

Síndrome de Haw em um gato: tratamento com resposta rápida com colírio de fenilefrina a 10%

Haw's Syndrome in a Cat: Rapid Response Treatment with 10% Phenylephrine Eye Drops

Matheus Cândido Feitosa¹, Júlio Cesar Lemos², Marcela Oliveira Sampaio¹,
Marcelo Weinstein Teixeira¹ & Anísio Francisco Soares¹

ABSTRACT

Background: Haw syndrome is an ophthalmological condition characterized by the projection of the third eyelid in cats. Various infectious etiologies have been proposed as potential causes, along with gastrointestinal diseases, endoparasitic alterations, and associations with viral infections. The objective of this study is to report the case of a cat with clinical signs compatible with Haw syndrome, treated on an outpatient basis with serial instillations of 10% phenylephrine eye drops, in three applications every 20 min. This report is important for enhancing the understanding of Haw syndrome in cats and highlighting the effectiveness of treatment with sympathomimetic agents.

Case: A 4-year-and-10-month-old neutered cat mixed-breed, weighing 9.5 kg, was seen with a historical of bilateral 3rd eyelid proptosis, with continuous epiphora and mild local secretion. His owner took him for an ophthalmological evaluation. A history of megacolon, fecal impaction and the need for specific gastrointestinal feeding associated with wet food were reported. Regarding previous ophthalmological history, the owner reported that the pet never had any changes. An ophthalmological evaluation was initiated, and the 3rd eyelid was noted to be prominent in significant intensity, covering almost 60% of the eyeball. Given this history, the owner was informed that a possible diagnosis of HAW Syndrome was required, since the history of changes in the gastrointestinal tract had first appeared and then this bilateral ocular change. Given the situation, it was suggested that compounded eye drops containing 10% phenylephrine be administered in the office to stimulate the sympathetic nervous system and to observe whether there was a response, due to the suspicion of Haw Syndrome, with a history of gastrointestinal alterations on the part of the patient. Instillations were performed at 30 min intervals, and total bilateral regression of the 3rd eyelid was observed. Four topical ocular instillations were performed bilaterally at the same time, observing a total regression of the animal condition. The medication was no longer necessary for application within 15 days under observation. It was suggested that only observation of the ophthalmological condition be performed, since the patient responded positively to the treatment.

Discussion: The Haw Syndrome alteration is increasingly present in the routine clinical ophthalmology of veterinary medicine and its diagnoses. The approach with the best clinical and doctor's office techniques deserves validation, as treatment options, bringing benefits to patients and tutors, with rapid corrections of the alterations and better quality of life for patients. The faster the diagnosis is made, the greater the chances of reducing the alteration, in addition to the awareness of tutors regarding the incidence of the disease and its association with alterations in the gastrointestinal tract. In addition, it is important to take the patient to the veterinarian as soon as in case of any alteration noticed.

Keywords: eye drops, felines, intestine, eyelid.

Descritores: colírio, felinos, intestino, pálpebra.

INTRODUÇÃO

Nos animais domésticos existem 3 pálpebras funcionais, posicionadas de forma superior, inferior e a 3ª. pálpebra, que realiza a movimentação de forma médio-lateral [3,7]. Para manter sua posição, no canto medial, é necessária ação da inervação autossômica simpática. A partir do momento que há alguma interrupção, o tônus muscular liso da 3ª. pálpebra afetado, torna-se diminuído ou ausente, gerando seu relaxamento [1,10]. A síndrome de Haw resulta na projeção bilateral da 3ª. pálpebra e não acompanhada de outras alterações oculares, e tem sido vista principalmente em gatos, com menos de 2 anos de idade com apresentação aguda [2,10,11,21]. Não há distinção sexual ou raças específicas, podendo ocorrer unilateral ou bilateralmente. Acredita-se que o distúrbio pode ser autolimitante, mas várias etiologias infecciosas têm sido propostas, juntamente com quadros de doenças no trato gastrointestinal, endo-parasitárias e infecções virais [8,13].

O diagnóstico é obtido por meio da instilação tópica de agentes simpaticomiméticos [16]. O diagnóstico diferencial se baseia na exclusão de patologias que alterem a inervação simpática que faz via para a região

ocular. Como tratamento, as medicações de escolha são simpaticomiméticas para retorno da membrana nictante a sua posição normal [5,10,16]. O objetivo do artigo é relatar um caso de 1 felino com síndrome de Haw, com resposta a aplicações seriadas de colírio simpaticomimético.

CASO

Um felino sem raça definida, macho, castrado, com idade de 4 anos e 10 meses, pesando 9,5 kg, foi atendido no Hospital Veterinário Harmonia, localizado na cidade do Recife, PE, apresentando histórico de proptose de 3ª. pálpebra, de forma bilateral, com epífora contínua e secreção ocular leve, sendo reparado por sua responsável que o trouxe para avaliação oftalmológica (Figura 1). Quando questionada sobre os históricos pregressos do paciente, foi relatado histórico de megacólon (Figura 2), fecaloma e necessidade de alimentação específica gastrointestinal associada a alimento úmido devido cirurgia já realizada anteriormente para controle do quadro. Quando perguntada sobre históricos oftalmológicos anteriores, assim como uso de medicações oculares, a responsável informou que nunca apresentou nenhuma alteração e que o quadro ocular surgiu pouco tempo depois do das alterações em trato gastrointestinal.

Foi iniciada avaliação oftalmológica, onde em avaliação por biomicroscopia com auxílio da lâmpada de luz em fenda, foi notada a 3ª. pálpebra evidente em intensidade importante, cobrindo quase 60% do globo ocular. Não havendo hiperemias associadas, neovascularização ou blefaroespasmos, envolvendo a situação de forma bilateral, mas com secreção ocular serosa bilateral drenando em cantos mediais dos 2 olhos. Testes de Schirmer para produção lacrimal com valores aumentados, valor 28 bilateral, além de teste de fluoresceína negativo, mas com drenagem normal por ducto nasolacrimal. Fundoscopia ocular sem alterações. Em avaliação com relação ao reflexo pupilar fotocromático, para notar resposta de retina, não foram notadas alterações e degenerações, além de tonometria com valores normais para espécie, em torno de 16 mmHg.

Diante de tal histórico, foi informado à responsável direcionamento para possível diagnóstico de síndrome de Haw, pois associado o histórico de alterações em trato gastrointestinal terem surgido previamente e, em seguida, tal alteração ocular bilateral. Foi sugerida a instilação de colírio manipulado de fenilefrina a 10%¹



Figura 1. Gato em atendimento oftalmológico, com 3ª. pálpebra de forma evidente, de forma bilateral, previamente aplicação de colírio diagnóstico.

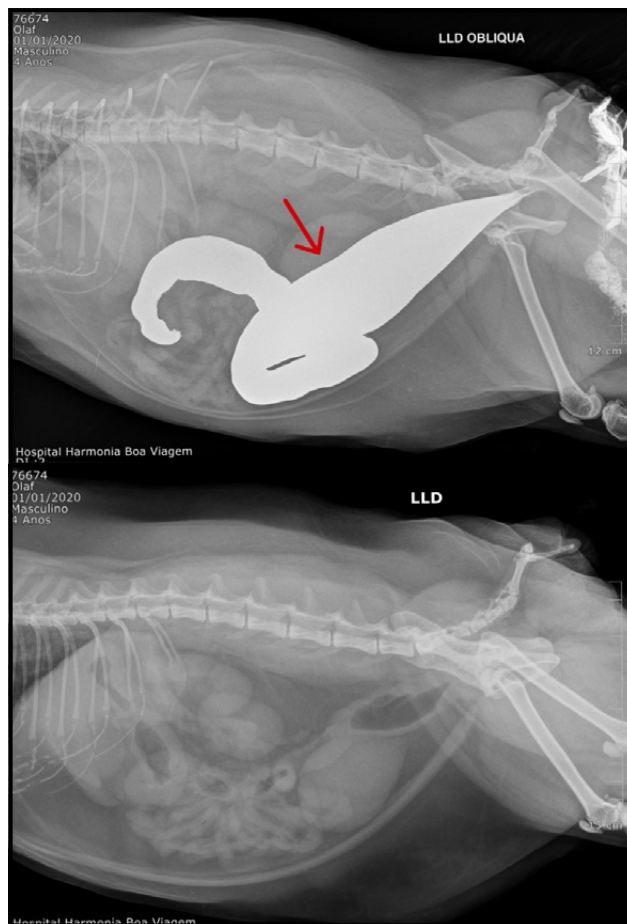


Figura 2. Projeção radiográfica lateral com administração de bário, para visualização de trato gastrointestinal, apresentando sinais sugestivos de megacólon em gato.



Figura 3. Gato após atendimento e instilação de colírio manipulado de Fenilefrina 10%, com 3ª. pálpebra retornada ao canto medial, em sua forma anatômica normal.

em consultório, de forma seriada para notar resposta do paciente. Foram realizadas 3 instilações com intervalo de 20 min, onde foi observada regressão total de forma bilateral da 3ª. pálpebra ao final das instilações do colírio e avaliação ocular.

No total foram realizadas 3 instilações por via tópica ocular, bilateral, no mesmo momento, onde foi observada regressão total do quadro (Figura 3). O gato não demonstrou nenhuma alteração ao uso do colírio com aumento da concentração de fenilefrina a 10%. Diante da boa resposta, foi prescrito tratamento com colírio fenilefrina 10% para casa, por questão de acompanhamento, mas solicitado à responsável para aguardar a possibilidade do início da medicação, notando se haveria retorno ou não da alteração, e que entrasse em contato para avisar caso retornasse. Foram realizadas 2 avaliações, no dia 0 (D0) de atendimento, dia 15 (D15) e mantido contato com a tutora a cada 15 dias em mais 2 momentos, onde não foi notado retorno da alteração, além da medicação não ter sido necessária para aplicação nos dias de observação. Foi sugerida apenas observação do quadro oftalmológico; o gato desenvolveu resposta positiva ao tratamento.

DISCUSSÃO

O tratamento da síndrome de Haw geralmente começa com a identificação da causa subjacente, podendo incluir avaliação clínica e/ou oftalmológica, somada a exames de sangue, parasitológico de fezes e ultrassonografia abdominal. Caso a síndrome seja causada por infecções, como a conjuntivite ou outras infecções oculares, o uso de antibióticos tópicos ou sistêmicos podem ser indicados. O tratamento eficaz de infecções é crucial para a resolução da síndrome. Em casos de a protrusão da 3ª. pálpebra for causada por um tumor ou outra anomalia estrutural, a intervenção cirúrgica pode ser necessária [1].

Em relação à protrusão da 3ª. pálpebra, seu aparecimento demonstra variar entre os pacientes felinos ao longo do tempo [15]. Os relatos quanto a duração da alteração, foi calculada a partir do início dos sinais clínicos observados pelos proprietários e não a partir do dia do exame oftalmológico. O tempo de permanência da alteração não está definido nos estudos de diferentes autores: 47 dias [3], 2-3 semanas [14], 3-8 semanas [19], mais de 4 semanas [15] e semanas a meses [9]. Alguns autores ainda descreveram a doença como autoimune limitante, numa colônia de gatos, onde ainda foi afetada após 6 meses de tratamento instituído [9].

A medicação fenilefrina foi patenteada em 1927 e desde 1938 vem sendo utilizada na medicina humana e veterinária, sendo hoje amplamente utilizada em atendimentos oftalmológicos, na indução da dilatação pupilar para exames fundoscópicos [17], permitindo avaliação da retina, do nervo óptico e as estruturas oculares posteriores. Essas avaliações são indispensáveis para a detecção precoce de inúmeras patologias oculares, incluindo retinopatia diabética, glaucoma, descolamento de retina e degeneração macular, frequentemente antes do início dos sintomas clínicos [18].

Deve-se ter cautela com seu uso, como com todos os agentes farmacológicos, onde após a administração ocular, é crucial reconhecer e gerenciar os potenciais efeitos colaterais. A fenilefrina, é um agonista do receptor alfa-1 adrenérgico, e pode causar efeitos sistêmicos mesmo quando administrada topicamente. Além disso, deve-se ter cautela em pacientes com doença cardiovascular [20]. O gato do relato acima, não tinha histórico de alteração cardiovascular, foi monitorado e não demonstrou alterações.

Concentrações menores de fenilefrina são geralmente consideradas mais seguras do que a formulação de 10%, mas casos relatados em animais e

humanos, trazem possibilidades de reações adversas envolvendo concentrações mais baixas [4]. Em caso de efeitos colaterais adversos, as opções de tratamento que podem ser administradas incluem epinefrina intramuscular para tratamento de anafilaxia e clonidina ou captopril para tratamento de urgências hipertensivas [22].

A síndrome de Haw está cada vez mais presente na rotina clínica oftalmológica veterinária e seus diagnósticos. A abordagem com as melhores técnicas clínicas e em consultório, merecem validação, como opções de tratamento, trazendo benefícios aos pacientes e tutores, com rápidas correções das alterações e melhor qualidade de vida dos pacientes. Quanto mais rápido realizado o diagnóstico, maiores chances de redução da alteração, além da consciência dos tutores quanto à incidência da doença e sua associação com alterações em trato gastrointestinal, além da importância de levar o paciente ao veterinário quanto antes, assim que observar qualquer alteração.

MANUFACTURER

¹Drogavet, Curitiba, PR, Brazil.

Declaration of interest. The authors report no conflicts of interest. The authors alone are responsible for the content and writing of the paper.

REFERENCE

- 1 **Andrade A.L. 2008.** Semiologia do Sistema Visual dos Animais Domésticos. In: Feitosa L. F. (Ed). *Semiologia Veterinária: A Arte do Diagnóstico*. 2.ed. São Paulo: Roca, pp.689-722.
- 2 **BSAVA. 2013.** Manual of Canine and Feline Neurology. 3rd edn. Quedgeley: *British Small Animal Veterinary Association*, pp.153-153.
- 3 **Corrêa L.F.D., Santalucia S., Oliveira M.T., Souza F.W., Pohl V.H., Feranti J.P.S. & Brun M.V. 2014.** Síndrome de Haw em gatos. *Acta Scientiae Veterinariae*. 42: 1-4.
- 4 **Fraunfelder F.T. & Scaffidi A.F. 1978.** Possíveis efeitos adversos da fenilefrina tópica ocular a 10%. *American Journal of Ophthalmology*. 85(4): 447-453. DOI: 10.1016/S0002-9394(14)75239-0.
- 5 **Freitas V.A.L. 2010.** Síndrome de Haw em felino doméstico: relato de um caso. In: *Trabalhos Científicos Apresentados no 37º Congresso Brasileiro de Medicina Veterinária - CONBRAVET* (Rio de Janeiro, Brazil). p.280.
- 6 **Fruchter B., Kuzi S., Par O., Ofri R. & Sebbag L. 2024.** Achados clinicopatológicos em gatos com síndrome de Haw. *Veterinary Record*. 195: 10. DOI: 10.1002/vetr.4646.
- 7 **Gelatt K.N. & Brooks D.E. 2011.** Surgical procedures for the conjunctiva and the nictitating membrane. *Veterinary Ophthalmic Surgery*, 1: 157-190. DOI: 10.1016/B978-0-7020-3429-9.00007-9.
- 8 **Grahn B.H., Mayer M. & Sandmeyer L.S. 2007.** Diagnostic ophthalmology. *The Canadian Veterinary Journal*. 5(48): 537-538.
- 9 **Gruffydd-Jones T.J., Orr C.M. & Flecknell P.A. 1977.** A new syndrome in cats. *The Veterinary Record*. 101(20): 413-414. DOI: 10.1136/vr.101.20.413.
- 10 **Herrera D. 2008.** Oftalmologia no gato. In: Herrera D. (Ed). *Oftalmologia Clínica em Animais de Companhia*. São Paulo: MedVet Livros, pp.237-263.

- 11 **Lim C.C. & Maggs D. J. 2015.** Oftalmologia. In: *Little S.E. - Medicina Interna* (Ed). São Paulo: Roca, pp.1150-1189.
- 12 **Martins A.J.A., Dower N.M.B, Monzem S., Viccini F., Gomes L.G., Spiller P., Dall'Acqua P.C. & Martini A.C. 2020.** Síndrome de haw felino: relato de caso. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*. 6: 91684-91692. DOI: 10.34117/bjdv6n11-542.
- 13 **Mazzucchelli S., Vaillant M.D., Wéverberg F., Arnold-Tavernier H., Honegger N., Payen G., Vanore M., Liscoet L., Thomas O., Clerc B. & Chahory S. 2012.** Retrospective study of 155 cases of prolapse of the nictitating membrane gland in dogs. *The Veterinary Record*. 17(170): 443. DOI: 10.1136/vr.100587.
- 14 **Mendoça A.P., Silva T. F., Moraes R.S., Amaral A.V.C. & Souza Ramos D.G. 2022.** Síndrome de Haw associada à giardíase em gato. *Acta Scientiae Veterinariae*. 50: 781. 5p. DOI: 10.22456/1679-9216.118829.
- 15 **Muir P., Harbour D.A., Gruffydd-Jones T.J., Howard P.E., Hopper C.D., Gruffydd-Jones E.A., Broadhead H.M., Clarke C.M. & Jones M.E. 1990.** A clinical and microbiological study of cats with protruding nictitating membranes and diarrhoea: isolation of a novel virus. *The Veterinary Record*. 127(13): 324-330.
- 16 **Oriá A.P. & Laus J.L. 2009.** Síndrome de Haw. In: Laus J.L. (Ed). *Oftalmologia Clínica e Cirurgia em Cães e em Gatos*. São Paulo: Roca, pp.197-197.
- 17 **Ostrin L.A. & Glasser A. 2004.** The effects of phenylephrine on pupil diameter and accommodation in rhesus monkeys. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. 45(1): 215-221. DOI: 10.1167/iovs.03-0704.
- 18 **Pandit R.J. & Taylor R. 2000.** Midríase e glaucoma: explodindo o mito. Uma revisão sistemática. *Medicina Diabética*. 17(10): 693-699. DOI: 10.1046/j.1464-5491.2000.00368.x.
- 19 **Sansom J. 1994.** The eye. In: Chandler E., Gaskell C. & Gaskell R. (Eds). *Feline Medicine and Therapeutics*. 2nd edn. Oxford: Blackwell, pp.322-359.
- 20 **Stavert B., McGuinness M.B., Harper C.A., Guymer R.H. & Finger R.P. 2015.** Efeitos adversos cardiovasculares de colírios de fenilefrina: uma revisão sistemática e meta-análise. *JAMA Ophthalmology*. 133(6): 647-652. DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2015.0325.
- 21 **Taylor S.M. 2015.** Distúrbios neuromusculares: Perda de Visão e Anormalidades Pupilares. In: Nelson R.W. & Couto C.G. (Eds). *Medicina Interna de Pequenos Animais*. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, pp.1013-1015.
- 22 **Vidt D.G. 2001.** Emergency room management of hypertensive urgencies and emergencies. *The Journal of Clinical Hypertension*. 3(3): 158-164. DOI: 10.1111/j.1524-6175.2001.00449.x.