

PARALISIA FACIAL UNILATERAL E SINAIS VESTIBULARES EM CANINO APÓS MORDEDURA

Lorrany Pabline Diniz e Silva Braga^{1*}, Ana Luiza Saramago Catalan de Freitas¹, Joberson Sousa Sampaio¹, Lucas Wagner Rosa¹, Luis Guilherme Lopes Lobo¹, Maria Eduarda Clodomiro Castro², Andrine Cristiane Soares de Souza³

¹Discente no curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: lorrynpabline.diniz@gmail.com

²Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Conselheiro Lafaiete/MG – Brasil

³Médica veterinária e Doutoranda em Ciência Animal – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

Nos atendimentos emergenciais em hospitais e clínicas veterinárias, os traumas por mordedura são frequentemente observados e, muitas vezes, o dano tecidual pode evoluir para processos inflamatórios e infecciosos⁷. Estes podem afetar estruturas adjacentes, sendo que componentes do sistema nervoso são comumente acometidos pela sua presença em todo corpo. Ainda, a força mecânica do traumatismo sofrido, pode lesionar nervos e esses fatores desencadeiam, sinais clínicos neurológicos, como descritos neste relato.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

No início da tarde do dia 20 de março de 2024, uma cadela sem raça definida (SRD) de 8 anos deu entrada no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (HV-UFMG). De acordo com a tutora, por volta das 2 horas da madrugada, a paciente teve uma briga com outro animal da casa. Após o trauma, a cadela foi medicada com Cefalexina 500mg, Firocoxib 50mg e Dipirona de 500mg. O antimicrobiano e o analgésico foram administrados novamente às 10h da manhã. Segundo o relato, a paciente se alimentou pela manhã e por volta das 12 horas 40 minutos e permaneceu ativa.

Durante a consulta, foi possível identificar uma laceração atrás da orelha esquerda e outra na região cervical direita (2 cm de comprimento, mas com profundidade de cerca de 8cm que foram inferidos com a inserção de uma sonda) com informação de que a ferida sangrou muito no momento da mordedura. Observou-se durante o exame exposição frequente da terceira pálpebra, ptose labial do lado direito e paralisia facial deste mesmo lado. Na figura 1, é possível visualizar a representação dos nervos que inervam estruturas da face, sendo que o nervo facial é majoritariamente motor e responsável pela movimentação dos músculos estapédio, do pavilhão auricular, das pálpebras, cutâneos cervicais, parte caudal do músculo digástrico e os faciais (miméticos)⁸.

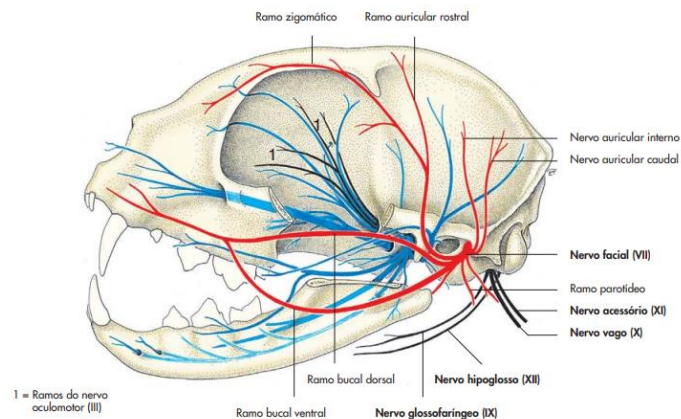


Figura 1: Nervos cranianos representados no gato, semelhante ao cão, com destaque em vermelho para o nervo facial e seus ramos (Fonte: Konig, 2016)

Foi realizada a limpeza da ferida, confecção de sutura de aproximação e curativo com leve compressão. Para casa, foram prescritos o antibiótico Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 500 mg – antimicrobiano de escolha de forma empírica nestes casos de trauma BULA, analgésicos Dipirona 500mg e Cloridrato de Tramadol 80mg, além do anti-inflamatório Meloxicam 2mg. Para uso tópico no olho direito, o colírio Lacrima foi indicado, pois o processo paralítico deste lado da face prejudicou a atividade de piscar, resultando em um olho mais seco.

A tutora foi instruída a limpar a região da ferida duas vezes por dia com solução fisiológica, aplicar uma fina camada de sulfadiazina de prata e fazer curativo no local.

As paralisias faciais podem apresentar etiologias diferentes. A otite média e/ou interna é um fator causador⁶, visto que o nervo facial passa pela parte petrosa do osso temporal que se localiza ao lado da cavidade timpânica, ou seja, pela proximidade, pode haver comprometimento do nervo facial. O hipotireoidismo também é considerado uma causa base de déficit do sétimo par de nervo craniano, com mecanismo não totalmente elucidados, mas a deposição de compostos mixedematosos nos nervos e a redução da perfusão vascular no ouvido interno¹ são apontadas como fatores importantes. Os processos inflamatórios e traumáticos como o do animal em questão também podem ocorrer, dentre outras causas.

O retorno da paciente foi marcado para depois de 7 dias, mas a paciente retornou ao hospital apenas no dia 3 de abril, em que a ferida foi avaliada, com boa cicatrização e tecido de granulação e os pontos foram retirados. Apesar da melhora na região do trauma, a paciente permaneceu com o quadro de paralisia facial e, ao exame clínico, também se observou ataxia e leve head tilt para o lado direito. Diante do quadro, a paciente foi encaminhada para consulta neurológica.

Durante a consulta, que ocorreu no dia 5 de abril, a tutora relatou que, apesar do processo cicatricial da ferida, havia secreção de conteúdo sanguinolento. Segundo a tutora, não havia histórico de limpeza de orelha ou otites. Além da ataxia, leve head tilt e paralisia facial do lado direito, a paciente não apresentou outras alterações no exame neurológico. Para casa, foram prescritos o antimicrobiano Cefalexina 500mg e o antivertiginoso Meclín 25mg, que também possui efeito antiemético. A paciente foi encaminhada para eletrocardiograma e exame pré-anestésico, a fim de ser liberada para a realização da tomografia computadorizada com contraste iodado não iônico. A tomografia é uma alternativa de exame de imagem que possibilita identificar alterações do sistema nervoso central¹⁰ de forma que se mantém detalhamento e resolução da imagem.

Segundo o laudo do exame, foram encontradas alterações no tecido subcutâneo junto em aspecto ventral da base da orelha direita, onde se visualizou uma formação expansiva preenchida por conteúdo fluido denso, de aspecto homogêneo, de limites bem definidos, medindo cerca de 1,7 cm (C) x 1,7 cm (L) x 1,3 cm (A) com captação periférica e tendendo a anelar do meio de contraste (figura 2), além de linfonodos retrofaríngeo e mandibulares levemente aumentados de volume, mas com margens regulares, formatos preservados, parênquimas com aspecto homogêneo e com captação homogênea do meio de contraste.





XIII Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

Figura 2: Coleção de conteúdo fluido denso em aspecto ventral da base da orelha direita em tomografia computadorizada (Fonte: Arquivo pessoal).

As imagens obtidas na tomografia, que demonstram proximidade com o sistema vestibular, associadas ao quadro de ataxia e head tilt para o lado direito sugerem um quadro vestibular unilateral, que geralmente envolve sinais como inclinação de cabeça ipsilateral à lesão, nistagmo, estrabismo, ataxia e reações posturais⁴. Após o exame de imagem, o animal foi reencaminhado para o hospital veterinário e o conteúdo drenado. A associação de antibioticoterapia e a drenagem da coleção líquida levaram à melhora do quadro vestibular, mas a paralisia facial ainda era observada, o que indica se tratar de uma lesão permanente.

Nestes casos, a acupuntura pode ser uma opção de tratamento. Trata-se de uma modalidade da Medicina Chinesa e que utiliza a estimulação de pontos na pele. Dias e colaboradores⁵ demonstraram em um estudo que a acupuntura tradicional foi capaz de apresentar bons resultados em animais com quadros de dor, paresia e claudicação, em que 93% (21 animais) dos 23 pacientes apresentaram melhora. A eletro-acupuntura também é uma possibilidade, em que são conectados eletrodos de 10Hz nas agulhas utilizadas em sessões de 15 a 20 minutos semanais³. Ainda, a fisioterapia é uma alternativa, que evita a atrofia muscular⁹.



Escola de Veterinária
UFMG

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O encaminhamento do animal após um trauma para assistência médica veterinária é um fundamental para que ele receba o tratamento adequado. Nesse relato, foi possível observar a importância do manejo correto de feridas, do encaminhamento para um neurologista veterinário e a requisição e realização de exames de imagem quando necessários. Ainda, o caso permite a reflexão sobre a relevância de terapias não tradicionais e a necessidade de estudos que se mostrem cada vez mais promissores na área, principalmente nos quadros neurológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERTALAN, A. et al. **Neurologic manifestations of hypothyroidism in dogs**. Compend Contin Educ Vet. 35(3). Mar, 2013.
2. BULA-RUDAS, F. J.; OLCOTT, J. L. **Human and animal bites**. *Pediatr Rev.*, v. 39, n. 10, p. 490-500, 2018.
CAVALCANTI, J. M. et al. **Eletro-acupuntura No Tratamento Da Paralisia Idiopática Do Nervo Facial Em Cão: Relato De Caso**. *Revista De Educação Continuada Em Medicina Veterinária E Zootecnia*. 11(3), 2013.
3. DEWEY, Curtis Wells; COSTA, Reinaldo Casimiro da. **Neurologia canina e felina: guia prático**. 3a Ed. Guará, 2017.
4. DIAS, M. B. de M. C. et al. **Efeito clínico da acupuntura em cães com distúrbios neurológicos**. *Revista Neurociências, [S. l.]*, 23(4), p. 562-566, 2015.
5. GAROSI, L. S. et al. **Neurological manifestations of ear disease in dogs and cats**. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 42(6):1143-60. Nov, 2012.
6. HOLT, D.; THAWLEY, V. **Bite Wounds**. In: ARONSON, L.R. *Small Animal Surgical Emergencies*, Cap. 46, p. 431-441, 2016.
7. KÖNIG, H. E.; LIEBICH, H. G. **Anatomia dos Animais Domésticos: texto e atlas colorido**. 6 ed. Porto Alegre. Artmed, 2016.
8. NEVES, Amanda Ferrari Pereira das. (2016) **Paralisia de nervo facial em cães**. 2016. 36p. Trabalho de conclusão de curso de graduação - Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília, 2016.
9. THRALL, D. E. **Diagnóstico de radiologia veterinária**. 6. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2014.

APOIO: