

**CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
ADRIANNE KAKNI FIGUEIREDO**

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DE OTITE EXTERNA CRÔNICA EM
CÃES: RELATO DE CASO**

SÃO PAULO

2016

ADRIANNE KAKNI FIGUEIREDO

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DE OTITE EXTERNA CRÔNICA EM
CÃES: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada a ALPHA/ APH
Como exigência para obtenção do título
de especialista em homeopatia
Orientadora: Prof. Dra. Ana Regina Torro

SÃO PAULO

2016

Figueiredo, Adrienne Kakni

Tratamento homeopático de otite externa crônica em cães: relato de caso / Adrienne Kakni Figueiredo, -- São Paulo, 2016.
59f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Ana Regina Torro

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Otite 4. Cão I. Título

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo ao amado Billy, meu eterno cão velhinho que estará para sempre dentro do meu coração, como a forma mais linda e pura de amor.

Dedico a ele porque ele foi meu grande sonho e me trouxe muitas felicidades, assim como a medicina veterinária e a homeopatia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, sempre, por permitir que eu alcance todos os meus objetivos;

Agradeço meus pais por estarem sempre ao meu lado e me apoiarem em todos os momentos da minha vida;

Agradeço à querida professora Ana Regina Torro e todos os professores do curso por todos os ensinamentos, pela amizade e por contribuírem para que meu sonho, de ser homeopata, pudesse ser real.

RESUMO

A otite crônica em cães é um grande problema na clínica médico- veterinária devido à dificuldade em diagnosticar os fatores desencadeantes e dificuldade em tratar as infecções causadas pelos agentes perpetuantes das otites. Acredita-se que tal dificuldade existe devido à falta de diagnóstico correto dos fatores perpetuantes das otites e a demora para o diagnóstico, o que leva a otite crônica e irreversível. O uso indevido de antibióticos e outras drogas, para o tratamento desta doença, seleciona bactérias e fungos resistentes, o que torna o problema ainda mais difícil de se resolver. A homeopatia pode ser uma grande ferramenta para o tratamento das otites, já que não faz uso de medicamentos que causam resistências em microorganismos perpetuantes das otites. A homeopatia trata o animal como um todo, e não apenas a doença. Seguindo o princípio da semelhança, a homeopatia pode levar à cura. O grande objetivo do tratamento homeopático é levar o bem estar ao animal. No presente estudo relata-se um caso de otite crônica em um cão que apresentou o problema por toda a vida. O animal ainda segue em tratamento, porém em poucos meses observou-se uma melhora significativa no aspecto clínico do animal como um todo; dos ouvidos e no exame citológico, além de se observar o mais importante: o bem estar do animal e a tranquilidade de seu tutor, em vê-lo sem dor. Conclui-se que a homeopatia traz excelentes resultados para o tratamento das otites e do animal como um todo, sem que ele sofra efeitos colaterais de drogas, como as utilizadas no tratamento convencional.

Palavras chave: Homeopatia. Otite crônica. Cães.

ABSTRACT

Chronic otitis in dogs is a major problem in clinical medical-veterinary due to the difficulty in diagnosing the triggering factors and difficulty in treating infections caused by perpetuating agents of ear infections. It is believed that such difficulties exist due to lack of correct diagnosis of perpetuating factors of otitis and the delay in diagnosis, which leads to chronic otitis and irreversible. The misuse of antibiotics and other drugs for the treatment of this disease, selects resistant bacteria and fungi, which makes the problem even more difficult to solve. Homeopathy can be a great tool for the treatment of ear infections, since it makes no use of drugs that cause resistance in perpetuating organisms of otitis. Homeopathy is the animal as a whole, not just the disease. Following the principle of similarity, homeopathy can lead to healing. The ultimate goal of homeopathic treatment is to bring welfare to the animal. In the present study we report a case of chronic otitis in a dog that has the problem for life. The animal still goes on treatment, but in a few months we observed a significant improvement in the clinical aspect of the animal as a whole; ear and cytological examination, in addition to observing the most important: the welfare of the animal and the tranquility of his guardian, to see him without pain. It follows that homeopathy provides excellent results in the treatment of otitis and the animal as a whole, without him suffering the side effects of drugs such as those used in conventional treatment.

Keywords: Homeopathy. chronic ear infections. Dogs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 REVISÃO DE LITERATURA	
2.1 ANATOMIA DO OUVIDO DO CÃO	08
2.2 FISIOLOGIA DO OUVIDO.....	10
2.3 OTITE EXTERNA: SINAIS E SINTOMAS	11
2.4 PRINCIPAIS CAUSAS PRIMÁRIAS DE OTITE EXTERNA	13
2.4.1 Traumas	13
2.4.2 Parasitas	14
2.4.3 Corpo estranho.....	15
2.4.4 Dermatite atópica e hipersensibilidade alimentar	15
2.4.5 Neoplasias.....	16
2.4.6 Outras causas de otite externa.....	16
2.5 MICROBIOLOGIA DO OUVIDO EXTERNO	17
2.5.1 Leveduras.....	18
2.5.2 Bactérias	19
2.6 DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO.....	20
2.7 TRATAMENTO CONVENCIONAL	21
2.8 FALHAS NO TRATAMENTO CONVENCIONAL DAS OTITES.....	21
3 ABORDAGEM HOMEOPÁTICA DAS OTITES	24
3.1 REPERTORIZAÇÃO DOS SINTOMAS LOCAIS DAS OTITES	25
3.2 PRINCIPAIS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS DAS OTITES	26
3.2.1 Silícea.....	26
3.2.2 Pulsatilla nigricans.....	28
3.2.3 Mercurius solubilis.....	30
3.2.4 Kali carbonicum	33
4 RELATO DE CASO	35
5 DISCUSSÃO	42
6 CONCLUSÃO	47
ANEXOS	48
REFERÊNCIAS	55

1 INTRODUÇÃO

A otite externa é a inflamação do meato acústico externo e é um dos problemas mais comuns da clínica de pequenos animais. Deve-se ter um fator predisponente ou causador; o desenvolvimento da inflamação leva, quase sempre, ao desenvolvimento de fatores perpetuantes da otite, culminando com uma infecção.

É um problema desafiador, para se tratar alopaticamente, pois necessita-se encontrar a causa da inflamação, o que muitas vezes é extremamente difícil, para se ter o sucesso neste tipo de tratamento. Quando a otite se torna crônica, a cura clínica praticamente não existe através da alopatia; dependendo da gravidade do quadro, o procedimento cirúrgico muitas vezes é a indicação do clínico.

A homeopatia pode ser uma solução para as otites crônicas sem tratamento convencional efetivo, e também para tratar casos agudos, sem que o processo se torne crônico.

Esta ciência busca a cura ou apenas o bem estar ao animal, através do princípio da semelhança. Desta forma, tem-se a cura do paciente como um todo, e não apenas da doença.

Neste trabalho serão abordados alguns fatores causadores de otite externa, fatores predisponentes e agentes perpetuantes da otite externa em cães, possíveis falhas no tratamento convencional e possíveis formas de tratamento homeopático.

Este trabalho tem como objetivo mostrar a importância da homeopatia no tratamento da otite crônica em cães e do paciente como um todo, sempre em busca do bem estar animal.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANATOMIA DO OUVIDO DO CÃO

O ouvido dos cães é dividido em três partes: ouvido externo, médio e interno (HARVEY et al., 2004; HEINE, 2004; GOTTHELF, 2007; FONTOURA et al., 2014).

O ouvido externo corresponde a orelha (pavilhão auricular ou pina) e o meato acústico externo, formados pelas cartilagens auricular, anular e escutiforme, que formam o canal vertical e horizontal (COLE, 2004; FONTOURA et al., 2014).

A orelha é uma lâmina de cartilagem (cartilagem auricular), revestida por pele, que se estreita, na região proximal, para formar o canal auditivo vertical e parte do horizontal (Figura 1) (HARVEY et al., 2004; GOTTHELF, 2007).

A orelha é coberta por pelos na face convexa. A face côncava é coberta com menos pelos e se torna glabra em direção a base. Tanto a face côncava como a convexa tem glândulas sebáceas e sudoríparas. Em algumas raças, como o Cocker e Poodle, pode haver crescimento de pelos por toda a extensão do conduto auditivo externo (HEINE, 2004). A pele do canal vertical e horizontal tem folículos pilosos e glândulas sebáceas, responsáveis pela formação de cerúmen (HEINE, 2004; SCHERER et al., 2014).

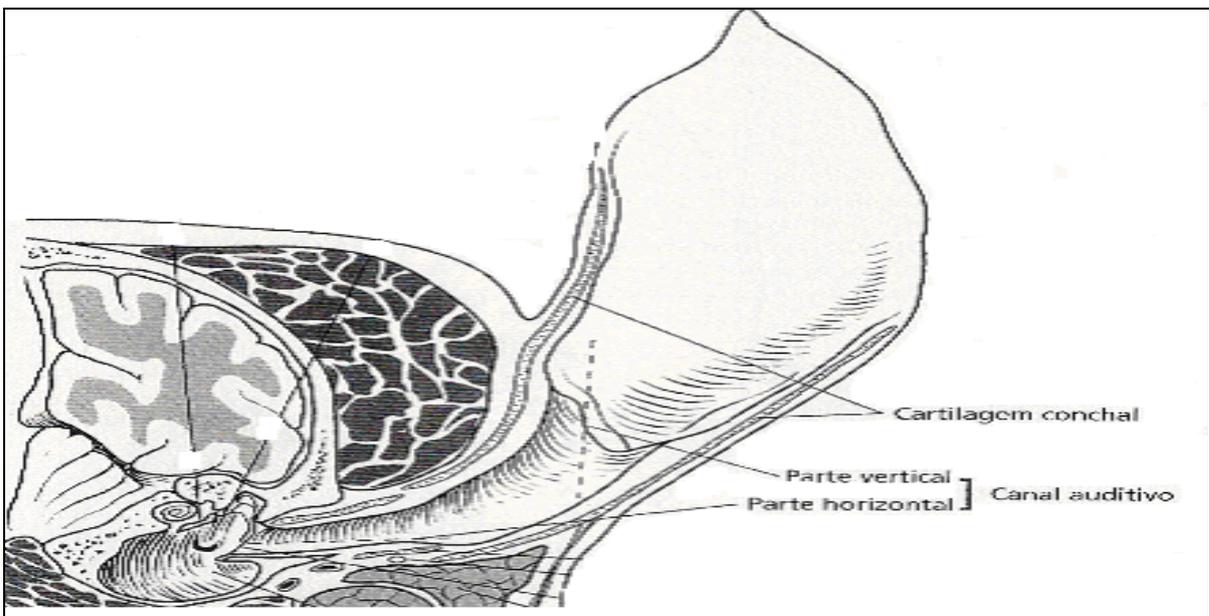


Figura 1: Canal auditivo externo. Observar o canal vertical e horizontal.
Fonte: Gotthelf (2007, p.6).

Com relação ao suprimento sanguíneo da orelha, é feito pela artéria auricular, que é um ramo da artéria maxilar. A artéria auricular ascende dorsalmente pela orelha, e se divide na base da face convexa, penetrando-as para suprir a parte côncava. Os vasos penetram na cartilagem por diversas perfurações. Essa vascularização em meio a cartilagem é responsável pela formação de ototomas diante de algum trauma (HEINE, 2004).

As veias auriculares seguem para a veia jugular através da veia maxilar interna (GOTTHELF, 2007).

A inervação do canal auditivo externo é muito complexa. A superfície convexa é, basicamente, innervada por ramos do segundo nervo cervical (cutâneo dorsal e nervo auricular) e ramos do trigêmeo (terceiro nervo cervical e ramo mandibular). A face côncava é innervada pelo nervo facial em seu ramo lateral interno, que contém fibras do nervo vago, predominantemente (CHIEN et al., 1996; STICKNEY et al., 2004; GOTTHELF, 2007).

O ouvido é um complexo órgão sensorial responsável pela sensação auditiva e controle vestibular da postura e movimentação dos olhos. Assim, doenças do ouvido interno são frequentemente associadas com disfunções neurológicas (COOK, 2004; FONTOURA et al., 2014).

O tímpano, ou membrana timpânica, é uma membrana fina e opaca que separa o ouvido externo do ouvido médio. Essa membrana pode ser observada ao exame de otoscopia (HEINE, 2004; GRIFFIN, 2006; GOTTHELF, 2007; FONTOURA ET al., 2014; SCHERER et al., 2014). Histologicamente, é formado pelas camadas: epidérmica externa, mucosa interna e duas camadas de tecido fibroso, que otimizam a vibração e a resposta às ondas sonoras (GOTTHELF, 2007).

O ouvido médio é uma cavidade no osso temporal e se liga à nasofaringe pela trompa auditiva (de Eustáquio). Encontra-se depois do tímpano. Três ossículos auditivos: o martelo, a bigorna e o estribo, se unem e se situam no ouvido médio. Transferem vibrações do tímpano para a janela oval, uma separação membranosa entre os ouvidos médio e interno. Dois pequenos músculos esqueléticos também se localizam no ouvido médio. Sua contração altera a transferência de vibração entre o tímpano e a janela oval (HEINE, 2004).

Após o ouvido médio, inicia-se o ouvido interno, que se localiza no labirinto ósseo do osso temporal. As principais funções do ouvido interno são manter o

equilíbrio e receber os sinais sonoros (HARVEY et al., 2004; FONTOURA et al., 2014).

2.2 FISILOGIA DO OUVIDO

O pavilhão auricular dos cães pode ser ereto ou pendular, e tem a função de localizar e captar os sons e transmití-los ao tímpano (GOTTHELF, 2007; FONTOURA et al., 2014).

O meato acústico externo tem a função de conduzir o som até o tímpano (COOK, 2004; HARVEY et al., 2004; GOTTHELF, 2007; FONTOURA et al., 2014).

Inicialmente, as ondas sonoras são coletadas pelo ouvido externo e direcionadas para o tímpano, onde batem e causam uma vibração (HEINE, 2004).

O primeiro dos ossículos do ouvido médio (martelo), em contato com o tímpano, recebe a vibração do som e o transmite para o ouvido interno (GOTTHELF, 2007).

Entre o ouvido médio e o interno, há duas aberturas: a vestibular, coberta por um dos ossículos do ouvido médio; e a coclear, coberta por uma membrana mucosa. A cóclea faz parte do ouvido interno e está envolvida na audição através do nervo coclear. A outra parte do ouvido interno engloba os canais semicirculares, que são responsáveis pelo equilíbrio, através do nervo vestibular (HARVEY et al., 2004; FONTOURA et al., 2014).

A cóclea e os canais semicirculares são preenchidos por fluído, movido pelo movimento da abertura vestibular. A movimentação do fluído move cílios especializados que estão localizados no interior da cóclea e canais semicirculares. Os cílios ativam terminações dos nervos coclear e vestibular (HEINE, 2004).

A tuba auditiva é forrada por um delicado epitélio pseudo ciliado de células calciformes; nos canais vertical e horizontal, há também a presença de folículos pilosos e glândulas sudoríparas e sebáceas. A secreção glandular e células de descamação são responsáveis pela formação do cerúmen (HEINE, 2004; SCHERER et al., 2014).

A orelha apresenta um mecanismo de auto-limpeza. As células epiteliais migram centripetamente de um ponto do tímpano para fora do canal auditivo, depositando debrís (células mortas originadas da descamação normal), cerúmen e microorganismos residentes na parte externa do pavilhão auricular. Esse mecanismo

é chamado de migração epitelial, uma cinética celular onde as células deslizam lentamente até a saída do ouvido. Qualquer mecanismo que afete a cinética celular provocará uma otopatia (GOTTHELF, 2007; LUCAS, SILVA, 2007).

2.3 OTITE EXTERNA: SINAIS E SINTOMAS

A otite externa é uma doença extremamente comum nos cães e é definida como inflamação do canal auditivo externo e fator predisponente para infecção, na maioria dos casos. Várias são as causas da inflamação e a infecção pode existir, posteriormente, porque é sabido que fungos e bactérias, agentes normais do conduto auditivo externo e componentes do microclima, são oportunistas (ALI et. al., 2015, NASCENTE et. al., 2015).

A inflamação propicia infecção secundária porque provoca mudanças no microclima do canal auditivo, tornando-o ideal para proliferação dos agentes biológicos (BASS, 2004; ROSSER, 2004; STICKNEY et al., 2004; GOTTHELF, 2007).

Instalada a inflamação do conduto auditivo, o epitélio deixa de ser róseo e passa a ter outra coloração, tornando-se eritematoso. O eritema aparece na pina e meato acústico externo. Inicialmente pode ser leve, mas deve progredir.

Posteriormente a alteração de coloração, pode-se observar, em alguns casos, alteração como estenose do conduto e ulcerações. Isso ocorre em casos em que a otite aguda se torna crônica. Os exsudatos são observados em todos os casos de otites (Figura 2) (AQUINO et al., 1996; HARVEY et al., 2004; ROSSER, 2004; GOTTHELF, 2007).

Secundariamente a inflamação, observa-se uma variedade de sinais clínicos. O animal pode apresentar prurido intenso; dor; meneios cefálicos; presença de secreção ceruminosa e/ ou purulenta e odor forte nas orelhas, devido a secreção (BASS, 2004; ROSSER, 2004, ALI et. al., 2015).



Figura 2: Sinais de otite aguda. Observa-se o eritema e a secreção anormal do conduto.
Fonte: Gonçalves (2010).

O prurido pode resultar em auto-traumas e escoriações; os meneios cefálicos intensos podem resultar em otomatomia, devido ao derrame de sangue dos vasos que adentram a cartilagem auricular pelas microperfurações nela existente. Devido a secreção, a base da orelha pode se apresentar com dermatite úmida aguda, e o animal pode apresentar halitose, já que frequentemente coça a orelha com os membros e, posteriormente, o leva a boca para limpá-lo (BASS, 2004; ROSSER, 2004).

A inflamação aguda pode evoluir e originar uma otite crônica. É nesse momento que o epitélio se torna grosseiro, com estenose no canal auditivo e, finalmente, fechamento da abertura do meato acústico externo (Figura 3). Diante desse quadro, o tímpano fica mais suscetível a ruptura (devido ao aumento da pressão) e pode ocorrer uma otite média (AQUINO et al., 1996; HARVEY et al., 2004).

A otite crônica causa hiperplasia do tecido auricular, que pode evoluir para fibrose e mineralização, o que afeta o mecanismo de cinética celular. Nessa fase da otite o tratamento clínico é sempre vencido e, provavelmente, o tratamento cirúrgico é indicado. No momento de alteração do epitélio, a dor é bastante evidente devido a maior probabilidade de erosão e ulceração do epitélio (COLE, 2004; ROSSE, 2004; STICKNEY et al., 2004).



Figura 3: Sinais de otite crônica. Observa-se a hiperplasia do epitélio do conduto.
Fonte: Arquivo pessoal, 2015.

2.4 PRINCIPAIS CAUSAS PRIMÁRIAS DE OTITE EXTERNA

Diversos são os fatores que podem desenvolver uma reação inflamatória do conduto auditivo. Essa reação ocorre como resposta a alguma agressão causada ao epitélio. Geralmente a inflamação abre portas para uma infecção secundária, que agrava ainda mais a otite. Para o sucesso no tratamento da otite externa, é extremamente importante diagnosticar rapidamente o fator desencadeante do processo inflamatório, para que a otite não se torne crônica e, portanto, irreversível (FEIJÓ et al., 1997; BASS, 2004; ROSSER, 2004; SCHERER et. al., 2014).

2.4.1 Traumas

Traumas podem causar alterações inflamatórias primárias e, secundariamente, infecção, por exemplo: lesões causadas por uso inadequado de instrumentos no ouvido e arrancamento de pêlos com as mãos ou pinças. Essas práticas são irritantes para o epitélio, causando abrasão e lesão da camada basal de queratinócitos, que normalmente é muito delicada. Os traumas resultam em ulceração do canal auditivo (GOTTHELF, 2007; LUCAS; SILVA, 2007).

O canal auditivo também pode ser traumatizado em decorrência da limpeza incorreta. É comum a prática do uso de hastes de algodão ou pinças envolvidas com pedaços de algodão. Geralmente esse tipo de instrumento é colocado verticalmente no canal auditivo e introduzido várias vezes, friccionando o epitélio. Essa prática é incorreta e prejudicial porque dessa forma interfere-se com o mecanismo de cinética celular: os debrís e cerúmen que seriam expulsos normalmente são agora empurrados para o interior e compactados na parte mais interna do canal. A compactação do cerúmen leva ao aumento da pressão sobre o tímpano, o que pode contribuir para sua ruptura (LUCAS; SILVA, 2007; SCHERER et al., 2014).

2.4.2 Parasitas

O principal parasita causador de otite externa é o ácaro *Otodectes cynotis* (ácaro da sarna de orelha), responsável por 5 a 10% dos casos de otite canina (BASS, 2004; ROSSER, 2004; NEVES et. al., 2015). Nos felinos, os ácaros são responsáveis por 50% dos casos de otite (FONTOURA et. al., 2014).

O ácaro possui estrutura bucal mastigadora, causadora de danos ao epitélio. Esses agentes são possivelmente observados ao exame de otoscopia (Figura 4); ficam instalados no epitélio do ouvido externo e escavam a superfície para buscar sangue e linfa na célula epitelial. Há casos em que o ácaro pode escavar a membrana timpânica e causar uma otite média, ao adentrar no ouvido médio. Não há comprovação, mas acredita-se que no ouvido médio, o ácaro pode estar envolvido na formação de pólipos nasofaríngeos (BASS, 2004; HARVEY et. al., 2004; GOTTHELF, 2007).

Outros parasitas, como *Demodex sp*, carrapatos, *Sarcoptes scabiei* e, pulgas podem causar otite externa em cães, porém é menos frequente (ROSSER, 2004; FONTOURA et. al., 2014; NETA, 2015).

Os ácaros causadores da sarna demodécica e sarcóptica podem estar instalados no ouvido externo e causar a otite devido prurido intenso e lesão ao epitélio; infestação por pulgas pode levar a otite devido trauma, pois frequentemente esse ectoparasita transita pela pina, causando prurido. O mesmo ocorre com relação ao carrapato, porém eles podem penetrar no canal auditivo para sugar o sangue (HARVEY et. al., 2004; FONTOURA et. al., 2014; NETA. 2015).



Figura 4: *Otodectes Cynotis*, observado ao microscópio em aumento de 100x.

Fonte: Arquivo pessoal, 2015

2.4.3 Corpo estranho

A presença de corpo estranho no canal auditivo causa otite devido ao dano que o material causa ao epitélio. Nesse caso há riscos de ruptura de tímpano, levando a uma otite média. Os corpos estranhos frequentes no ouvido são lascas de madeira, sementes, terra, grãos de areia. O tipo de corpo estranho encontrado depende também do local onde o animal vive e dos hábitos do animal. Considera-se, também, corpo estranho, pedaços de algodão frequentemente esquecidos dentro do canal auditivo dos cães, após o banho. O corpo estranho causa lesões epiteliais e dificulta o mecanismo de migração epitelial (LUCAS; SILVA, 2007; GOTTHELF, 2007, SCHERER et. al., 2014).

2.4.4 Dermatite atópica e hipersensibilidade alimentar

O canal auditivo é uma invaginação da epiderme, assim, problemas que afetam a pele afetam também o canal auditivo. Estima-se que 50 a 80% das

otopatias dos cães estejam relacionadas com dermatite atópica e hipersensibilidade alimentar (GOTTHELF, 2007; FONTOURA et. al., 2014; SCHERER et. al., 2014).

A atopia é uma doença geneticamente programada em cães, na qual o animal se torna sensibilizado a antígenos ambientais (ácaros de poeira, polens, fungos etc), resultando em sintomas como inflamação, eritema, prurido; levando a escoriações e maior exposição a microorganismos oportunistas, como bactérias e leveduras (MUELLER; JACKSON, 2003; LUCAS et al., 2007).

A hipersensibilidade alimentar é uma dermatopatia alérgica em que o animal desenvolve uma reação adversa cutânea aos alimentos ou seus conservantes (GOTTHELF, 2007).

Diante de uma hipersensibilidade alimentar os ouvidos podem se mostrar com pápulas, pústulas, eritema, úlceras e com descarga ceruminosa; se o tratamento não for rapidamente efetuado, a inflamação aguda evolui para otite crônica. Nesse caso o ouvido apresentará liquenificação e estenose (GOTTHELF, 2007).

2.4.5 Neoplasias

O canal auditivo externo pode ser um local de desenvolvimento de formações neoplásicas ou não. Os sinais são principalmente meneios cefálicos e odor desagradável. A formação pode, muitas vezes, obstruir o canal e fazer com que os debrís fiquem acumulados no canal horizontal e vertical. Subsequente aos debrís, há proliferação de fungos e bactérias, agravando a otite e dificultando o diagnóstico primário (GOTTHELF, 2007).

2.4.6 Outras causas de otite externa

A otite externa pode ter outras causas como:

Distúrbio de queratinização, que pode ser secundário a doenças como hiporitoidismo, hiperadrenocorticismismo e distúrbio de hormônios sexuais. Essas

doenças podem alterar a queratinização e a produção de cerúmen pelas glândulas, resultando inicialmente em otite ceruminosa e seborréica (ROSSER, 2004; SCHERER et. al., 2014).

Doenças auto-imune, como o complexo pênfigo e lupus podem afetar a pele da pina e canal auditivo externo. Provocam prurido, o que leva ao trauma do conduto e, conseqüentemente, otite (GOTTHELF, 2007; FONTOURA et. al., 2014).

Há também causas predisponentes para a otite. Essas causas são fatores que aumentam o risco de otite; trabalham associadas às causas primárias ou fatores agravantes da otite externa. Uma das causas predisponentes é a anatomia do ouvido: orelhas compridas, pendulares, canal auditivo com tendência a estenose e excesso de pêlos no canal auditivo. Essas características levam a problemas como alteração de temperatura, umidade, alteração de cinética celular, acúmulo de cerúmen e, conseqüentemente, proliferação de fungos e bactérias, agravando a otite (BASS, 2004; ROSSER, 2004; PETROV et. al., 2013; FONTOURA et. al., 2014; SCHERER et. al., 2014).

O excesso de umidade do ouvido pode levar a maceração do revestimento do canal auditivo externo, removendo a barreira de proteção e fazendo com que seja uma porta aberta para a proliferação da microflora residente (fungos e bactérias). O excesso de umidade também faz com que as glândulas ceruminosas sejam mais estimuladas, o que leva a uma otite ceruminosa (ROSSER, 2004).

2.5 MICROBIOLOGIA DO OUVIDO EXTERNO

O ouvido externo normal possui microrganismos, como leveduras e bactérias. Se o microambiente sofrer algum tipo de mudança, como por exemplo, temperatura, umidade e pH, esses agentes biológicos encontrarão um ambiente ideal para a proliferação, agravando a otite externa (HARVEY et al., 2004; GOTTHELF, 2007).

2.5.1 Leveduras

Os agentes fúngicos encontrados no canal auditivo externo são em forma de leveduras. A levedura mais comumente encontrada é a *Malassezia pachydermatis* (Figura 5). *Cândida sp.* também pode ser observada com frequência (FEIJÓ et al., 1997; BASS, 2004; ROSSER, 2004; GOTTHELF, 2007; PETROV et. al., 2013; FONTOURA et. al., 2014; SCHERER et. al., 2014; NASCENTE et. al., 2015).

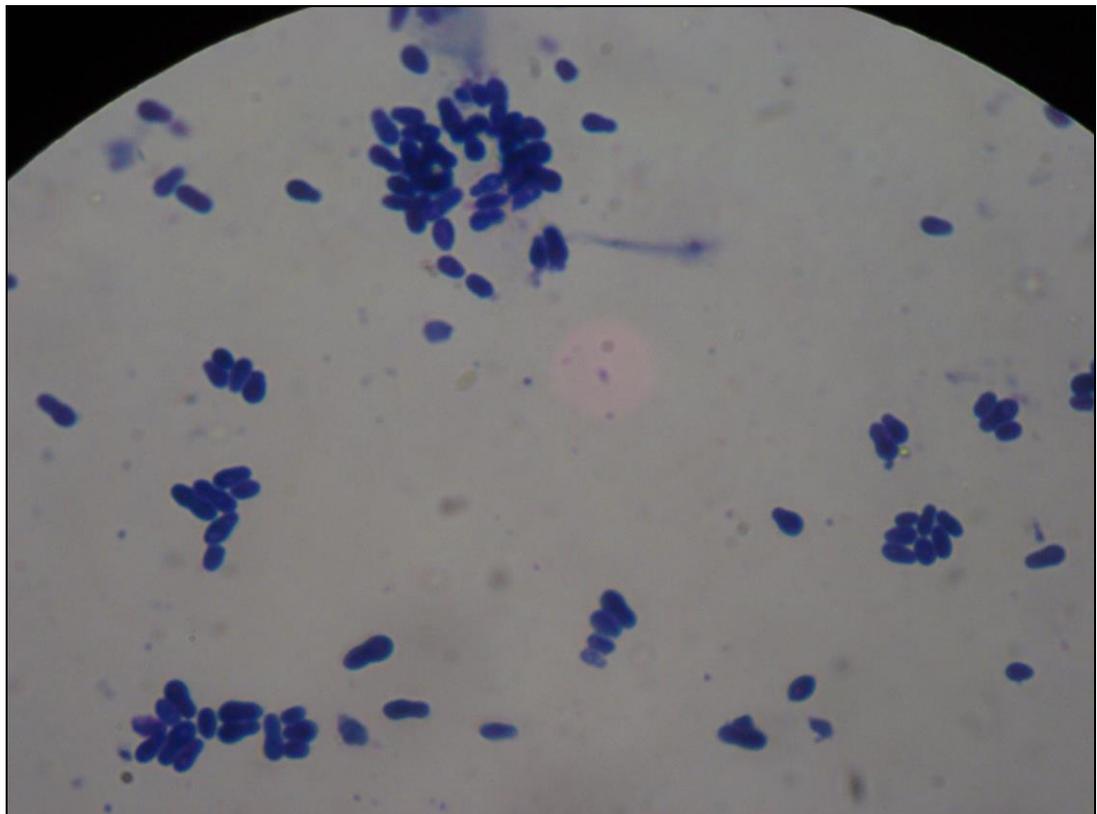


Figura 5: Infecção por *Malassezia pachydermatis* em canal auditivo externo de um cão. Coloração: panóptico. Ampliação 1000X.
Fonte: Arquivo pessoal, 2009.

A *Malassezia pachydermatis* é responsável por agravar otite externa nos cães e por diversas formas de dermatite, porém é mais frequente no ouvido do que no restante do corpo. É uma levedura que não necessita de suplementação lipídica para seu crescimento (MACHADO et al., 2003; NASCENTE et. al., 2015).

Sua proliferação depende de mudanças do microclima, principalmente umidade. As leveduras são oportunistas, assim, uma queda de imunidade pode ser

um fator importante para sua proliferação (MACHADO et al., 2003; NASCENTE et al., 2015).

2.5.2 Bactérias

O canal auditivo externo tem um baixo número de bactérias residentes. Motivos causadores de otite podem favorecer o meio para que haja a proliferação dessas bactérias, o que originará uma infecção bacteriana agravante da otite (Figura 6) (ROSSER, 2004).

No ouvido externo pode haver proliferação de cocos Gram-positivos isolados ou em grupos, como *Staphylococcus* sp e *Streptococcus* sp. Pode haver também a proliferação de bastonetes Gram-negativos, como *Pseudomonas* sp, *Proteus* sp e *Escherichia coli*. Bastonetes Gram-positivos, como *Bacillus* sp, *Corynebacterium* sp e *Clostridium* sp também podem estar presentes. Outras bactérias podem colonizar e causar infecção no ouvido externo. Diante de um caso de otite com complicação bacteriana, deve-se coletar material otológico e encaminhá-lo para realização de cultura e antibiograma, para o diagnóstico correto e, posteriormente, tratamento adequado (HARVEY et al., 2004).

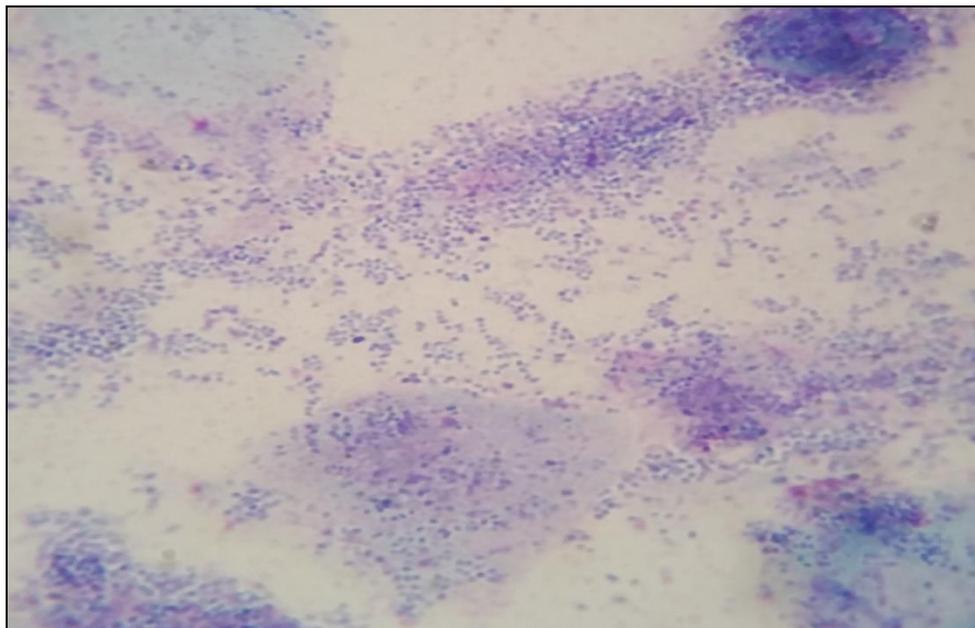


Figura 6: Exame citológico evidenciando infecção por bactérias. Observadas ao Microscópio em aumento de 1000X
Fonte: Arquivo pessoal, 2016.

2.6 DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO

O exame citológico é uma ferramenta diagnóstica confiável para obtenção de dados, quanto a celularidade, da secreção otológica . É um método minimamente invasivo; utiliza-se o esfregaço, que consiste na impressão da secreção em uma lâmina de vidro, através de um swab estéril que foi previamente inserido no canal auditivo externo (ANGUS, 2004; BASS, 2004; TOMA et al., 2006; MEINKOTH et al., 2009).

Após a coleta do material e realização do esfregaço, a lâmina pode ser corada em conjuntos simples de corante, como por exemplo, o panóptico. A leitura da lâmina deve ser realizada em microscopia comum. Para melhor visualização das leveduras e bactérias, pode-se utilizar aumento de 1.000 vezes (imersão) (TOMA et al., 2006; GOTTHELF, 2007).

Para a observação de ácaros, pode-se utilizar a microscopia sem que a lâmina seja corada. Uma pequena porção de cerúmen deve ser colocada sobre uma lâmina de vidro para que seja observada com o objetivo de pesquisar o ácaro e seus ovos. O ácaro também pode ser observado com o otoscópio no interior do ouvido (HARVEY et.al., 2004).

As conclusões, diante de um exsudato relacionado a otite externa, devem ser tomadas com base no resultado do exame citológico. Assim, o tratamento poderá ser mais adequado (ANGUS, 2004).

Ao exame citológico, considera-se anormal um número de leveduras maior ou igual a cinco por campo observado; com relação às bactérias, considera-se anormal um número maior ou igual a vinte e cinco por campo. Leucócitos e hemácias sempre são anormais e, nesse caso, trata-se de uma infecção muito mais grave (ANGUS, 2004; TOMA et al., 2006; GOTTHELF, 2007).

2.7 TRATAMENTO CONVENCIONAL

O sucesso no tratamento convencional (ceruminolíticos, antibióticos, antiinflamatórios e antifúngicos) da otite externa depende do correto diagnóstico da causa (MORRIS, 2004).

Normalmente são usados medicamentos tópicos. Uso de medicamento de forma sistêmica (antibiótico e/ou antifúngico) deve ser adotado quando há erosão do epitélio. Nesse caso, o exame citológico evidenciará neutrófilos (MORRIS, 2004).

Para o tratamento medicamentoso dos fatores perpetuantes da otite externa, o exame citológico é de extrema importância. Com o auxílio da citologia sabe-se se há necessidade de medicação por via oral ou se apenas tópica; sabe-se qual medicamento deve ser escolhido para o tratamento: antimicrobiano ou antifúngico (MEINKOTH et al., 2009).

Diante de uma infecção bacteriana, além da citologia, é de extrema importância a realização do exame de cultura e antibiograma. Esse exame nos mostra exatamente o tipo de bactéria que está agravando a otite, e qual o antibiótico correto deve ser usado para a resolução do problema (AQUINO et al., 1996; NUTTALL, COLE, 2007).

Quando a otite se torna crônica e o tratamento clínico não é eficiente, o paciente deve ser submetido ao tratamento cirúrgico, que é a ablação do conduto auditivo. Esse procedimento consiste na retirada cirúrgica de todo o canal auditivo externo. Esse procedimento costuma ser realizado em casos bastante complicados (STICKNEY et al., 2004).

2.8 FALHAS NO TRATAMENTO CONVENCIONAL DAS OTITES

Conforme relatado, a otite externa em cães é uma doença de causas multifatoriais e pode se manifestar de forma aguda ou crônica. Os fatores predisponentes, tais como conformações anatômicas, alterações na microflora e imunossupressão são os principais (FONTOURA et. al., 2014; SCHERER et. al., 2014).

A microbiota normal do canal auditivo é variada e composta por *Staphylococcus* sp., *Streptococcus* sp., *Proteus* sp., *Escherichia coli* e *Pseudomonas* sp. (PETROV et al., 2013).

Mudanças da microflora podem levar ao desenvolvimento de oportunistas e também bactérias patogênicas das mesmas espécies, além de *Enterococcus* (SFACIOTTE et. al 2015.)

Atribui-se a Falha do tratamento das infecções dos ouvidos ao uso indevido de antibióticos de amplo espectro, que resultam em redução da eficácia dos medicamentos. Isso provavelmente ocorre devido a não realização de cultura e antibiograma da secreção do ouvido externo para identificar o agente e a droga específica para o tratamento da otite. O uso indevido dos antibióticos favorece a geração de cepas resistentes (SFACIONETTE et. al., 2015).

O surgimento de cepas de bactérias multirresistentes em medicina veterinária é uma realidade que deve ser estudada e avaliada pelos profissionais (SFACIONETTE et. al., 2015).

De acordo com o trabalho realizado por Sfaciote e colaboradores (2015), os principais patógenos bacterianos isolados foram *Staphylococcus* sp.(65,85%), *Pseudomonas* sp. (12,19%) e espécies de enterobactérias (19,51%). 34,66% mostraram-se resistentes a drogas; destes, 53,66% foram consideradas multirresistentes. Neste trabalho, as cepas foram mais resistentes à penicilina (75,00%), tetraciclina (50,00%), amoxicilina (48,78%), sulfa e trimetropim (46,15%), clindamicina e rifampicina (43,24%).

Keskin et. al. (1999) relataram que 82,5% das bactérias isoladas de cães com otite externa eram resistentes à enrofloxacina; 65,5% às cefalosporinas; 44,4% à gentamicina e tetraciclina; 34,9% a espiramicina; 26,9 à ampicilina, e 20,6% eram resistentes à lincomicina.

Com relação a *Malassezia pachydermatis*, sabe-se que sua proliferação se dá por alteração do equilíbrio entre a levedura e o seu hospedeiro. A doença clínica ocorre quando há uma multiplicação excessiva de *M. pachydermatis*, devido a alterações no mecanismo de defesa do hospedeiro. O aumento no número da levedura é facilitado quando há alterações do microambiente, tais como a uma produção excessiva de cerumem após terapia envolvendo o uso de antibióticos ou corticoides, entre outras causas (hipersensibilidade a alimentos, a pulgas, atopia, demodicose e problemas endócrinos) (NASCENTE et. al., 2015).

Assim, o uso indevido e frequente de antibióticos e corticóides leva ao prolongamento da otite, culminando com a otite crônica, o que torna o tratamento clínico ineficaz e surgem as otites recorrentes e incuráveis, clinicamente (COLE, 2004; ROSSE, 2004; STICKNEY et al., 2004).

3 ABORDAGEM HOMEOPÁTICA DAS OTITES

O termo “homeopatia” vem do grego: *Homios*, que significa semelhante e *pathos*, que significa doença. A união dos termos indica “semelhança à doença” (SÁNCHEZ, BLÁZQUEZ, 2006).

A homeopatia é uma forma terapêutica proposta por Samuel Hahnemann no fim do século XVIII, que segue um dos princípios de Hipócrates: ‘*Similia similibus curentur*’, o semelhante cura o semelhante, isto é, a doença pode ser tratada através da administração de princípios ativos extraídos de metais, minerais, vegetais e animais, que induzam, num indivíduo saudável, sintomas semelhantes aos provocados pela doença (PEREIRA, 2012).

Os medicamentos também podem surgir de produtos não quimicamente definidos, como secreções, excreções patológicas, alérgenos e produtos de origem microbiana; tais medicamentos recebem o nome de Bioterápicos (LYRIO, 2007).

Alguns bioterápicos foram testados por patogênese no indivíduo sadio e podem, portanto, ser utilizados como medicamentos constitucionais. Em outras palavras, são medicamentos de ação geral. Um exemplo é o *Psorinum*: medicamento produzido a partir da lesão de sarna de um indivíduo não tratado (LYRIO, 2007).

Há bioterápicos de ação restrita, que não tem uma patogênese. Estes não podem ser usados como um medicamento de ação geral, já que não produzem efeitos em todo o organismo; Este tipo de bioterápico pode ser usado especificamente para um determinado problema. Um exemplo é usar *Staphylococcinum* para curar uma infecção causada por diferentes espécies de *Staphylococcus* (LYRIO, 2007).

A homeopatia surgiu como alternativa aos tratamentos, muito agressivos, como as sangrias, propostos naquela época (SÁNCHEZ, BLÁZQUEZ, 2006).

Tratar através da homeopatia consiste em reunir todos os sintomas do indivíduo em um medicamento. Assim, a homeopatia não trata apenas a doença, e sim o indivíduo como um todo; entretanto, pode ser útil em doenças agudas e tratar um único problema (PEREIRA, 2012).

Seguindo-se o princípio da semelhança, é possível prescrever medicamentos homeopáticos em diversas situações clínicas, como única opção ou complementar de diferentes terapêuticas, de forma a promover a saúde e o bem estar ao indivíduo.

O objetivo do tratamento homeopático é melhorar a saúde geral e trazer bem estar ao animal (SÁNCHEZ, BLÁZQUEZ, 2006).

3.1 REPERTORIZAÇÃO DOS SINTOMAS LOCAIS DAS OTITES

De acordo com Bass, 2004; Rosser, 2004 e Ali et. al., 2015, os sintomas das otites em geral constam de eritema, exsudato ceruminoso ou purulento, prurido, dor, moneios cefálicos, odor nos ouvidos, escoriações das orelhas, otomatoma, dermatite na base das orelhas, halitose (devido coçar e levar as patas à boca), estenose e ulceração do conduto.

De acordo com Torro, 2006, tais sintomas foram amplamente pesquisados no Repertório homeopático para médicos veterinários e transformados em linguagem repertorial:

- 1- Ouvidos, prurido (p. 789, coluna I)
- 2- Ouvidos, odor, fétido (p. 788, coluna II)
- 3- Ouvido, cera, amarela (p. 776, coluna II)
- 4- Ouvido, cera, aumentada (p. 776, coluna II)
- 5- Ouvido, cera, marrom (p. 776, coluna II)
- 6- Ouvido, secreção, purulenta (p.792, coluna I)
- 7- Ouvido, inflamação, externo, supurativa (p. 787, coluna II)
- 8- Ouvido, inflamação, externo (p.787, coluna I)
- 9- Ouvido, umidade, atrás da orelha (p. 794, coluna II)
- 10- Ouvido, coloração, eritema (p. 777, coluna I)
- 11- Ouvido, dor, direito (p. 777, coluna II)
- 12- Ouvido, dor, esquerdo (p. 778, coluna II)
- 13- Ouvidos dor, REGIÕES, dentro (no meato) (p. 782, coluna I)
- 14- Ouvidos, patas ou dedos (coloca no ouvido) (p.789, coluna I)
- 15- Ouvidos, escoriações, atrás da orelha (p. 786, coluna I)

16- Ouvidos, tumefação, pavilhão auricular (p. 794, coluna I)

17- Cabeça, sacode (p. 139, coluna I)

18- Ouvidos, úlceras (p. 794, coluna I)

19- Ouvidos, inchaço, meato (p. 794, coluna I)

A repertoriarção é uma técnica em que se encontram os principais medicamentos comuns à maioria dos sintomas levados em consideração no caso. São usados dois sintomas principais, ditos diretores. Os sintomas 1 e 2 foram escolhidos como diretores, pois os dois sintomas, coceira e odor fétido, são os sintomas mais relatados pelos proprietários na rotina clínica.

De acordo com a repertorização realizada (Anexo 1), dentre os principais medicamentos para tratamento das otites em geral, encontramos: *Silicea*, *Pulsatilla nigricans*, *Mercurius solubilis* e *Kali carbonicum*.

Aos sintomas locais das otites, devem ser acrescentados sintomas comportamentais e gerais de cada paciente, afim de se conseguir um medicamento que trate individualmente cada animal portador de otite e outros transtornos, seguindo os princípios homeopáticos.

3.2 PRINCIPAIS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS DAS OTITES

3.2.1 *Silicea*

Composto oxigenado de silício (Sílica). Está presente em vários minerais e em tudo na natureza que requer sustentação. Nos seres vivos, dá consistência a estrutura física e energia no âmbito mental (LATHOUD, 2010; BRUNINI, GIORGI, 2014).

Para o preparo do medicamento, a *Silicea* é extraída do cristal de rocha. As três primeiras dinamizações são obtidas por trituração (LATHOUD, 2010).

A *Silicea* predomina nos tecido conjuntivo e é uma espécie de cimento celular; ela domina a nutrição geral do indivíduo; sua falta leva a desmineralização celular, que se manifesta como debilidade física e mental (LATHOUD, 2010).

Está intimamente relacionada com a inflamação e supuração dos tecidos.

Os indivíduos que necessitam de *Silicea* são fracos, física e mentalmente; são indivíduos que não florescem. São animais dóceis, tímidos e covardes. Tem medos

de agulhas. Estão sempre na defensiva. Tem temor de ser tocado; sofrem por antecipação; agravam seus sintomas ficando sozinhos (TORRO, 1999).

Assusta-se facilmente; transtornos por susto. Grande hipersensibilidade aos ruídos, mesmo os mais leves (VIJNOVSKY, 2012).

É um dos principais medicamentos da supuração crônica, secreções purulentas e processos fistulosos. É útil num período mais tardio, quando a supuração não termina e a cicatrização não se inicia (LATHOUD, 2010).

Silícea promove expulsão de corpos estranhos introduzidos no organismo, produzindo uma supuração ao seu redor e, posteriormente, a eliminação (BRUNINI, GIORGI, 2014).

Possui lateralidade esquerda; agrava pelo frio, ao ar livre, durante o inverno, descobrindo-se pela manhã quando deitado. É friorento e seus sintomas se desenvolvem principalmente no tempo frio e úmido e melhoram pelo tempo frio e seco. Agravam pela umidade; os sintomas podem aparecer após um banho. Agrava por calor ou frio extremo (LATHOUD, 2010).

Transtornos depois de vacinação. Transtornos que pioram ou aparecem durante a lua nova (VIJNOVSKY, 2012).

Fisicamente, tem como sintomas importantes a pele pálida e doentia, em que toda pequena ferida supura ou se cura com dificuldade. Apresenta pústulas dolorosas e cicatrizes também dolorosas que se abrem e chegam a supurar. Pele sem plasticidade e com películas furfuráceas; cabelos caem; vermelhidão na pele. Pode ter erupções úmidas e transpiração. Muito prurido e suor na cabeça (LATHOUD, 2010).

Segundo Hayt e Genouël, 1998, os animais de *Silícea* apresentam transpiração excessiva, principalmente pelos coxins. Classificam estes animais como “sardinha desmineralizada”, devido seu aspecto frágil. Sua pele é muito seca ou muito gordurosa.

Os ouvidos apresentam abscessos retroauriculares, mastoidite aguda, otorréias agudas ou crônicas com secreção espessa, purulenta, fétida e amarela que pode persistir por bastante tempo (BRUNINI, GIORGI, 2014).

Prurido nos ouvidos e erupções crostosas atrás das orelhas (VIJNOVSKY, 2012).

Apresenta inchaço das pálpebras com secreção espessa, amarela e abundante; supuração periocular e fotofobia. Os olhos ficam sensíveis ao toque

devido dores agudas. Amanhece com as pálpebras grudadas. Outras afecções dos olhos são a catarata e a conjuntivite. (LATHOUD, 2010; VIJNOVSKY, 2012).

Apresenta falta de apetite e sede intensa. Na boca, pode apresentar abscessos gengivais e nas raízes dos dentes. Na região anal, pode apresentar fissura e fístula anal (BRUNINI, GIORGI, 2014).

Endurecimento, inchaço e supuração dos gânglios do pescoço.

Apresentam abscessos dos órgãos genitais e leucorréia abundante; catarro nasal e pulmonar crônico; abscesso pulmonar (BRUNINI, GIORGI, 2014).

Apresenta asma, por vacinações repetidas. Tosse violenta, sufocante, espasmódica com expectoração, de dia, amarela esverdeada. Bronquite crônica com tendência a supuração (VIJNOVSKY, 2012).

É um grande medicamento para a epilepsia de pequeno mal, desde que os demais sintomas concordem (TORRO, 1999).

Silicea é o principal medicamento das osteomielites, principalmente quando fistulam e drenam pus (VIJNOVSKY, 2012).

Segundo Vijnovsky, 2012, *Silicea* é um medicamento da sífilis e da sífilis.

3.2.2 Pulsatilla nigricans

Pulsatilla é um medicamento muito rico em sintomas, diz-se que é um grande policresto (TORRO, 1999).

É um gênero botânico da família *Ranunculaceae*, que nasce em elevadas colinas na Europa e gosta muito do vento, por isso é chamada também de flor dos ventos (BRUNINI, GIORGI, 2014).

O preparo do medicamento é feito através da trituração de toda a planta, colhida no momento da sua floração (BRUNINI, GIORGI, 2014).

Pulsatilla tem ação marcada no estado mental. Tem ação importante no aparelho circulatório (principalmente no sistema nervoso), causando espessamento do sangue, o que faz haver lentificação circulatória e ingurgitamento dos capilares (LATHOUD, 2010).

Tem ação profunda nas mucosas, produzindo um estado catarral característico, com secreção amarelo-esverdeada não irritante. Diz-se que tal secreção se deve pelo fato de a eliminação de toxinas não se dar corretamente

através do sangue, já que há uma lentidão do sistema circulatório. Desta forma, as toxinas acabam sendo eliminadas através das superfícies mucosas. Não há ação sobre serosas. Sobre os líquidos sinoviais articulares, produz um quadro reumático (LATHOUD, 2010).

O animal que vibra conforme *Pulsatilla* tem disposição suave, dócil, meiga, submissa. Apresenta remorso e ansiedade de consciência. É muito carente de carinho e chora com facilidade. Vive pedindo colo e carinho. Também é vaidoso, ciumento, desconfiado e meticuloso (TORRO, 1999).

Pulsatilla adora ser consolada; apresenta uma busca patológica pelo afeto de qualquer um. Apresenta um sentimento de abandono, uma grande carência. Seus transtornos (por ciúme, antecipação, susto, medo, decepção...) são aliviados por carinho e palavras doces de amor. É o medicamento mais carente da matéria médica (BRUNINI, GIORGI, 2014).

Normalmente, o animal de *Pulsatilla* não é agressivo, mas em alguns momentos pode reagir com agressividade. Inconstante e caprichoso, não tolera contradições; são animais muito mimados (TORRO, 1999).

Muito assustado, cheio de sobressaltos. Treme de medo. Tem claustrofobia; assim, seus sintomas pioram em locais fechados (TORRO, 1999).

Devido a estase venosa, a pele e as mucosas são violáceas (LATHOUD, 2010).

A lateralidade pode ser direita ou esquerda. Agrava pelo calor e em locais fechados; por comer alimentos gordurosos; após molhar-se pela chuva ou molhar os pés (LATHOUD, 2010).

Apresenta prurido nos olhos com secreção espessa, amarelo esverdeada, não irritante, como são todas as secreções de *Pulsatilla*, exceto a vaginal, que é irritante (LATHOUD, 2010).

Pústulas, nódulos e granulações nas pálpebras. Apresenta catarata (TORRO, 1999).

Otite com secreção amarela, espessa, característica; inflamação e edema do ouvido externo, com formação de crostas; otalgia, mais do lado direito, com grande hipersensibilidade ao contato. A dor aparece ou piora de noite ou por tomar friagem (TORRO, 1999; LATHOUD, 2010).

Cistite com dor na bexiga; urina de forma frequente e ineficaz. Disúria e micção de gota em gota. Perde a urina involuntariamente. Apresenta hematúria no final da micção (VIJNOVSKY, 2012).

Com relação ao sistema reprodutor, os machos apresentam orquite, epididimite, hiperplasia de próstata, aumento de testículos e secreções amarelo esverdeadas no prepúcio. As fêmeas apresentam leucorréia ardente, escoriante leitosa (VIJNOVSKY, 2012).

Asma que piora ao anoitecer e à noite com expectoração apenas de manhã. Tosse sufocante e violenta, deitado ou quando se deita à noite. Melhora ao ar livre (VIJNOVSKY, 2012).

Pele fissurada, quente e seca. Erupções com secreção branca ou amarelada. Prurido que piora ao se coçar ou não alivia. Piora pelo calor. Úlceras profundas, fistulosas, pruriginosas, inchadas e dolorosas, endurecidas com secreção copiosa, pútrida, amarela ou purulenta. As dores melhoram ao ar frio ou por aplicações frias. Apresentam urticária ao ingerir carne de porco (LATHOUD, 2010).

Segundo Vijnovsky, 2012, *Silicea* é o “crônico” de *Pulsatilla*.

3.2.3 Mercurius solubilis

É um metal branco, prateado, brilhante, líquido em temperatura ambiente e extremamente móvel, daí seu nome popular: prata viva (LATHOUD, 2010; BRUNINI, GIORGI, 2014).

Na natureza, é encontrado em estado de sulfuro vermelho de mercúrio ou cinabre. Para se obter o mercúrio, o cinabre é assado em um forno; forma-se, então, o ácido sulfúrico e o mercúrio. O mercúrio se condensa em várias camadas entre o forno e a chaminé; o ácido sulfúrico, evapora (LATHOUD, 2010).

A intoxicação por Mercúrio causa sintomas agudos, subagudos e crônicos, dependendo da velocidade da intoxicação e da quantidade da substância ingerida (BRUNINI, GIORGI, 2014).

A fase aguda é marcada por vômito, diarreia, suor, urina escassa, pulso fraco, hálito fétido, salivação abundante, tumefação de faringe e inflamação das mucosas do trato respiratório e digestivo. A morte pode ocorrer em 24 hs (LATHOUD, 2010).

Na fase crônica, o primeiro sintoma é a halitose, em seguida aparecem náuseas e vômitos; edema das mucosas da boca e queda de dentes, o hálito se torna mais fétido; inflamação do fígado e pâncreas; diarreias; úlceras na pele; agitação; angústia; tremores que podem levar a paralisia; dores no perióstio (LATHOUD, 20110).

Observando-se sua ação patogênica, nota-se que o medicamento age eletivamente no sistema linfático. Afeta todos os órgãos, mais ou menos profundamente, dependendo do desenvolvimento linfático que este apresentar (LATHOUD, 2010).

O indivíduo de *Mercurius* é agitado, move-se constantemente. É rabugento, desconfiado, briguento; ao mesmo tempo é desencorajado, sem vontade, lento, apesar de apressado. Apresenta cólera repentina com impulsos violentos e desejo de matar. Extremamente medroso, principalmente de noite; não dorme e fica agitado, chora e tem muitos sobressaltos. Temor com desejo de escapar (TORRO, 1999; BRUNINI, GIORGI, 2014).

Não há uma harmonia entre seu corpo e sua mente: mente débil e corpo que não que ficar parado um só momento. São animais que não conseguem aprender comandos porque são agitados e não conseguem prestar atenção (TORRO, 1999).

As secreções e o hálito de *Mercurius* são fétidos. A Principal característica de *Mercurius* está na boca: inflamação e sangramento das gengivas, salivação abundante e viscosa, úlceras (BRUNINI, GIORGI, 2014).

Os tremores aparecem em toda a patogenesia do medicamento, o que o faz ser útil em paralisias. Há tremor generalizado das extremidades. (LATHOUD, 2010; VIJNOVSKY, 2012).

Sensível aos extremos de temperatura: muito calor ou muito frio o agravam. Também agrava pela umidade ou pela chuva. Melhora pelo repouso (LATHOUD, 2010; VIJNOVSKY, 2012).

O Sono é agitado e desperta por uma cólera violenta (LATHOUD, 2010).

Apresenta suor fétido na cabeça, sensibilidade dolorosa na cabeça, olhos, orelhas, garganta e gânglios (LATHOUD, 2010).

Blefarite com pálpebras inchadas, vermelhas e inflamadas; crostas ao redor dos olhos. Catarro é queimação dos olhos que pioram por estar próximo do fogo. À noite, há lacrimejamento, fotofobia e prurido. As conjuntivas são vermelhas (LATHOUD, 2010).

Os ouvidos apresentam secreção espessa, purulenta, amarela e fétida, como todas as secreções de *Mercurius*. Otalgia que piora de noite pelo calor da cama. Apresenta furúnculos no conduto auditivo externo. O ouvido direito é o mais afetado (TORRO, 1999; LATHOUD, 2010).

Inflamação da faringe que se desenvolve pela menor mudança no tempo. *Mercurius* tem afinidade por esta região. As dores nesta região se irradiam para o ouvido (VIJNOVSKY, 2012).

Apresenta muita Fome ou falta de apetite. Aversão a carnes e a gordura; agrava pelo leite. Sede de bebidas frias. Digestão lenta e difícil. Estômago sensível ao toque (LATHOUD, 2010).

Abdome distendido, flatulências, cólicas, fígado hipertrofiado e sensível ao toque, inflamação das vias biliares, cálculos biliares. Não pode deitar do lado direito (VIJNOVSKY, 2012).

Apresenta prolapso retal e prurido anal; hemorroidas que sangram facilmente. Desejos frequentes de evacuar, com muita cólica e tenesmo. Fezes esverdeadas, sanguinolentas e viscosas (LATHOUD, 2010).

Micções frequentes, urina escura, consegue eliminar apenas algumas gotas após grande esforço. Os rins são muito afetados por *Mercurius solubilis*; a supressão da urina e a uremia são fenômenos comuns (VIJNOVSKY, 2012).

Os machos apresentam inflamação do prepúcio e balanite com secreção fétida amarelo - esverdeada e orquite (TORRO, 1999; LATHOUD, 2010).

As fêmeas apresentam inflamação de vulva e vagina, prurido e ulcerações. Leucorréia corrosiva esverdeada ou sanguinolenta. Pseudociese (TORRO, 1999; LATHOUD, 2010).

Secreção esverdeada e fétida pelas narinas; tosse produtiva com expectoração muco purulenta; supuração pulmonar (VIJNOVSKY, 2012).

A pele é úmida, com odor fétido, vermelhidão, prurido violento em qualquer parte do corpo. Agrava pelo calor. Erupções vesiculosas e com pústulas, com supuração. Úlceras irregulares (LATHOUD, 2010).

Grande tendência a sujidades: coprofagia, lambe poças de lama, esfrega-se em carniças, em fezes e etc. (TORRO, 1999).

3.2.4 Kali carbonicum

Kali carbonicum ou carbonato de potássio é um sal incolor, cáustico e que se cristaliza. É muito solúvel em água e insolúvel em álcool. É encontrado nas cinzas dos vegetais (BRUNINI, GIORGI, 2014).

Age no sistema nervoso deprimindo-o profundamente, o que provoca uma importante debilidade, observada em toda a patogenesia do medicamento. Nas mucosas, leva a extrema secura, produzindo dores lancinantes. Ingerido em doses tóxicas, atua como violento veneno corrosivo, perfurando as mucosas do trato digestivo e causando a morte (LATHOUD, 2010).

O antagonismo é um dos traços mais marcantes do medicamento: tem medo de ficar só, precisa de companhia, mas diante das companhias não é amável, briga, rejeita o consolo; num momento está quieto, no outro colérico. Mal humorado, nada o satisfaz. Apresenta falta de confiança em si mesmo. Tem aversão a ser tocado e apresenta sobressaltos pelo toque e por tudo: ruídos, sustos e etc. Apresenta muitos medos (TORRO, 1999; VIJNOVSKY, 2012)

Animal extremamente friorento, treme de frio e agrava pelo frio, mas quando se aquece alguma parte dolorida, a dor muda de lugar (TORRO, 1999).

A modalidade mais típica de *Kali carbonicum* é o horário da piora ou do aparecimento dos sintomas: das duas às 4 da manhã; em geral à noite ou depois da meia noite (VIJNOVSKY, 2012).

Tendência a edemas semelhante a pequenas bolas de água na pálpebra superior, no ângulo interno (LATHOUD, 2010).

A agravação pelo frio é uma característica do medicamento. Os sintomas pioram pelo frio úmido. Melhora pelo calor, durante o dia e se inclinando para frente (LATHOUD, 2010).

Apresenta inchaço nos ouvidos, inflamação e secreção purulenta ou um cerúmen líquido. A audição é diminuída. Ao coçar o conduto auditivo, apresenta tosse espasmódica (LATHOUD, 2010).

Na boca, observam-se escoriações com feridas e hálito fétido (LATHOUD, 2010).

Desejo intenso de açúcar e de ácidos; após a refeição há desejo intenso de dormir, há náuseas e regurgitação, inchaço do abdômen e flatulência (LATHOUD, 2010).

Urina turva com urato, eliminada em pequenas quantidades e com grande esforço (VIJNOVSKY, 2012).

Kali carbonicum está indicado para asma (piores crises entre 2 e 4 horas da manhã), bronquites e pneumonias quando os sintomas concordarem com os outros sinais do medicamento. As afecções pulmonares se localizam na base do pulmão direito. Tosse seca, contínua, pior entre 3 e 5 da manhã (VIJNOVSKY, 2012).

Está indicado em endocardite e pericardite quando as válvulas cardíacas estiverem envolvidas e os outros sintomas concordarem (LATHOUD, 2010).

4 RELATO DE CASO

Animal: Lola, canina, fêmea, 13 anos.

Queixa principal em 19/09/2015: pele e ouvidos com muita coceira.

Proprietária relata que a coceira na pele existe há mais de 6 anos e que o irmão e a mãe também apresentam o mesmo problema. Raspados de pele já foram realizados e foram negativos para *Demodex canis* e outros ácaros. Com o passar do tempo, os pelos foram ficando muito ralos. Relata que o animal transpira demais e por todo o corpo; a pele chega a ficar úmida e com “cheiro de bacon”, segundo a proprietária. Apesar do suor, os pelos são muito secos e a pele descama. Os locais da pele que mais coçam são as patas e a região lombar. Apresenta dermatite alérgica a picada de pulga.

Relata que coça o ouvido e sacode muito a cabeça. Atualmente sacudir a cabeça é mais frequente do que levar a pata ao ouvido. Sacode a cabeça e coça os ouvidos desde filhote. Sempre apresentou secreção purulenta em ambos os ouvidos e um odor muito fétido.

Não se lembra de nada que desencadeie a coceira, coça o tempo todo, independente do que come (alimentação caseira e ração industrializada).

Quando toma corticoide, melhora completamente da coceira na pele, que logo reaparece ao término do medicamento.

Já tomou antibiótico (cefalexina), utilizou xampus a base de clorexidine, miconazol e peróxido de benzoíla; e aplicou vários medicamentos nos ouvidos (neomicina, tiabendazol, dexametasona, hidrocortisona e polimixina B). A secreção melhora, mas depois de um tempo (acha que em torno de 1 mês) sem medicamento, a secreção purulenta, o dor fétido e o sacudir de cabeça voltam.

Relata ter sopro cardíaco sem tratamento; animal inteiro, cruzou com o irmão logo no primeiro cio. Nasceram 3 filhotes: 1 deles nasceu morto, o segundo nasceu com fenda palatina e morreu no dia seguinte e o terceiro foi doado e está vivo até hoje. Não sabe dizer sobre sua saúde. Apresenta cios a cada 6 meses, atualmente não vê sangrar, observa apenas inchaço na vulva.

Apetite normal, nega vômitos e relata que é uma das coisas mais difíceis de ocorrer com o animal. Relata o mesmo com relação a diarreia. Quase nunca

apresenta gases. Bebe água normalmente. Nega tosse. Às vezes espirra. Urina normal e de coloração amarela.

Ao exame físico: mucosas normocoradas, linfonodos normais, Palpação abdominal nada digno de nota. Em mama inguinal direita há nódulo de 2 cm de diâmetro. ACR: bulhas regulares, hiperfonéticas com sopro de mitral (grau 3), regiões pulmonares sem crepitação; pulso normal. Temperatura 38,4 C. Catarata em olho direito; TPC e turgor de pele com menos de 2 segundos; pele de todo o dorso com muita umidade e odor como relatado pela proprietária, de carne defumada ou bacon. Não há feridas, mas há muita descamação como caspa. Pelagem bastante ressecada e frágil; rarefação pilosa leve pelo corpo todo. Ouvidos com estenose dos condutos, odor fétido em ambos, eritema, liquenificação, secreção purulenta em grande quantidade em ambos e bastante dor ao examinar.

O material dos ouvidos foi retirado com swab estéril e realizado citologia, que evidenciou incontáveis bactérias. O material foi encaminhado para cultura e antibiograma.

Após a coleta, os ouvidos foram limpos com ceruminolítico a base de aloe vera, calendula, ácido láctico, ácido salicílico e ácido bórico (Otodem auriclean®).

Foi prescrito marbofloxacin 27,5 mg ao dia, durante 10 dias, devido grande quantidade de pus nos ouvidos; Prednisolona 5 mg ao dia em caso de muita coceira em pele e banhos com peróxido de benzoíla semanalmente durante 4 semanas

O resultado da cultura e antibiograma da secreção dos 2 ouvidos foi obtido em 10 dias (Anexo 2). Ambos os ouvidos apresentavam *Staphylococcus* SP; *Proteus* SP e *Corynebacterium* SP, sensíveis a vários antibióticos, entre eles, a marbofloxacin que havia sido prescrita.

Após mais de 20 dias o animal retornou. Os ouvidos chegaram a ficar bons, mas novamente estavam na mesma forma.

Ao exame físico: os ouvidos estavam melhores do que na primeira consulta, mas ainda com secreção purulenta em grande quantidade. Os ouvidos ainda estavam muito eritematosos e continuavam com estenose dos condutos.

Realizou-se nova citologia de ambos os ouvidos e a quantidade de bactérias presentes ainda era muito grande (Figuras 7 e 8).

A tutora do animal se mostrou disposta a adicionar ao tratamento convencional, o tratamento homeopático.



Figura 7: À esquerda observa-se o aspecto do ouvido direito. Notar o eritema, a Hiperpigmentação, a tumefação da entrada do conduto. À direita, observado ao microscópio em aumento de 1000x, tem-se a lâmina da citologia da secreção otológica. Observar filamentos de muco e quantidade elevadíssima de bactérias, entre elas cocos e bastonetes
Fonte: Arquivo pessoal, 2016

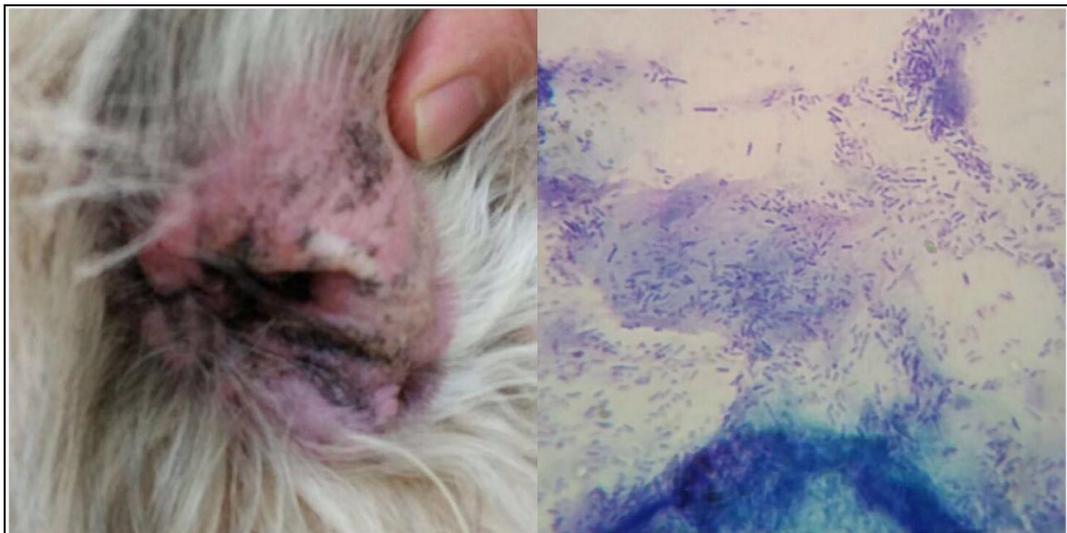


Figura 8: À esquerda observa-se o aspecto do ouvido esquerdo. Notar o eritema, a Hiperpigmentação, a tumefação da entrada do conduto. À direita, observado ao microscópio em aumento de 1000x, tem-se a lâmina da citologia da secreção otológica. Observar quantidade elevada de bactérias, entre elas poucos cocos e incontáveis bastonetes.
Fonte: Arquivo pessoal, 2016

Assim, a amamnese que foi realizada anteriormente foi complementada na intenção de se buscar um medicamento homeopático, que trataria o animal como um todo:

Sobre o temperamento, era mais agitada quando nova. É muito dócil. Rosna para pessoas que ela não gosta, mas nunca avançou. Ela rosna, late e vai para trás.

Tem muito medo de trovões, de chuva e de fogos. Uma certa vez, com medo de fogos, entrou no armário e arrancou um salto de sapato. Percebe que quando chove ela fica agitada e sobe e desce o tempo todo dos lugares e treme de medo.

Quando chega gente em casa, ela abana o rabo. Acha que late mais para homens e, neste caso, late e vai para trás. Fica sentada no colo da dona quando as pessoas estão em casa.

Não gosta de crianças. Diante delas, pede colo e se comporta de forma parecida a quando está com medo.

Com outros animais, ela rosna para fêmeas e até avança. Gosta apenas de uma fêmea que conhece desde filhote; para machos, abana o rabo.

Quando há brigas em casa, não interfere muito. Com demonstrações de afeto, ela pede carinho e quer ficar no meio das duas pessoas.

Diante de broncas ela fica na caminha. Fica magoada, mas logo passa. Acha que aceita as broncas.

Quando fica sozinha, costuma roer as pedras de um chinelo.

Tem um sono normal: dorme a noite toda, move-se na cama durante a noite, mas nunca fica mudando de cama.

Foi realizada a repertorização dos principais sintomas.

Todos os sintomas importantes foram transformados em linguagem repertorial e pesquisados no repertório homeopático para médicos veterinários:

1. Pele, prurido, coçar forte até se ferir (página 842, coluna I)
2. Ouvidos, inflamação, externo, supurativa (página 787, coluna II)
3. Ouvidos, odor fétido (página 788, coluna II)
4. Ouvidos, cera, amarela (página 776, coluna I)
5. Ouvido, secreção purulenta (página 792, coluna I)
6. Ouvidos, prurido, ouvido externo (página 790, coluna II)
7. Ouvido, tumefação, meato (página 794, coluna I)
8. Pele, umidade (página 851, coluna I)
9. Pele, vermelha, após coçar forte (página 811, coluna I)
10. Pele, impetigo (página 836, coluna I)
11. Pele, doente (página 813, coluna I)
12. Pele, gordurosa (página 835, coluna II)
13. Pele, descamação furfurácea (página 812, coluna II)
14. Mamas, nódulos, lado direito (página 602, coluna I)

15. Tórax, insuficiência cardíaca (página 934, coluna II)
16. Olhos, catarata, olho direito (página 739, coluna II)
17. Comportamental, mental, doçura (página 204, coluna II)
18. Comportamental, mental, antecipação (página 170, coluna I)
19. Comportamental, mental, fêmeas, não tolera (página 210, coluna II)
20. Comportamental, mental, treme de medo (página 270, coluna II)
21. Comportamental, mental, tempestade, inquietude durante (página 265, coluna I)

Os sintomas 1 e 2 foram usados como sintomas diretores. De acordo com o Anexo 3, *Silicea* foi o medicamento escolhido para o caso.

Foi prescrito *Silicea* 12 CH: 5 glóbulos, duas vezes ao dia durante 60 dias; Complexo de *Staphylococcinum*, *Proteus* SP e *Corynebacterium* SP ãã 30 CH: 5 glóbulos diluídos no pote de água diariamente.

Orientada manter limpeza dos ouvidos, com Otodem auriclean®, em dias alternados até novas recomendações.

O animal passou a ser avaliado a cada 15 dias, mais ou menos. Os ouvidos e a pele se mostravam melhores gradativamente, apesar de a citologia continuar evidenciando bactérias. Os meneios cefálicos foram diminuindo.

Com relação ao prurido da pele, às vezes apresentava mais, às vezes menos.

Próximo do término do frasco de *Silicea* 12 CH, o animal apresentou uma piora do estado geral: Prurido, secreção nos ouvidos e meneios cefálicos. A tutora informou depois de os sintomas passarem. Observou que a piora pode ter ocorrido porque observou que o animal estava no cio. A melhora voltou após o término do cio.

Após 60 dias do uso da *Silicea* 12 CH, o animal se mostrava em situação de bem estar geral: a pele estava sem a umidade habitual, mas os ouvidos ainda com pouca secreção amarelada e sem prurido. Parou-se a *Silicea* e manteve-se o complexo de bactérias prescrito anteriormente.

Em 13/02/2016, a tutora retornou com o animal, que se encontrava em ótimas condições: pele normal, pelos por todo o corpo, ouvido com aparência muito melhor: não havia estenose, a pele do pavilhão auricular se mostrava muito mais fina e clara, presença de pouca secreção amarela, principalmente em ouvido esquerdo.

Realizou-se nova citologia de ambos os ouvidos e observou-se que o ouvido direito estava totalmente curado; o ouvido esquerdo ainda apresentava quantidade considerável de bactérias (Figuras 9 e 10).

O tratamento homeopático se mostrou eficiente em 4 meses. O animal ainda segue em tratamento.

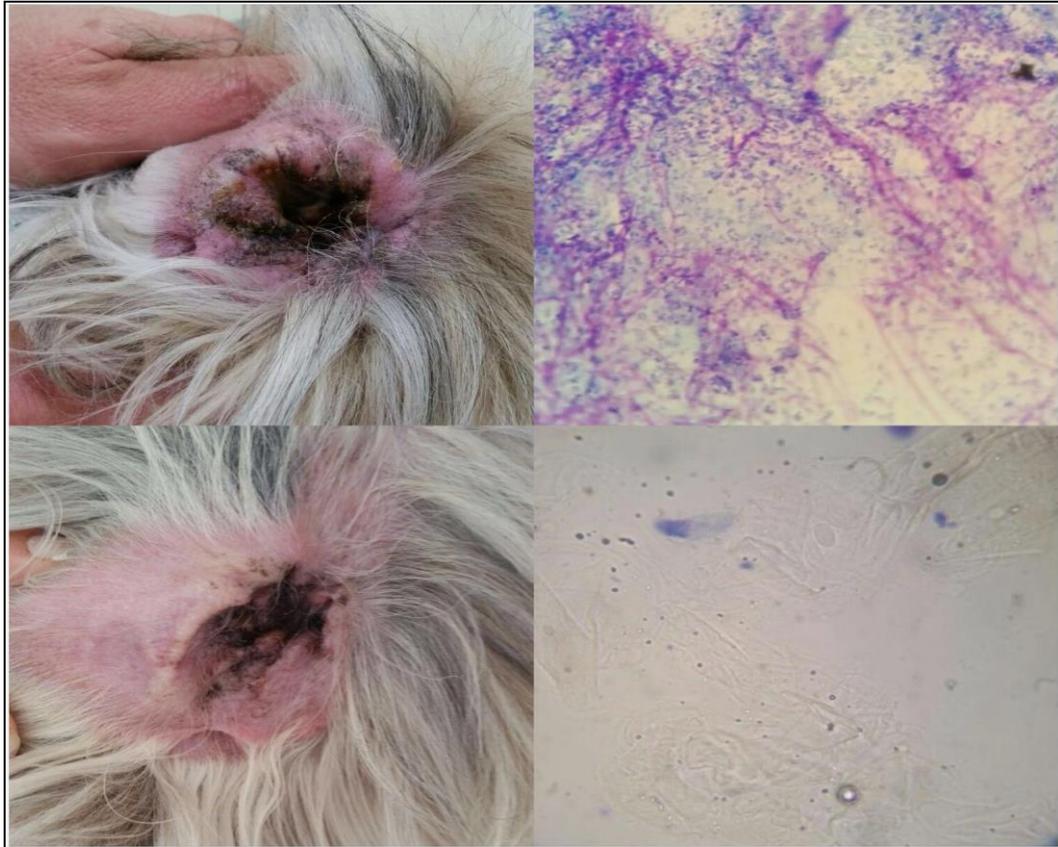


Figura 9: À esquerda, no canto superior observa-se o aspecto do ouvido direito antes do tratamento homeopático. No canto superior direito, a citologia antes do tratamento. No canto inferior esquerdo, observa-se o aspecto do ouvido direito após o tratamento homeopático. Notar a diferença de pigmentação e a ausência da estenose. No canto inferior direito, observa-se a citologia após o tratamento homeopático: há apenas células de descamação e pouca quantidade de cocos.

Fonte: Arquivo pessoal, 2016.

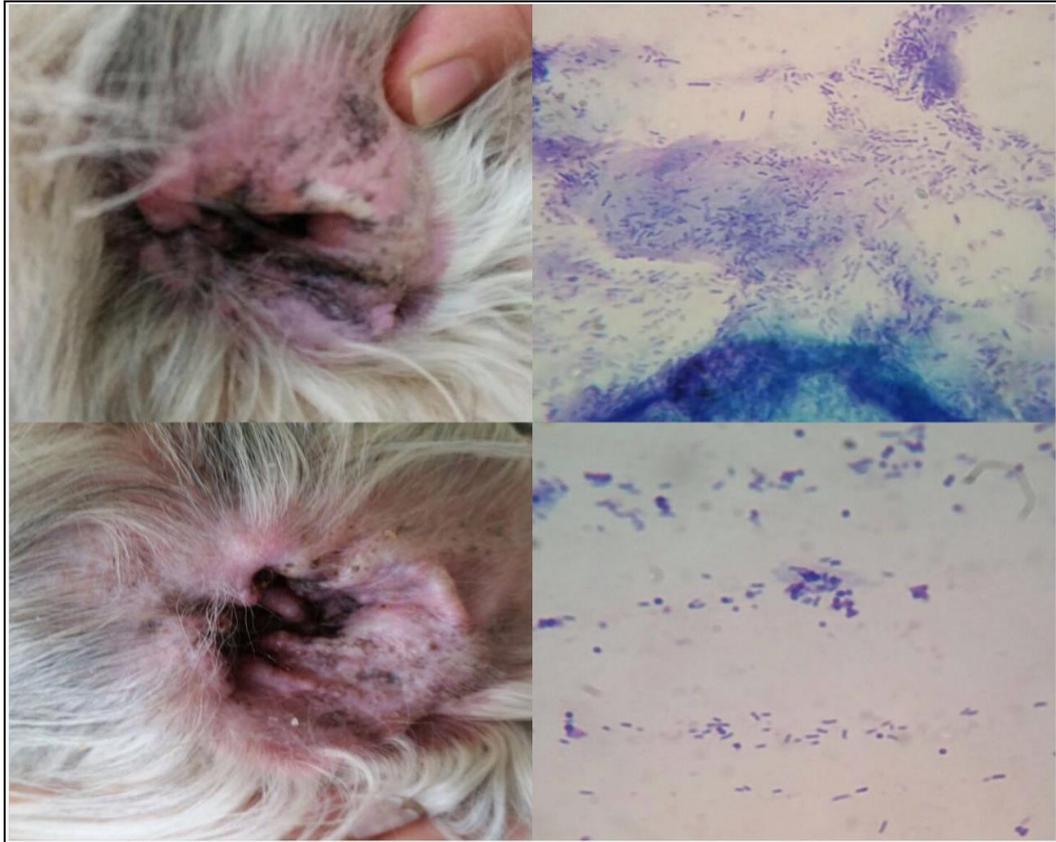


Figura 10: À esquerda, no canto superior observa-se o aspecto do ouvido esquerdo antes do tratamento homeopático. No canto superior direito, a citologia antes do tratamento. No canto inferior esquerdo, observa-se o aspecto do ouvido esquerdo após o tratamento homeopático. Notar a melhora na pigmentação e a ausência da estenose. No canto inferior direito, observa-se a citologia após o tratamento homeopático: há, ainda certa quantidade de cocos e bastonetes, apesar da grande melhora.

Fonte: Arquivo pessoal, 2016.

5 DISCUSSÃO

De acordo com Cook (2004) e Fontoura e colaboradores (2014), o ouvido é um órgão sensorial importante devido à sensação auditiva, controle vestibular da postura e movimentação dos olhos. Assim, doenças do ouvido interno são frequentemente associadas com disfunções neurológicas.

Os problemas do ouvido interno podem ser originados por agravações importantes de problemas com o ouvido externo. Assim, deve-se cuidar do ouvido externo para que o animal não apresente graves problemas futuramente.

Como o ouvido externo é formado por uma lâmina de cartilagem e revestido por pele, as otopatias podem surgir quando se tem algum problema relacionado à pele. Desta forma, o animal em questão neste trabalho apresentava dermatopatias desde jovem, o que, possivelmente, levou a episódios repetidos de otites.

De acordo com Aquino e colaboradores (1996), Harvey e colaboradores (1996), Rosser (2004) e Gotthelf (2007) o animal em questão apresenta uma otite crônica, devido a presença de estenose e exsudato crônico nos ouvidos; na medicina convencional, a otite crônica não alcança a cura, já que houve uma alteração tecidual, o que interfere com o microclima do ouvido e com a quebra do mecanismo de expulsão de debris, relatado por Gotthelf, Lucas e Silva (2007).

A homeopatia nos permite tratar o animal como um todo. Através dos medicamentos podemos conseguir o equilíbrio do corpo e curar doenças ou dar um bem estar ao indivíduo, e foi o que ocorreu com o animal em questão.

De acordo com Torro (1999), Lathoud (2010), Vijnovsky (2012), Brunini e Giorgi (2014), entre outros autores, cada medicamento homeopático reúne uma série de sintomas no corpo todo, por isso a homeopatia trata o indivíduo como um todo e não apenas a doença, como fazem os medicamentos alopáticos. Ao tratar o indivíduo como um todo, a homeopatia promove uma melhora duradoura.

De acordo com a literatura pesquisada, várias são as causas das otites e alguns microorganismos (leveduras e bactérias) são seus fatores perpetuantes.

Segundo Sfaciotte e colaboradores (2015), as falhas no tratamento convencional se dão graças ao uso indevido de antibióticos no tratamento das otites. Muitos antibióticos são usados sem necessidade e por tempo incorreto, o que pode selecionar bactérias cada vez mais resistentes. De acordo com ele, a escolha

incorreta de medicamentos se dá pela falta de exames para o diagnóstico correto das otites. Assim, fica claro que, diante de uma otite, o exame citológico e a cultura e antibiograma são exames de extrema importância.

A resistência aos antibióticos faz surgir as otites crônicas e sem solução, segundo Cole (2004), Rosse (2004), Stickney e colaboradores.

A Homeopatia não causa resistências aos microorganismos. Desta forma, os medicamentos desta ciência são indicados para o tratamento das otites, sem causar problemas ao animal, já que não produzem efeitos colaterais, como fazem os antibióticos, fungicidas e corticosteroides.

O animal do caso relatado é um cão com uma doença crônica de pele e ouvido. Homeopaticamente, ele se classifica como um paciente lesional leve: paciente que apresenta lesão em órgão não vital (pele e ouvido) e que vai se chegar a cura passando por processo de agravação forte por um período curto.

O animal já havia passado por tratamentos com muitos fármacos e a melhora era observada em todas as situações, porém não se tinha uma melhora duradoura; após meses ou até dias sem a medicação, o animal voltava a apresentar os problemas de pele e ouvido. Isso ocorre, pois os fármacos utilizados alopaticamente sempre tratam uma doença específica, e não buscam um equilíbrio do ser como um todo. A Homeopatia busca a melhora duradoura, pois tratará o paciente e não apenas a doença, como fazem os fármacos alopáticos.

Sobre os tratamentos anteriores que foram indicados ao animal, nunca foi realizado exame citológico ou de cultura e antibiograma. Assim, este ocorrido está de acordo com Sfacionette e colaboradores (2015), que citam a importância destes exames para a indicação do tratamento correto, para que a doença não se torne crônica.

No caso relatado, antes do tratamento homeopático foi preciso o uso de antibiótico devido a presença de pus nos ouvidos do animal. A intenção era agir sobre aquela doença apenas, pois se tratava de uma grave infecção e que precisava de uma intervenção imediata. Além disso, não se tinha uma decisão tomada, por parte do tutor do animal, sobre o tratamento homeopático.

O uso do antibiótico (marbofloxacina) para este animal não foi de difícil escolha, visto que neste caso não havia grande resistência aos antibióticos, por parte das bactérias. Porém, os medicamentos alopáticos que sempre eram usados,

não davam resultado devido à cronicidade e alteração tecidual do caso, o que o tornou incurável pela alopatia.

Após o término do antibiótico escolhido o animal voltou a apresentar os sintomas rapidamente, como já se esperava. Com o uso da medicação homeopática os sintomas foram gradativamente controlados e o que se busca é o bem estar geral sempre.

O animal continuou apresentando certa secreção nos ouvidos, mas a dor, o prurido e os meneios cefálicos cessaram com o passar do tempo. Desta forma, o objetivo do tratamento foi alcançado: trazer bem estar ao animal.

O tratamento homeopático foi realizado com o medicamento constitucional, que é o medicamento escolhido através da repertorização dos sintomas mais importantes, e um bioterápico com as bactérias encontradas na cultura da secreção otológica.

Dentre os medicamentos encontrados na repertorização, a *Silicea* foi o medicamento escolhido porque foi o remédio com maior semelhança ao animal, de acordo com Torro (1999), Lathoud(2010), Vijnovsky (2012) e Brunini e Giorgi (2014): animal dócil, medroso, com umidade excessiva na pele e supuração crônica nos ouvidos. A *Silicea* é um grande medicamento quando se trata de supurações crônicas, segundo Torro (1999).

Seguindo-se o princípio da semelhança, optou-se também pela utilização do bioterápico: complexo de *Staphylococcinum*, *Proteus* e *Corynebacterium*. Segundo Lyrio (2007) este é um bioterápico de ação restrita, que não tem uma patogenesia e que não produz efeitos em todo o organismo; este medicamento foi introduzido ao tratamento com a intenção de ajudar especificamente no caso da infecção dos condutos auditivos.

Com relação às potências escolhidas, optou-se pela 12 CH no caso do medicamento constitucional do paciente (*Silicea*). De acordo com Torro (1999), esta é uma potência intermediária, que pode ser adequada para uma doença crônica e quando se dará o medicamento diariamente. Potências mais baixas geralmente são mais adequadas em casos mais agudos, de acordo com Torro (1999); potências mais altas poderiam agravar muito o quadro, já que se trata de uma doença crônica e que, sendo crônica, já apresenta um certo nível de deficiência de energia.

Com relação ao bioterápico, optou-se pela potência 30 CH, pois neste tipo de medicamento esta é uma boa potência para inibir as bactérias. Este medicamento foi

adicionado no pote de água do animal. Acredita-se que conforme o animal movimentava a língua na água para ingeri-la, ocorre um tipo de dinamização e a potência do medicamento estaria em constante mudança, dando um estímulo energético sempre diferente para o organismo. O fato de se movimentar a água constantemente, promove um discreto aumento da potência do medicamento, e isso o torna ainda mais eficaz.

Houve um momento em que o animal agravou o quadro local. Pôde-se tratar de uma agravação homeopática, que é a exacerbação dos sintomas já existentes, seguida de melhora. Este tipo de sintoma é visto como benéfico, pois mostra que o tratamento está em um caminho de cura, já que o animal voltou a apresentar um sintoma antigo. A agravação deste animal foi forte e curta, estando de acordo com o tipo de paciente que este animal se enquadrava: paciente lesional leve.

Este animal segue em tratamento. Devido ao grande tempo de cronicidade do processo de pele e de ouvido, muita energia e muita massa foram movidas e levadas ao desequilíbrio. Desta forma, quando mais tempo de doença, mais desequilíbrio existe e maior é o tempo para o reequilíbrio do corpo e da energia.

Por enquanto, o animal continua com o uso do bioterápico e o próximo passo será aumentar a sua potência para se ter um novo estímulo da energia. Com relação à *Silicea*, o medicamento foi pausado no momento em que a secreção modificou e passou a ser mais escassa. Isso foi feito pois se o medicamento fosse mantido, o animal poderia fazer algum tipo de patogênese, já que não apresentava mais aquele sintoma de supuração tão clássico da *Silicea*.

Talvez, num próximo momento, a *Silicea* seja dada em potências um pouco mais elevadas (18 CH, 24CH, por exemplo) em doses únicas e com um certo intervalo entre elas, apenas para dar um novo estímulo na energia do corpo e melhorar ainda mais o quadro.

O animal não apresenta 100% de melhora dos condutos auditivos, ainda apresenta secreção anormal; porém, a homeopatia alcançou seu objetivo quanto ao bem estar do animal, que não apresenta mais prurido, dor e nem odores fétidos, o que, para o tutor, é algo bastante importante.

Através da comparação das fotos, observa-se uma melhora muito significativa quanto ao aspecto dos ouvidos, A melhora da inflamação e da tumefação é nítida.

Pôde-se observar de uma forma muito marcante a mudança da pele do animal. O animal transpirava e ficava úmido; a umidade, que em cães é comum

apenas nos coxins, plano nasal e orelhas, neste cão era observada no corpo todo. Este quadro de umidade cessou mais após o uso da *Silicea*.

Sobre a necessidade de ainda se manter o tratamento homeopático após meses da primeira consulta, é algo vitorioso, já que o animal apresenta problemas, sem solução com medicamentos convencionais, relacionados à pele e ouvidos por muitos anos; e que agora ele segue, ainda necessitando de cuidados, mas que já mostrou excelente progresso em poucos meses.

Atualmente o animal não está sob ação de corticosteroides e nem antibióticos, pois os medicamentos homeopáticos tem sido eficazes para este caso, porém não se faz objeção ao uso de fármacos alopáticos sempre que necessário. O importante para a homeopatia é sempre agir, de forma única ou integrada ao tratamento convencional, sempre buscando encontrar o bem estar do indivíduo.

6 CONCLUSÃO

Com o presente trabalho, concluiu-se que a homeopatia foi eficaz no tratamento deste caso de otite crônica, podendo ser uma ferramenta importante na melhora deste processo. O maior objetivo desta ciência é trazer a cura ou uma melhora duradoura, sempre se preocupando em levar o bem estar geral ao indivíduo, independente da cura. Há doenças incuráveis, tanto para a alopatria como para a homeopatia, e que culminarão com a morte do indivíduo de qualquer forma; porém, através da homeopatia, qualquer doença pode ser tratada e amenizada com um único objetivo: levar o bem estar e o alívio do sofrimento para o indivíduo doente.

ANEXO 1

Repertorização dos Sintomas Locais das Otites Externas

1. Ouvidos, prurido (p. 789, coluna I)
2. Ouvidos, odor, fétido (p. 788, coluna II)
3. Ouvido, cera, amarela (p. 776, coluna II)
4. Ouvido, cera, aumentada (p. 776, coluna II)
5. Ouvido, cera, marrom (p. 776, coluna II)
6. Ouvido, secreção, purulenta (p.792, coluna I)
7. Ouvido, inflamação, externo, supurativa (p. 787, coluna II)
8. Ouvido, inflamação, externo (p.787, coluna I)
9. Ouvido, umidade, atrás da orelha (p. 794, coluna II)
10. Ouvido, coloração, eritema (p. 777, coluna I)
11. Ouvido, dor, direito (p. 777, coluna II)
12. Ouvido, dor, esquerdo (p. 778, coluna II)
13. Ouvidos dor, REGIÕES, dentro (no meato) (p. 782, coluna I)
14. Ouvidos, patas ou dedos (coloca no ouvido) (p.789, coluna I)
15. Ouvidos, escoriações, atrás da orelha (p. 786, coluna I)
16. Ouvidos, tumefação, pavilhão auricular (p. 794, coluna I)
17. Cabeça, sacode (p. 139, coluna I)
18. Ouvidos, úlceras (p. 794, coluna I)
19. Ouvidos, inchaço, meato (p. 794, coluna I)

1 e 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
ars	x	0	0	x	x	x	0	0	0	x	0	0	0	0	x	0	0	6
ars-s-f	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
aur	0	0	0	x	0	x	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
aur-ar	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
bar-m	0	0	0	x	0	x	0	0	x	0	x	0	0	0	0	0	0	4
bor	0	0	0	x	x	x	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	4
bov	0	0	0	x	x	x	0	0	x	0	x	x	0	0	x	x	0	8
calc	x	x	0	x	0	x	x	x	0	x	x	0	0	0	0	x	x	10
calc-s	x	0	x	x	x	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
calc-sil	x	x	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	4
carb-ac	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
carb-v	x	x	0	x	0	x	x	x	x	x	x	x	0	0	0	x	0	11
carbn-s	0	0	0	x	0	x	0	x	x	x	0	0	0	0	0	0	0	5
caust	0	x	0	x	0	x	x	x	x	x	x	0	0	0	x	x	x	11
chin	0	0	0	x	0	x	0	x	x	0	x	0	0	x	0	0	0	6
cist	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	2
conium	0	x	0	x	0	x	0	0	x	x	0	0	0	0	0	0	0	5
crot-h	x	0	0	x	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
elaps	x	x	0	x	0	0	0	x	x	x	0	0	0	0	0	0	0	6
ferr-ar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
fl-ac	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	x	x	0	0	0	0	0	3
graph	0	x	0	x	0	x	x	x	0	x	x	0	x	0	0	x	x	10
hep	0	x	0	x	x	x	0	x	0	0	x	0	0	0	0	x	0	7
kali-ar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kali-bi	x	0	0	x	x	x	0	x	0	x	0	0	0	0	0	x	x	8
kali-c	x	x	0	x	0	x	x	x	x	0	x	0	x	0	x	x	x	12
kreos	0	0	0	0	0	x	0	x	x	0	x	0	0	0	0	x	0	5
lach	x	x	0	x	0	x	0	0	x	x	x	x	0	0	0	x	x	10
lyc	x	x	0	x	0	x	x	x	x	0	x	0	0	0	0	x	0	9
mang	0	0	0	0	0	0	0	0	x	x	x	x	0	0	0	0	0	4
meph	0	0	0	0	0	x	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	3
merc	x	x	0	x	x	x	0	x	x	x	x	0	0	0	x	x	x	12
nit-ac	x	x	0	x	0	x	x	x	x	0	x	0	x	0	0	x	x	11
psor	x	x	0	x	0	x	0	x	x	x	x	x	0	0	0	x	0	10
puls	x	x	0	x	x	x	0	x	x	x	x	x	0	x	0	x	x	13
sep	x	x	0	x	0	x	0	x	x	x	x	0	0	0	x	x	x	11
sil	x	x	0	x	x	x	x	0	x	x	x	x	x	x	0	x	x	14
sul-ac	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	x	0	0	0	0	0	0	2
sulph	x	x	0	x	0	x	0	x	x	x	x	0	x	0	0	x	0	10
tell	0	0	0	x	0	x	0	x	x	x	x	0	0	0	0	x	x	8
thuj	0	x	0	x	0	x	0	0	x	0	x	x	0	0	0	0	x	7
tub	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	2
viol-o	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
zinc	0	x	0	x	0	x	0	0	X	x	x	x	0	0	0	0	x	8

ANEXO 2

Resultado do Exame de Cultura e Antibiograma das Secreções Otológicas

Espécie : Canina

Raça: Lhasa Apso

Sexo: Fêmea

CULTURA + ANTILOGRAMA (AEROBICAS)

Material...: SECREÇÃO OTOLÓGICA (ESQUERDA)

Resultado..... Houve Crescimento Bacteriano
 Interpretação..... POSITIVO
 EXAME MICOLÓGICO..... NEGATIVO

ANTILOGRAMA

Bactéria isolada..... STAPHYLOCOCCUS SP

Amoxicilina + ácido clavulânico... Sensível
 Ampicilina..... Resistente
 Cefalexina..... Sensível
 Cefovecina..... Sensível
 Cloranfenicol..... Sensível
 COTRIMOXAZOL..... Resistente
 Doxiciclina..... Sensível
 Enrofloxacina..... Sensível
 Gentamicina..... Resistente
 MARBOFLOXACINA..... Sensível
 Neomicina..... Sensível
 Penicilina G..... Resistente
 Rifampicina..... Sensível
 Tobramicina..... Resistente

Observação..... RESULTADOS DE ACORDO COM O CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE.
 Staphylococcus sp sensível à oxacilina in vitro (VET01-A42; VET01-S2, 2013).
 BREAKPOINT ESTABELECIDO PARA O USO DE TETRACICLINAS EM INFECÇÕES POR
 STAPHYLOCOCCUS PSEUDINTERMEDIUS (J. Clin. Microbiol. v. 51, n. 11, 2013).

ANTILOGRAMA

Bactéria isolada..... PROTEUS SP

Amoxicilina + ácido clavulânico... Sensível
 Ampicilina..... Sensível
 Cefalexina..... Sensível
 Ceftazidima..... Sensível

Espécie : Canina

Raça: Lhasa Apso

Sexo: Fêmea

ANTIBIOGRAMA

CEFOXITINA.....	Sensível
Cloranfenicol.....	Sensível
COTRIMOXAZOL.....	Sensível
Doxiciclina.....	Resistente
Enrofloxacina.....	Sensível
Gentamicina.....	Sensível
MARBOFLOXACINA.....	Sensível
Necmicina.....	Sensível
Polimixina B.....	Resistente
Tetraciclina.....	Resistente
Tobramicina.....	Sensível
Observação.....	RESULTADOS DE ACORDO COM O CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE.

ANTIBIOGRAMA

Bactéria isolada.....	CORYNEBACTERIUM SP
Observação.....	DE ACORDO COM AS NORMAS DO CLSI (2010), NÃO HÁ PADRONIZAÇÃO DA TÉCNICA DE KIRBY-BAUER PARA O MICRO-ORGANISMO RELACIONADO.

CULTURA + ANTIBIOGRAMA (AEROBICAS)

Material...: SECREÇÃO OTOLÓGICA (DIREITA)

Resultado.....	Houve Crescimento Bacteriano
Interpretação.....	POSITIVO
EXAME MICOLÓGICO.....	NEGATIVO

ANTIBIOGRAMA

Bactéria isolada.....	STAPHYLOCOCCUS SP
Amoxicilina + ácido clavulânico...	Sensível
Ampicilina.....	Sensível
Cefalexina.....	Sensível
Cefovecina.....	Sensível

Espécie : Canina

Raça: Lhasa Apso

Sexo: Fêmea

ANTIBIOGRAMA

Cloranfenicol.....	Sensível
COTRIMOXAZOL.....	Sensível
Doxiciclina.....	Sensível
Enrofloxacina.....	Sensível
Gentamicina.....	Intermediário
MARBOFLOXACINA.....	Sensível
Neomicina.....	Sensível
Penicilina G.....	Sensível
Rifampicina.....	Sensível
Tobramicina.....	Resistente
Observação.....	RESULTADOS DE ACORDO COM O CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE. Staphylococcus sp sensível à oxacilina in vitro (VET01-A42; VET01-S2, 2013). BREAKPOINT ESTABELECIDO PARA O USO DE TETRACICLINAS EM INFECÇÕES POR STAPHYLOCOCCUS PSEUDINTERMEDIUS (J. Clin. Microbiol. v. 51, n. 11, 2013).

ANTIBIOGRAMA

Bactéria isolada.....	PROTEUS SP
Amoxicilina + ácido clavulânico...	Sensível
Ampicilina.....	Sensível
Cefalexina.....	Sensível
Ceftazidima.....	Sensível
CEFOXITINA.....	Sensível
Cloranfenicol.....	Sensível
COTRIMOXAZOL.....	Sensível
Doxiciclina.....	Resistente
Enrofloxacina.....	Sensível
Gentamicina.....	Sensível
MARBOFLOXACINA.....	Sensível
Neomicina.....	Sensível
Polimixina B.....	Resistente
Tetraciclina.....	Resistente
Tobramicina.....	Sensível
Observação.....	RESULTADOS DE ACORDO COM O CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE.

Espécie : Canina

Raça: Lhasa Apso

Sexo: Fêmea

ANTIBIOGRAMA

Bactéria isolada..... CORYNEBACTERIUM SP

Observação..... DE ACORDO COM AS NORMAS DO CLSI (2010), NÃO HÁ PADRONIZAÇÃO DA TÉCNICA DE KIRBY-BAUER PARA O MICRO-ORGANISMO RELACIONADO.

ANEXO 3

Repertorização dos Sintomas do Caso Clínico Relatado

1. Pele, prurido, coçar forte até se ferir (página 842, coluna I)
2. Ouvidos, inflamação, externo, supurativa (página 787, colunall)
3. Ouvidos, odor fétido (página 788, coluna II)
4. Ouvidos, cera, amarela (página776, coluna I)
5. Ouvido, secreção purulenta (página 792, coluna I)
6. Ouvidos, prurido, ouvido externo (página 790, coluna II)
7. Ouvido, tumefação, meato (página 794, coluna I)
8. Pele, umidade (página 851, coluna I)
9. Pele, vermelha, após coçar forte (página 811, coluna I)
10. Pele, impetigo (página 836, coluna I)
11. Pele, doente (página 813, coluna I)
12. Pele, gordurosa (página 835, coluna II)
13. Pele, descamação furfurácea (página 812, coluna II)
14. Mamas, nódulos, lado direito (página 602, coluna I)
15. Tórax, insuficiência cardíaca (página 934, coluna II)
16. Olhos, catarata, olho direito (página 739, coluna II)
17. Comportamental, mental, doçura (página 204, coluna II)
18. Comportamental, mental, antecipação (página 170, coluna I)
19. Comportamental, mental, fêmeas, não tolera (página 210, coluna II)
20. Comportamental, mental, treme de medo (página 270, coluna II)
21. Comportamental, mental, tempestade, inquietude durante (página 265, coluna I)

1 e 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
Arn	0	0	X	0	0	0	X	0	0	0	0	X	X	0	X	X	0	0	0	6
Ars	X	X	X	0	0	X	0	X	X	X	X	0	X	0	X	X	X	X	0	13
Bov	X	0	X	0	0	X	X	0	0	0	0	0	0	0	X	0	0	0	0	5
Hep	X	0	X	X	0	X	0	X	X	0	X	0	0	0	0	0	0	0	X	8
Merc	X	X	X	0	X	X	X	X	X	0	0	0	X	0	0	X	0	0	X	11
Puls	X	X	X	X	X	0	X	X	X	X	X	X	0	X	X	X	0	X	X	14
Sil	X	X	X	X	X	X	0	X	X	X	X	X	0	X	X	X	0	X	X	16

REFERÊNCIAS

- ALI, H. H. et al. Molecular identification of Candida Species isolated from ears of dogs infected with otitis externa. **Advances in animal and veterinary species**, v. 3, n. 9, p. 491 – 499, 2015
- ANGUS, J. C. Otic cytology in health and disease. **The veterinary clinics small animal practice**, v. 34, p.411–424, 2004.
- AQUINO, M. H. C. et al. Aspectos clínicos e avaliação antibacteriana na terapêutica da otite externa em cães. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, v. 18, n. 6, p.242-245, 1996.
- BASS, M. Canine otitis externa: causes and predisposing factors. **Veterinary medicine**, v. 99, p.254–258, 2004 a.
- BASS, M. Step-by-step management of otitis externa in dogs. **Veterinary medicine**, v. 99, p.259–270, 2004 b.
- BRUNINI, C. R. D.; GIORGI, M. S. **Matéria médica homeopática interpretada**. 2 ed. Belo Horizonte: Hipocrática Hahnemanniana, 2014, p.511 – 516, 480 – 484, 403 – 408, 334 – 339.
- CHIEN, C. H. Et al. The composition and central projections of the internal auricular nerves of the dog. **Journal of anatomy**, v. 189, p.349–362, 1996.
- COLE, L. K. Otoscopic evaluation of the ear canal. **The veterinary clinics small animal practice**, v. 34, p.397–410, 2004.
- COOK, L. B. Neurologic evaluation of the ear. **The veterinary clinics small animal practice**, v. 34, p.425–435, 2004.
- FEIJÓ, F. M. C. et al. Epidemiologia de animais com otite causada por *Malassezia pachydermatis*. In: **Congresso brasileiro de medicina veterinária**. Rio Grande do Sul. **Anais...** Porto Alegre: Sovergs, 1997, p. 149.
- FONTOURA, E. G. et al. Otite externa em pequenos animais. **Medvep – Revista científica de medicina veterinária – Pequenos animais e animais de estimação**, v. 12, n. 42, p. 398-404, 2014.

GONÇALVES, M. **Otite (inflamação do ouvido)**, 2010. Disponível em: <<http://vetsfa.blogspot.com/2010/11/otite-doenca-do-ouvido.html>>. Acesso em: 18 de janeiro. 2016, 22:08.

GOTTHELF, L. N. Anatomia do ouvido de caninos e felinos. In: **Doenças do ouvido em pequenos animais**, v.1, 2. ed. São Paulo: Roca, 2007, p.2-18.

GOTTHELF, L. N. Citologia e histopatologia dos ouvidos saudável e patológico. In: **Doenças do ouvido em pequenos animais**, v.1, 2. ed. São Paulo: Roca, 2007, p.35 – 64.

GOTTHELF, L. N. Causas primárias das doenças auditivas. In: **Doenças do ouvido em pequenos animais**, v.1, 2. ed. São Paulo: Roca, 2007, p. 93 - 106.

GOTTHELF, L. N. Fatores que predispõem o ouvido a otite externa. In: **Doenças do ouvido em pequenos animais**, v.1, 2. ed. São Paulo: Roca, 2007, p.123.

GRIFFIN, C. E. Otitis techniques to improve practice. **Clinical techniques in small animal practice**, v. 21, p.96–105, 2006.

HARVEY, R. G. et al. Ouvido normal. In: **Doenças do ouvido em cães e gatos**, v.1, 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004, p. 9 – 39.

HARVEY, R. G. et al. Características citológicas de ouvidos normais e anormais. In: **Doenças do ouvido em cães e gatos**, v.1, 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004, p. 50 – 57.

HEINE, P. A. Anatomy of the ear. **The veterinary clinics small animal practice**, v. 34, p.739–395, 2004.

HAYT, J. F.; GENOUËL, G. **Guia de prescrição em homeopatia veterinária**. São Paulo: Andrei, 1998, p.14, 24.

LATHOUD, J. A. **Estudos de material médica homeopática**. 3. ed. São Paulo: Organon, 2010, p. 764 – 778; 937 – 956; 1041 – 1060.

LUCAS, R. et al. Dermatopatias alérgicas. **Nosso clínico**, v.56, p.6-14, 2007.

LUCAS, R.; SILVA, L. A. G. P. Higienização das orelhas de cães: quando e como? **Nosso clínico**, v.58, p.6-8, 2007.

LYRIO, C. **Nosódios. Bioterápicos. Repertório**. Rio de Janeiro, 2007, p.7 – 14.

MACHADO, M. L. S. et al. Otites e dermatites por *Malassezia* spp em cães e gatos. **Clínica veterinária**, n. 56, p.27-34, 2003

MEINKOTH, J. H. et al. Coleta e preparo de amostras. In: **Diagnóstico citológico e hematologia de cães e gatos**. v.1, 3. ed. São Paulo: MedVet, 2009, p. 1-18.

MORRIS, D. O. Mediacal terapy of otitis externa and media. **The veterinary clinics small animal practice**, v. 34, p.541–555, 2004.

MULLER, R. S.; JACKSON, H. Atopy and adverse food reaction. In: **Manual of small animal dermatology**, v.1, 2. ed. Inglaterra: BSAVA, 2003, p.125.

NASCENTE, P. S. et. al. *Malassezia pachydermatis* presence in canine external otitis and dermatopathies. **Journal of yeast and fungal research**, v. 6, n. 3, p. 25 – 30, 2015.

NETA, J. H. Otite externa e dermatite facial associada ao *Demodex cati* em gata – relato de caso. **Clínica Veterinária**, n. 118 , p.76 – 82, 2015.

NEVES, R. C. S. M. et al. Avaliação dos métodos de otoscopia e exame do *swab* parasitológico no diagnóstico da otocariose canina: uma abordagem bayesiana. **Pesq. Vet. Bras.**, v. 35, n. 7, p. 659 - 663, 2015.

NUTAL, T.; COLE, L. K. Evidence- based veterinary dermatology: a systematic review of interventions for treatment of *Pseudomonas* otitis in dogs. **Veterinary dermatology**, v.18, p. 69-77, 2007.

PEREIRA, A. I. S. **A abordagem homeopática aplicada na prática clínica veterinária – um estudo retrospectivo**. Lisboa, 2012.

PETROV, V. et. al. Otitis externa in dogs: microbiology and antimicrobial susceptibility. **Revue Méd. Vét.**, v.164, n. 1, p. 18 – 22, 2013.

ROSSER, E. J. Causes of otitis externa. **The veterinary clinics small animal practice**, v. 34, p.459–468, 2004.

SÁNCHEZ, C. M., BLÁZQUEZ, J.R.T. (2006). **Homeopatia Veterinária – Matéria Médica, Casos Clínicos e comentários**. Madrid: Dilema, 2006, p. 5 – 9.

SCHERER, C. B. et al. Resistência à meticilina em otite externa canina – do diagnóstico ao tratamento. **Medvop Dermato – Revista de educação continuada em dermatologia e alergologia veterinária**, v. 3, n. 9, p. 224 - 233, 2014.

SFACIOTTE, R. A. P. et. al. Antimicrobial Resistance in Bacterial Pathogens of Canine Otitis. **American Journal of Animal and Veterinary Sciences**, v. 10, n. 3, p. 162 – 169, 2015.

STICKNEY, M. et al. Surgical treatment of chronic otitis externa in dogs. **Veterinary medicine**, v. 99, p.274–287, 2004.

TOMA, S. et al. Comparison of 4 fixation and staining methods for the cytologic evaluation of ear canals with clinical evidence of ceruminous otitis externa. **Veterinary clinical pathology**, v.35, n.2, p. 194 – 198, 2006.

TORRO, A. R. **Repertório homeopático para médicos veterinários**. 1 ed. São Paulo, 2006.

TORRO, A. R. **Homeopatia veterinária. Semiologia, matéria médica e psicossomática**. 1 ed. São Paulo: Typus, 1999, p. 228 – 233, 207 – 208, 169 – 171, 153 – 154.

VIJNOVSKY, B. **Tratado de matéria médica homeopática**. v.2, 2. ed. São Paulo: Organon, 2012, p. 163 – 173; 383 – 391.

VIJNOVSKY, B. **Tratado de matéria médica homeopática**. v.3, 2. ed. São Paulo: Organon, 2012, p. 153 – 164; 327 – 336.