

Ao traduzir do inglês a Matéria Médica de Cullen, Hahnemann observa as hipóteses contraditórias sobre a ação da Quina ou *Chinchona Officinalis* e logo constata que a administração reiterada de quina coincide na sintomatologia com a daqueles enfermos que cura. Experimentou nele mesmo e em seus parentes a quina, dando doses

diárias durante vários dias, e verificou que se produzia uma febre similar à que ocorre na malária, a qual curava quando era empregada como tratamento. A homeopatia fundamenta-se em quatro pilares: a lei dos semelhantes; doses mínimas de medicamento (medicamento dinamizado); medicamento único; experimentação no homem são. (SAMPAIO, 1995).

A lei dos semelhantes diz que as doenças são curadas por medicamentos que provoquem os mesmos sintomas quando experimentados em indivíduos sãos. No tratamento homeopático, consideramos o indivíduo “como um todo”, analisando seu psiquismo, suas sensações e seu físico. Cada indivíduo responde de maneira peculiar às influências externas, que são denominadas *Noxas* (SAMPAIO, 1995).

Ainda segundo Sampaio (1995), na Medicina Veterinária a homeopatia tem início com o próprio Hahnemann que a utilizou também nos animais. Disse Hahnemann, certa vez, ao curar seu cavalo com medicamento homeopático: “se as leis da medicina que eu proclamo são certas e naturais, elas devem poder ser aplicadas nos animais tão bem como no homem”.

2.11 O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO

“Se o médico percebe claramente o que há para ser curado nas doenças, isto é, em cada caso individual (conhecimento da doença, indicação), se ele claramente percebe o que é curativo nos medicamentos, isto é, em cada medicamento em particular (conhecimento das virtudes medicinais), e se sabe adaptar de acordo com princípios bem definidos, o que é curativo nos medicamentos, ao que considerou indubitavelmente patológico no paciente, de maneira que a cura deva sobrevir; sabe-se adaptá-lo tanto a respeito da conveniência do medicamento mais apropriado quanto ao seu modo de ação no caso de que se trata (escolha do remédio, medicamento indicado), como a respeito da maneira exata da sua preparação e quantidade (dose certa), e do período apropriado de sua repetição; se finalmente, conhece os obstáculos ao restabelecimento em cada caso, e sabe removê-los de modo que a cura seja durável, então ele saberá agir de maneira racional e profunda, e então ele será um verdadeiro médico” (HAHNEMANN, 2007).

Entre nós, médicos veterinários, devemos ter apenas em mente o seguinte: se o nosso paciente corresponde a um animal, que deixou a natureza e priva com os humanos tendo a possibilidade de individualizar-se, então devemos tratar não só a doença, mas

sim o sofrimento existencial que o habita. Pois este sim é o causador da doença: o stress do processo de domesticação aliado ao processo da civilização (ARENALES, 1995).

Portanto, a Homeopatia nos mostra uma nova forma, um novo ângulo de visão do animal. Ela enriquece a Semiologia, pois nos mostra sinais e sintomas observáveis nos animais que não tem valor ou não são perceptíveis para aqueles que a desconhecem. A homeopatia dá um sentido novo, para a existência animal. Demonstra que cada animal ocupa um espaço físico e vive num espaço mental que lhe é peculiar, que lhe proporciona uma individualidade no universo em que habita, agindo e reconhecendo a ação do meio (SAMPAIO, 1995).

De acordo com Sampaio (1995), pelas experiências que temos vivido no dia a dia de nossa clínica homeopática, nos sentimos forçados a acreditar que os animais possam ter até um determinado grau de consciência de sua realidade, conforme sua evolução e experiências de vida.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Foram utilizados dois pacientes da espécie *Canis familiaris*, ambos com histórico de otite crônica, sendo um deles um cão da raça Poodle e outro da raça Retriever do Labrador, ambos na época com sete anos de idade e com data de nascimento em 24/10/2003. Após a consulta homeopática desses pacientes, foi realizada a compreensão da totalidade sintomática da enfermidade desses animais. Os sinais e sintomas observados foram colocados em linguagem repertorial. Utilizaram-se os repertórios do Dr. Ariovaldo Ribeiro filho e o do Dr. Aldo Farias Dias. Após a seleção do medicamento homeopático *similimum* para cada paciente, esses foram monitorados para o acompanhamento da evolução clínica individual.

4 RELATO DE CASOS

4.1 CASO 1 – “ROGER”

Um cão macho de raça Labrador Retriever, na época com 7 anos de idade, de pelagem preta, de nome Roger foi atendido no ambulatório de homeopatia veterinária do Centro Paranaense para o progresso da Ciência (CPPC) em 30/07/2010, com histórico de otite crônica bilateral exsudativa e com muito prurido, sendo mais acometida a orelha direita, com muitas recidivas. Durante a anamnese e exame clínico foram observados que além da otite, ele apresentou prurido e dermatite nas faces plantares interdigitais das quatro patas e um inchaço crônico na região anal. O prurido é muito intenso indicando um diagnóstico de atopia. A orelha chega a ficar tão inchada que quase obstrui o canal, dificultando a limpeza. Esse animal já passou por diversos tratamentos alopáticos ao longo da sua vida, com antibióticos e corticóides locais, orais e injetáveis. Sempre apresentando algumas melhoras em curtos espaços de tempo.

Na anamnese homeopática indagou-se sobre as peculiaridades de sua personalidade. Animal bastante amoroso, dócil, faz amizades fácil, adora brincar, principalmente de bola. Gosta de passear, de ser acariciado e não é de latir muito. Convive bem com outros quatro cães e uma gata na mesma casa.

Sacode bastante a cabeça e esfrega as orelhas na grade e nas paredes da casa, ficando muito ansioso, ofegante e suas mucosas ficam visivelmente muito vermelhas, principalmente a oral. Durante a consulta apresentou um choro infantil e esteve inquieto, andando de lá pra cá, sentava e levantava, parecia estar incomodado em um lugar fechado. Também tomou bastante água.

O paciente veio com 2 meses e 12 dias de idade para a vida de seus tutores e quando questionamos sobre as doenças na infância, foi relatado que alguns filhotes tiveram coronavirose. Dos nove filhotes da ninhada, ele e mais três ficaram doentes. Eles apresentaram uma diarreia gelatinosa e vômitos com espuma. Todos foram vacinados dia 05/01/04 e no dia 25/01/04 apareceram os primeiros sinais clínicos de diarreia. Um dos filhotes que precisou ser hospitalizado faleceu.

O paciente começou a apresentar esses primeiros sintomas de vômitos 20 dias após a primeira dose da vacina óctupla. Esse quadro de diarreia e vômito que apareceu nos filhotes ocorreu cerca de um mês após a vacina, podendo indicar que se tratava de uma reação pós vacinal.

Ele adora banho, mesmo com água fria, adora tomar água na mangueira, gosta muito de brincar com a bolinha. É propenso a carícias, e retribui. Apresenta uma grande necessidade de afeto. É meigo apesar de rude, grandalhão. Ele gosta de pão e casquinha de pizza. Tem estado mais guloso e também qualquer mudança na dieta o faz ter diarreia. Toma água em grandes quantidades. Ele é mais para calorento. Não liga de andar na chuva.



Fotografia 5 - Paciente 1 – Roger.
FONTE: Arquivo Pessoal.

4.1.1 EXAME FÍSICO

Halos de estresse em olho esquerdo

F.C: 100 bat./min

Temperatura 38,4°C

Mucosas hipercoreadas (devido ao estresse e agitação)

Auscultação cardíaco-pulmonar normal.



Fotografia 6 - Ouvido direito Roger em 03/08/10 antes de iniciar o tratamento homeopático.
FONTE: Arquivo Pessoal.



Fotografia 7 - Ouvido esquerdo Roger em 03/08/10 antes de iniciar o tratamento homeopático.
FONTE: Arquivo Pessoal.

4.1.2 COMPREENSÃO DO PACIENTE

Animal muito amoroso, dócil e agitado, que já apresentou um quadro de reação pós vacinal na sua vida e também fez o uso muito continuado de remédios alopáticos, provavelmente com o uso da homeopatia os sinais clínicos da enfermidade podem se acentuar inicialmente antes de sua melhora.

4.1.3 SELEÇÃO DAS RÚBRICAS E REPERTORIZAÇÃO

1-CONDESCENDENTE complacente docil obediente
2-AFETUOSO_caricias, propensao a
3-AFETUOSO_corresponde o afeto
4-CHORANDO_infantilmente
5-ANSIEDADE_ar livre_am.
6-DESEJO_brincar
7-CIUME ciumento invejoso
8-CORAJOSO destemido audaz
9-ANDAR_desejo_ar livre
10-BANHO_frio_desejo
11-CALORENTO predominantemente

Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 St/Pts

puls 4 4 4 4 2 - 4 2 1 1 3 10/029

phos 3 3 4 - - - 2 1 1 - - 06/014

ign 3 - 1 1 - 1 3 2 - - - 06/011

lach - - - - - 2 4 3 1 - 4 05/014

lyc 3 - - - 2 - 3 - 1 - 3 05/012

sulph 1 - - - 2 - 1 3 - - 4 05/011

4.1.4 PRESCRIÇÃO

1. *Pulsatilla nigricans* 10M e 50M 1/30mL D.U. Administrar por via oral primeiramente o 10M e após 15 dias administrar o 50M ambos em forma de dose única.
2. *Calendula* TM. Fazer a solução de 25 gotas em meio copo de água morna e utilizar nas áreas afetadas.
3. Gliceróleo de Própolis 1% 30mL. Instilar 2 gotas da solução nos ouvidos uma vez ao dia se necessário.
4. Creme de Calêndula. Após a limpeza com a calendula TM, aplicar uma fina camada nas áreas afetadas.
5. Shampoo e Condicionador de Calêndula para banhos quinzenais ou mensais.

4.1.5 CONDUTA CLÍNICA

03/08/10- Início do tratamento Pulsatilla 10M/DU

18/08/10- Pulsatilla 50M/DU. Ouvido direito com otite mais exacerbada, com vermelhidão e prurido intenso e as lesões entre os dedos das patas estão mais visíveis.

04/09/10- Pulsatilla 100M/DU. Lesão entre os dedos com ligeira melhora. Ouvido esquerdo melhor, mas com secreção. O ouvido direito ainda com bastante prurido e apresentou um edemaciamento em uma pequena área de borda cranial da pina.

Durante esses acessos de prurido, tem esfregado o ouvido na grade, ficando ofegante, ansioso e choraminga. Mesmo com isso tudo não houve inchaço da região interna da orelha (tragos) como em outras vezes durante a suspensão do tratamento alopático. Tem pedido bastante para brincar com a bolinha, que vai pegar e vem mostrar para o tutor. As fezes têm estado normais. Surgiu uma lesão de aspecto chato, seca, descamativa e com alopecia na região do dorso da pata traseira direita. Ele tem tido prurido, mas a lesão não apresentou eritema.

04/09/10- Retorno. O ânus ainda não desinchou. O inchaço que ele fazia dentro do canal auditivo foi para a pina, evolução positiva de dentro para fora e o fato de estar latindo mais demonstra que está mais participativo. As lesões das patas apresentaram uma piora no dia 18/08 e no dia 04/09 houve melhoraram com o uso da calêndula. Continua glutão. Seu consumo de água continua igual e não apresentou diarreia. A prescrição vai ser mantida. *Pulsatilla nigricans* 200M,300M e 400M I/30mL 1x/semana.

21/09/10- Pulsatilla 200M/DU.

05/10/10- Pulsatilla 300M/DU. Ouidos com boa melhora, mas lesões das patas trazeiras estão piores.

23/10/10- Pulsatilla 400M/DU.

05/11/10. Pulsatilla 500M/DU. Paciente está há cerca de uns 40 dias em um hotel para cães devido à reforma na área externa da casa de seus tutores. Mesmo com essas mudanças, os ouvidos estão bem melhores. Não apresentou episódios de diarreia neste período. Aparenta estar um pouco triste e mais magro.

15/12/10- Pulsatilla 600M/DU. Voltou para casa em 17/12/10.

05/01/11- Pulsatilla 700M/DU. Houve piora da otite e do prurido. Receitado Histaminum 6CH 5 gts/ 2-4x/dia.

18/02/11- Pulsatilla 800M/DU. Melhora do prurido e da otite.

25/02/11- Pulstilla 900M/DU. Houve aparecimento de um abscesso em 4° molar superior esquerdo e piora da otite do lado esquerdo. Já o ouvido do lado direito está melhor. Sugerido consultar um odontologista veterinário para uma avaliação.

05/03/11- Pulsatilla MM 5 gotas 2x/dia. Ouvido direito continua bom e o esquerdo melhorando.

07/04/11- Pulsatilla MM/100M mantendo 5 gotas 2x/dia. Estado geral bom e ouvidos em boa fase.

Paciente está na Pulsatilla 3MM e vem se mantendo razoavelmente estável. Em suas pioras é feito o “método plus” e assim que as lesões se estabilizam, volta a ser administrado em gotas 2x/dia ou mais se necessário.



Fotografia 8 - Ouvido direito Roger em 26/08/11 após 12 meses de tratamento homeopático.
FONTE: Arquivo Pessoal.



Fotografia 9 - Ouvido esquerdo Roger em 26/08/11 após 12 meses de tratamento homeopático.
FONTE: Arquivo Pessoal.

4.2 CASO 2 – “TOBI”

Um cão macho de raça Poodle, porte pequeno, na época com 7 anos de idade, pelagem branca, de nome Tobi foi atendido no ambulatório de homeopatia veterinária do Centro Paranaense para o progresso da Ciência (CPPC) em 30/07/2010, com histórico de otite crônica bilateral seca. Passou por diversos tratamentos alopáticos ao longo da sua vida com várias recidivas. Sua otite não é exsudativa e sim eritematosa.

Com histórico de abandono e rejeição, veio parar na casa da seus atuais tutores em 2008 após o falecimento da antiga tutora. Quando filhote, já foi adotado apresentando duas lesões fúngicas diagnosticadas e tratadas como *Microsporum canis*. Em 2004 sofreu um atropelamento e teve fratura do fêmur direito, onde foram necessárias a colocação de placa e parafusos com ótima recuperação.

É um cão latidor e escandaloso quando chega alguém de quem ele gosta ou quando os tutores voltam para casa, mesmo que estes tenham saído apenas por um pequeno período. Sua adaptação na nova casa e com os outros cães foi tranqüila. Gosta de pedir colo e adora receber um carinho. Adora passear. Não curte os banhos, mas fica feliz com os elogios. É friorento, aceita usar roupas no inverno e adora uma coberta, mas deita em cima dessa. Não é de tomar muita água e é meio caprichoso e delicado para comer. Come vagorosamente e selecionando o que prefere comer, fica deitado por um longo período na frente do pote. Não permite que os outros cães se aproximem e eles respeitam essa atitude. Gosta de brincar, mas é meio atrapalhado. Anda na chuva mas não faz as necessidades na grama molhada, prefere a calçada. Com histórico de abandono, é carente e propenso a mais receber do que dar carinho.



Fotografia 10 - Paciente 2 – Tobi.
FONTE: Arquivo Pessoal.

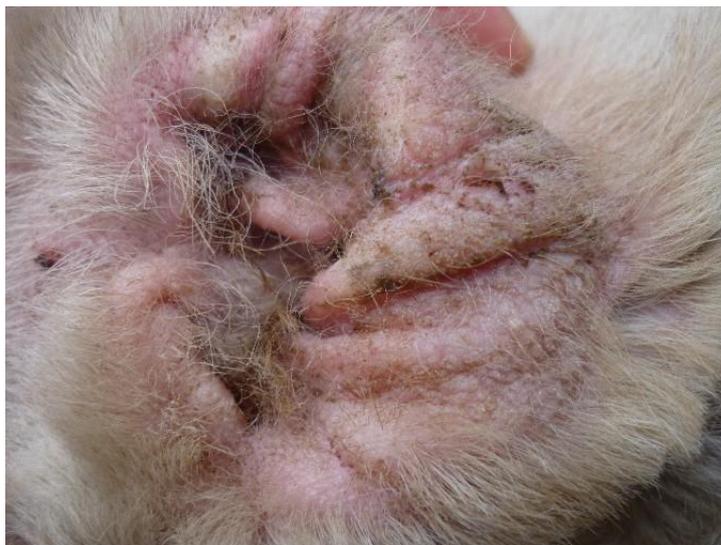
4.2.1 EXAME FÍSICO

Temperatura: 38,5°C

F.C.: 120 bpm

Mucosas normocoradas

Auscultação cardíaco-plumonar normal.



Fotografia 11 - Ouvido esquerdo Tobi em 03/08/10 antes do tratamento homeopático.
FONTE: Arquivo Pessoal



Fotografia 12 - Ouvido direito Tobi em 03/08/10 antes do tratamento homeopático.
FONTE: Arquivo Pessoal.

4.2.2 COMPREENSÃO DO PACIENTE

Animal amoroso, dócil, tranqüilo e colaborativo durante o exame clínico. Apresenta um histórico significativo de rejeição. Passou seus primeiros meses da infância trancado em uma gaiola esperando para ser adotado, até cerca de seus 4 meses de idade. Após conseguir ser adotado, sofreu nova rejeição, pois sua tutora na época engravidou e não o quis mais. A sogra da tutora resolveu ficar com ele. Passado alguns anos, essa tutora veio a falecer e novamente houve uma mudança significativa em sua vida e rotina. Hoje é um cão feliz, vive em companhia de outros quatro cães, uma gata e seus tutores. Também fez uso de diversas medicações alopáticas, podendo ocasionar um tempo maior de tratamento homeopático até o equilíbrio e a cura sejam alcançados.

4.2.3 SELEÇÃO DAS RÚBRICAS E REPERTORIZAÇÃO

- 1-AFETUOSO_caricias, propensao a
- 2-DESEJO_carregado ser
- 3-IMPULSO_fugir - correr
- 4-CIUME_ciumento invejoso
- 5-ABRUPTO_rude, embora afetuoso
- 6-SONO_posicao_membros levantados
- 7-SEDE_pequenas quantidades
- 8-MEDO_altura ,lugares altos
- 9-FRIO_calor e = sensivel a ambos extremos de

Sintomas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 St/Pts

puls 4 3 1 4 3 3 1 2 2 09/023

lyc - 2 - 3 2 - 3 1 3 06/014

calc - 1 1 1 - - 1 3 3 06/010

phos 3 1 - 2 - - 1 1 1 06/009

4.2.4 PRESCRIÇÃO

1. Pulsatilla nigricans 1SD ao 4SD I/15ml DU. Administrar um frasco por via oral a cada 7 dias.
2. Calendula TM. Fazer a solução de 25 gotas em meio copo de água morna e utilizar nas áreas afetadas.

3. Gliceróleo de Própolis 1% 15ml. Instilar 2 gotas da solução nos ouvidos 1x/dia, se necessário.

4.2.5 CONDUTA CLÍNICA

03/08/10- Início do tratamento Pulsatilla 1SD/DU

10/08/10- Pulsatilla 2SD/DU

18/08/10- Pulsatilla 3SD/DU. Sem manifestação de sintomas.

31/08/10- Pulsatilla 4SD/DU

05/09/10- Pulsatilla 5SD/DU. Não apresentou nenhum sintoma, está ótimo, um pouco mais amoroso.

10/09/10- Retorno. Andou atacando sua “melhor amiga” por comida. Espaçar mais as doses, 1x/mês. Está junto com sua “melhor amiga” na casa do irmão do tutor devido a reforma na casa. Prescrição foi mantida, Pulsatilla 6SD até a 10SD I/15ml um frasco por mês. Tomou o 6SD.

10/10/10- Pulsatilla 7SD/DU.

13/11/10- Pulsatilla 8SD/DU. Andou novamente atacando sua amiga e anda bem ansioso.

13/12/10- Pulsatilla 9SD/DU.

04/01/11- Pulsatilla 10SD/DU.

24/01/11- Pulsatilla 11SD/DU.

18/02/11- Pulsatilla 12SD/DU.

08/03/11- Pulsatilla 13SD/DU.

08/04/11- Pulsatilla 14SD/DU.

10/05/11- Pulsatilla 15SD/DU. Foi para o banho e tosa e notaram que seus ouvidos estavam bem vermelhos. Foi feito a limpeza com a calendula. Mas no geral, tem estado bem e nem parece que os ouvidos o incomodam.

17/06/11- Pulsatilla 16SD/DU. Tem demonstrado bastante ciúmes da sua comida. Essa avareza e ciúmes é coisa de Pulsatilla que tem medo de passar fome e necessidade.

20/07/11- Pulsatilla 17SD/DU

18/08/11- Pulsatilla 18 SD

Está atualmente na Pulsatilla 23SD/DU dose mensal e tem se mantido estável.



Fotografia 13 - Ouvido esquerdo Tobi – 26/08/11 após 12 meses de tratamento homeopático.
FONTE: Arquivo Pessoal



Fotografia 14 - Ouvido direito Tobi em 26/08/11 após 12 meses de tratamento homeopático.
FONTE: Arquivo Pessoal

5 PULSATILLA NIGRICANS

Pulsatilla nigricans, *Pulsatilla pratensis*, Anêmona dos prados ou Coquelourdes, é uma planta da família das Ranunculáceas que não deve ser confundido com Anêmona *Pulsatilla* ou *Pulsatilla* vulgar. Cresce na Europa, nas colinas altas e ventosas. Tem uma flor bonita, que é chamada comumente de flor dos ventos e este nome se relaciona com os sintomas do remédio, que são inconstantes como os ventos de que tanto gosta (LATHOUD, 2004).



Figura 15- *Pulsatilla nigricans*

FONTE: herbal099.wordpress.com

5.1 A PERSONALIDADE PULSATILLA

O paciente de *Pulsatilla* costuma ser um intoxicado, em geral por toxinas tuberculínicas. Estas toxinas produzem congestão venosa e o organismo tenta delas se desembaraçar, de preferência através de eliminações ao nível das mucosas. Os estados alternantes de retenção e eliminação destas toxinas explicam a variabilidade sintomática de *Pulsatilla* (CHARRETE, 1998).

Os pacientes *Pulsatilla* não apresentam duas vezes seguidas o mesmo sintoma, o mesmo estado de espírito; um minuto depois, ele já mudou. Tudo muda, tudo é variável. Esta variabilidade parece vir de sua extrema sensibilidade ao exterior, tanto em nível mental como físico. O menor estímulo recebido vai provocar uma grande mudança interna. Adapta-se passivamente às influências externas. É um verdadeiro catavento. São fundamentalmente pessoas passivas, influenciáveis, submissas, maleáveis, dóceis, como se elas não tivessem desejos próprios, como se elas não tivessem escolhido uma

identidade precisa. Existe, na base, uma profunda irresolução neste remédio (LAMOTHE, 1999)

Tem um modo de ser muito especial, um caráter que o faz (junto com Phosphorus) o mais agradável dos pacientes: é extremamente suave, doce, submisso, dócil, tranqüilo, tímido e afetuoso; porém mais que um doador, é um receptor ou buscador de afeto, amor e consolo, que precisamente obtém com toda facilidade dos que o rodeiam por seu especial modo de ser; tem uma necessidade constante de mimos; “crianças que nunca se cansam das demonstrações de carinho” (VIJINOVSKY, 2003)

Necessidade de excessivo amor; criança que “cola”, “sanguessuga”, agarrada a sua mãe; reclama constantemente carinho. O bebê quer ser carregado lentamente. Insônia grave do recém-nascido com choros constantes e incapacidade total de suportar a separação física da mãe mais do que um segundo. Insônia para adormecer com necessidade de contato físico com a mãe, mesmo que seja só a mão. Necessidade de um ambiente afetivo caloroso; privilegia as relações afetivas com os adultos como com as outras crianças. Necessidade de encorajamento e de apoio constantemente renovados (LAMOTHE, 1999).

Choro muito fácil ou involuntário, que não consegue conter, suave; não consegue falar dos seus sintomas ou de suas doenças sem chorar; chora por tudo, seja alegre ou triste, ou chora sem causa aparente. É extremamente tímido e se ruboriza facilmente; tem por isso, uma marcada tendência a se esconder. Este modo de ser oculta uma acentuada falta de confiança em si mesmo, que também o faz indeciso (piora ao anoitecer), covarde, medroso, chegando a fazê-lo experimentar agudamente a sensação de ser abandonado, desamparado, menosprezado ou desprezado. É muito suscetível e desconfiado e se ofende com facilidade (VIJINOVSKY, 2003).

Outra característica de Pulsatilla, desencadeada por suas decepções ou frustrações afetivas são os seus ciúmes, egoísmo, seus caprichos, avareza, cleptomania, chegando a ter ódio irritável às contradições, o que demonstra sua necessidade de sempre ser mimadinha, sendo todos esses sintomas reativos em pessoa que se sentem mal amadas, chegando ao exagero sifilítico de ter alucinações, tais como, ver diabos, fogo, coisas horríveis e até sentir-se perseguida por seus inimigos (o medo de vir a ser perseguida por algum ato equivocado, faz com que seja organizada, detalhista e escrupulosa). Como um fator importante de melhora, tanto mental como orgânico, é o fato da plantinha ter necessidade de ar livre (oxigênio), melhorando com as caminhadas nesse

ambiente e agravando no calor ou em ambientes fechados (BRUNINI, SAMPAIO E COUTINHO, 1992).

5.2 AÇÃO GERAL DO MEDICAMENTO

Não tem ação marcada no sistema nervoso, mas no estado mental. Ação importante sobre o aparelho circulatório, causando espessamento do sangue que, sob sua influência torna-se menos fluído e mais escuro. Isto leva a ingurgitamento dos capilares com lentificação da circulação. Temos então lentificação das trocas, diminuição do calor vital, cianose das extremidades e varizes. A consequência são as modalidades do remédio: congestão venosa, que agrava por tudo o que lentificar mais a circulação e melhora por tudo o que ativar as trocas e estimular os vasos e tecidos (LATHOUD, 2004).

Ainda segundo Lathoud (2004), tem ação profunda nas mucosas, produzindo um estado catarral característico com secreções amarelo-esverdeado não irritantes. Essas secreções são apenas eliminações espontâneas de toxinas; sob o efeito de *Pulsatilla nigricans* e da congestão nervosa que ela produz, os órgãos excretores eliminam mal e o organismo utiliza-se então das superfícies mucosas e elimina toxinas pelas glândulas desta região. Estas considerações nos permitem explicar porque *Pulsatilla nigricans* convém no estágio final das doenças agudas e começo das crônicas. No primeiro caso restabelece a ordem nominal das eliminações diminuindo a irritabilidade das mucosas, no segundo diminui a intoxicação crônica ativando a circulação venosa e descongestionando os órgãos.

Adaptado às pessoas de temperamento indeciso, lento, fleumático; com cabelos cor de areia, olhos azuis, rosto pálido, chora ou ri com facilidade; de disposição afetuosa, doce, gentil, tímida e complacente, o remédio da mulher (ALLEN, 2000).

Pulsatilla é o medicamento das nuanças, significando que raramente será encontrado um suficiente conjunto de manifestações típicas que permita a prescrição em sua base; seus traços costumam estar mal delineados. Ademais, é um medicamento por vezes decepcionante: quando parece bem indicado, não atua; nestes casos, caberia variar as dinamizações. *Pulsatilla* corresponde a sintomas singulares, paradoxais, móveis e contraditórios (CHARRETE, 1998).

6 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo demonstrar e acompanhar o uso da homeopatia em dois casos de otite crônica, que normalmente são de difícil resolução na Medicina Veterinária. Neste tipo de enfermidade crônica, onde as recidivas após os tratamentos tradicionais são extremamente comuns, geralmente ocorrendo frustrações tanto por parte do tutor como do Médico Veterinário, ocasionando em desistência do tratamento e/ ou a procura de outro profissional. Com uma abordagem homeopática sobre esses pacientes foi possível compreender a dinâmica de cada indivíduo como um todo, possibilitando a escolha do melhor medicamento homeopático para cada indivíduo.

No primeiro caso, houve boa melhora da otite e do estado geral do paciente, porém, ainda levará um certo tempo até o seu equilíbrio, pois o paciente ainda está em fase de exoneração, apresentando retorno de sintomas antigos, o que é normal na visão homeopática devido aos diversos usos de medicações alopáticas durante os anos.

No segundo caso, mesmo tendo sido usado diversos tipos de medicações alopáticas, esse paciente apresentou uma melhora geral mais rápida e tem se mantido estável até o término deste trabalho.

Isso nos mostra que cada paciente responde ao tratamento de uma forma individual. Alguns indivíduos possuem obstáculos maiores para atingir seu equilíbrio. No decorrer de um tratamento homeopático, outros sinais e sintomas podem ir surgindo, portanto, só o acompanhamento de um especialista pode realmente avaliar se um paciente está caminhando para a cura.

Coincidentemente, em ambos os casos o medicamento escolhido e prescrito foi *Pulsatilla nigricans*, porém, isso não indica que esse medicamento deve ser utilizado especificamente para o tratamento dos casos de otite crônica. Só o Médico Veterinário Homeopata, através de rigorosa análise e estudo de cada paciente, é capaz de decidir qual o medicamento mais indicado para cada situação.

7 REFERÊNCIAS

- ALLEN, H. C. **Sintomas-Chave da Matéria Médica Homeopática**. 2ª ed. São Paulo: Dynamis Editorial, 2000. 381 p.
- ARENALES, M do C. **Sintomas Mentais dos Animais Domésticos**. São Paulo: Mythos, 1995. 280 p.
- BENEZ, S. M. *et al.* **Manual de Homeopatia Veterinária**. Indicações Clínicas e Patológicas. Teoria e Prática 2ª ed. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2004. 595 p.
- BRUNINI, C.; ARENALES, M. C. Pulsatilla. In: BRUNINI, C.; SAMPAIO, C.; COUTINHO, C. **Matéria Médica Homeopática IBEHE**. 3ª ed. São Paulo: Mythos, 1992. p. 189-200. vol 2.
- CHARRETE, G. **Matéria Médica Homeopática Explicada**. 2ª ed. Ibirá: Elcid, 1998. p. 169-173.
- COSTA, F. P. Considerações sobre otite externa. **Programa de Gerenciamento de Clínica Veterinária**. Versão nº 19.0.90. Disponível em: <http://www.softvet.net> Jaú-SP, 2005
- DIAS, A. F. **Repertório homeopático Essencial**. 2ª ed; Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004.
- DIAS, A. F. **Repertório homeopático Essencial**. Rio de Janeiro: Homeopro, versão 9.3.
- ELLENPORT, C. R. Órgãos dos sentidos do carnívoro e tegumento comum. In: GETTY, R. **Anatomia dos Animais Domésticos**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1975. p. 1660-1670. vol 2.
- HAHNEMANN, S. **Exposição da doutrina homeopática ou Organon da arte de curar**. 6ª edição. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo “Benoiit Mure”, 2007. 216 p.
- HARVEY, R. G.; HALARI, J.; DELAUCHE, A. J. **Doenças do ouvido em cães e gatos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 272 p.
- KOSSAK-ROMANACH, A. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. 3ª ed. São Paulo: Elcid, 2003. 561 p.
- LAMOTHE, J. **Homeopatia Pediátrica**. São Paulo: Andrei, 1999. p. 391-396.
- LATHOUD, J. A. **Estudos de Matéria Médica Homeopática**. 2ª ed. São Paulo: Editora Organon, 2004. p. 937-956.

NOXON, J. O. Otite Externa. In: BICHARD, S.J; SHERDING, R.G. **Manual Saunders-Clínica de Pequenos Animais**. 2ª ed . São Paulo: Roca, 2003. cap. 55, p. 455-460.

RIBEIRO FILHO, A. **Repertório de Homeopatia**. São Paulo: Editora Organon, 2005.

ROSYCHUK, R. A. W.; LUTTGEN, P. Doenças dos Ouvidos. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. Doenças do cão e do gato. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. vol 2 (seção VIII) cap. 122, p. 1042-1058.

SAMPAIO, A. **Homeopatia em Medicina Veterinária**. Curitiba: El Erial, 1995. 226 p.

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C.E. Doenças do Ouvido Externo. In:_____. **Dermatologia de Pequenos Animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Interlivros Edições, 1996. cap. 18, p. 907-923.

VIJNOVSKY, B. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**. São Paulo: Editora Organon, 2003. vol 3. p. 153-165.