



TENTATIVA DIAGNÓSTICA DE PARAPRESIA DE MEMBROS POSTERIORES EM CÃO

ELY, Ian Carlos¹; NEUHAUS, Marguit L. Stein¹; MUELLER, Cristiane¹; CARTANA, Camila Basso²

Palavras chave: medula espinhal, líquido cefalorraquidiano, radiografia coluna.

INTRODUÇÃO

Distúrbios na medula espinhal podem ser causados por anomalias, degenerações, neoplasias, inflamações, traumatismos, extrusão de disco e infarto. É preciso exame detalhado para localizar a lesão e descobrir a causa. Lesões medulares entre L4-S3 produzem alteração apenas nos membros pélvicos, uma vez que ocorre paralisia ou paresia de neurônio motor inferior, gerando sinais de diminuição do tônus e do reflexo espinal, que pode ser perdido.

A paresia generalizada de neurônio motor inferior pode ter várias causas, como distúrbios congênitos e familiares de desmielinização e degeneração axonal, distúrbios imunomediados inflamatórios, polineuropatias associadas a doença metabólica, tóxica ou neoplásica e toxicidade na junção neuromuscular. Inicialmente os membros posteriores são os mais gravemente acometidos, podendo evoluir e atingir todos os membros.

O diagnóstico de disfunções medulares é baseado na anamnese e exame físico. Alguns testes para diagnóstico do sistema neuromuscular incluem: hematologia, que pode revelar leucocitose indicativa de doença inflamatória, linfocitose e corpúsculos de inclusão de cinomose, ou leucemia em animal com linfoma; bioquímica sérica para determinação de neuropatias metabólicas e encefalopatias; urinálise em animais com hipernatremia e azotemia pré-renal; radiografia simples ou contrastada, para diagnóstico de discoespondilite, discopatias e doenças neoplásicas; e análise de líquido cefalorraquidiano, indicada a todo animal com suspeita de doença neurológica.

As lesões traumáticas do canal vertebral são causas comuns de disfunção medular e produzem sinais agudos, geralmente não progressivos. Seu tratamento é basicamente o uso de corticosteroides, podendo-se associar protetores gástricos e analgésicos. A cirurgia pode se fazer necessária para estabilizar a coluna ou descomprimir a medula. O prognóstico depende do local e gravidade da lesão.

Este trabalho tem por objetivo relatar os meios de diagnóstico empregados na tentativa de descobrir a causa de paraparesia de membros posteriores em um cão.

RELATO DO CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário FAI um cão da raça Pastor Alemão, com dois anos de idade. O proprietário relatou que há duas semanas o animal estava incapaz de se locomover com os membros

¹ Graduando do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI. Contato: ianely2011@hotmail.com

² Docente do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI.



posteriores. O cão não era vacinado, estava com vermífugo atrasado e alimentava-se apenas com ração. Não havia registro de vômito nem diarreia, e era incerto se o cão vinha defecando e urinando normalmente. O tutor o havia medicado com 2ml de ivermectina (a dose correta seria de 0,6ml). Ao exame físico geral, aferiu-se 40,2°C de temperatura retal, sem outras alterações. No exame neurológico dos membros posteriores, foram encontrados sinais comuns de paresia de neurônio motor inferior, como a paraparesia de ambos os membros, porém mais evidente no esquerdo, reflexos aumentados e déficit proprioceptivo bilateral. As principais suspeitas foram botulismo, lesão medular por trauma, compressão por corpo estranho/neoplasia e meningite.

Foi colhido sangue para hemograma, perfil bioquímico sérico e pesquisa de hemoparasitas, verificando-se plaquetopenia, linfopenia e moderada quantidade de hemácias em alvo, possível indicativo de alteração hepática. A pesquisa de hemoparasitas resultou negativa. O paciente foi então encaminhado para diagnóstico por imagem, em busca de alteração indicativa de trauma, compressão ou corpo estranho que pudesse estar comprimindo a medula. Solicitou-se radiografia da coluna lombar, da região L7-S1, que não revelou qualquer alteração.

Para os procedimentos diagnósticos seguintes, o paciente foi mantido internado e durante esse período foram colhidas mais duas amostras de sangue para hemograma e perfil bioquímico seriados, realizados no dia seguinte e 10 dias após o primeiro exame. Inicialmente, o único achado que permaneceu foi a plaquetopenia; já no terceiro exame, havia novamente plaquetopenia e moderada quantidade de hemácias em alvo.

Sob anestesia geral, procedeu-se coleta do líquido cefalorraquidiano na cisterna magna, após tricotomia e antisepsia do local, e com o paciente posicionado em decúbito lateral. Após descartar a primeira gota, coletou-se o líquido para os tubos estéreis. À inspeção visual, o fluido encontrava-se inalterado, transparente e incolor. Foram colhidas duas amostras, em frascos com e sem EDTA, enviadas ao laboratório logo após coleta. Os resultados revelaram contagem celular e proteína total dentro dos padrões fisiológicos, o que descartou alguns diagnósticos diferenciais, como meningite ou doença infecciosa.

O tratamento instituído foi fluidoterapia com solução de cloreto de sódio 0,9%, dexametasona 0,6mg/kg SID e ceftriaxona 30mg/kg IV, BID, durante duas semanas. O animal apresentou melhora durante a internação, começando a recuperar a força dos membros posteriores e, ao final das duas semanas, já se locomovia, ainda que de forma instável, apresentando força muscular porém sem conseguir manter o peso do corpo por muito tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de todos os testes diagnósticos realizados, não houve um capaz de comprovar a causa das manifestações clínicas, apenas descartaram-se algumas possibilidades. Como o cão apresentou recuperação com o tratamento à base de corticosteroide, a hipótese mais aceita é um leve trauma de medula espinhal, não evidente a ponto de ser detectado pelos exames de imagem disponíveis.