

**RINOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE RINITE LINFOCÍTICA: RELATO  
DE CASO**

ALVES, M. C.<sup>[1]</sup>; MORENO, M. H.<sup>[1]</sup>; ZACCHI, L. P.<sup>[1]</sup>; CORDEIRO, H. V.<sup>[1]</sup>;  
SANTOS, P. S.<sup>[1]</sup>; MARANGONI, M.<sup>[1]</sup>; ELIAS, F.<sup>[2]</sup>; DALMOLIN, F.<sup>[2]</sup>.

Em pequenos animais, as rinopatias apresentam sinais clínicos inespecíficos, sendo a rinoscopia um exame que permite inspeção da cavidade nasal com endoscópios rígidos e flexíveis. Este trabalho tem como objetivo relatar a rinoscopia em uma cadela com secreção bilateral crônica. A paciente de seis anos e 20,75 kg apresentava secreção mucopurulenta bilateral, transparente a esverdeada e episódios de tosse há 20 meses. Foi tratada por outros veterinários com fluticasona nasal, montelucaste sódico, acetilcisteína e N-acetilcisteína, agemoxi, dipirona e prednisolona, sem apresentar melhora. Encaminhou-se a paciente para rinoscopia após receber cefalexina (24 mg/kg/BID/PO/10 dias) por quatro dias. Após a aplicação de butorfanol (0,5 mg/kg), instituiu-se fluidoterapia com Ringer lactato, procedeu-se a indução anestésica com propofol (4,0 mg/kg) e cetamina (0,5 mg/kg) e a manutenção anestésica com isoflurano vaporizado em oxigênio a 100%. Com o animal em decúbito ventral e a cabeça elevada, realizou-se lavagem da cavidade nasal com Ringer sob pressão, introduziu-se um endoscópio rígido de 2,7 mm e 30° com camisa acoplada à torneira de três vias, utilizando-se a mesma solução para lavagem. Observou-se a mucosa nasal hiperêmica, vascularização evidente, discreta lise dos turbinados etmoidais, edema e aderências nas conchas nasais. Visualizou-se estrutura polipóide pequena, sendo coletada amostra para exame histopatológico, às cegas, com pinça Takahashi. Ao final do procedimento foi realizada lavagem e posicionada uma gaze embebida em adrenalina na narina esquerda. A avaliação histopatológica revelou hiperplasia com formações papilares, inflamação linfocítica moderada, áreas com vascularização e hemorragia acentuadas, sugestiva de rinite linfocítica crônica. Prescreveu-se NaCl 0,9% e fluticasona (BID/intranasal/30 dias), piroxicam (5,0 mg/kg/SID/PO/20 dias), omeprazol (1,0 mg/kg/SID/PO/10 dias) e azitromicina (5,0 mg/kg/BID/PO/7 dias), porém o tratamento foi pouco efetivo e o tutor optou por não dar continuidade. A rinite linfocítica em cães é uma inflamação crônica das vias nasais, com infiltração local de linfócitos. Os sinais clínicos incluem secreção e congestão nasal, espirros persistentes, tosse e outros sinais relacionados à inflamação, como observado nesse caso. O diagnóstico é através de endoscopia nasal, citologia e exames de imagem, como radiografias e tomografia computadorizada. A radiografia, embora pouco dispendiosa, é limitada às lesões de passagem nasal e ósseas, sendo realizada previamente nesta paciente, porém não foi diagnóstica. A rinoscopia, exame minimamente invasivo, tem grande relevância para o diagnóstico de rinopatias, pois fornece detalhes não visíveis ao exame físico e permite a realização de biópsias, como neste relato. A avaliação histológica possibilita a diferenciação da afecção, caracterizando o infiltrado, um possível agente etiológico ou neoplasias. Neste caso, os achados incluíram várias características

típicas de inflamação crônica, com uma predominância de linfócitos na mucosa nasal. O tratamento, entretanto, é pouco responsivo na maioria dos animais, o que desacredita os tutores a segui-lo, como observou-se nesta conjuntura. Conclui-se que a rinoscopia associada à biópsia foi efetiva para o diagnóstico do caso em questão, permitindo o direcionamento adequado do tratamento.

**Palavras-chave:** rinopatias; endoscópio; minimamente invasivo; biópsia; inflamação.

**Área do Conhecimento:** Ciências Agrárias.

**Origem:** Extensão.

**Instituição Financiadora/Agradecimentos:** Sem financiamento. Agradecemos todos os profissionais envolvidos neste caso e à Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Fabíola Dalmolin pela constante orientação.

---

[1] Matheus Campos Alves. Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. matheus.alves@estudante.uffs.edu.br

[1] Maria Helena Moreno. Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. maria.moreno@estudante.uffs.edu.br

[1] Luísa Pereira Zacchi. Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. luisa.zacchi@estudante.uffs.edu.br

[1] Heloísa Vieira Cordeiro. Mestranda em Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. heloisa.cordeiro@estudante.uffs.edu.br [1] Pauline Silva dos Santos. Mestranda em Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. pauline.santos@estudante.uffs.edu.br

[1] Marina Marangoni. Mestranda em Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. mariana.marangoni@estudante.uffs.edu.br

[2] Fabiana Elias. Docente. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. fabiana.elias@uffs.edu.br

[2] Fabíola Dalmolin. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. fabiola.dalmolin@uffs.edu.br