

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE POLIRRADICULONEURITE AGUDA EM CÃO: RELATO DE CASO

Vitória Carolina Pinto Amaral^{1*}, Kalled Nasser Hachem¹, Danielle Lara de Oliveira Coelho¹, Mariana Schetino Bastos Certo¹ e Carla Maria Osório Silva².

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC-MG – Betim/MG – Brasil – *Contato: amaral.vitoriacarolina@gmail.com

²Docente do Curso de Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC-MG – Betim/MG – Brasil

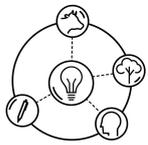
INTRODUÇÃO

A polirradiculoneurite idiopática aguda é uma polineuropatia de início agudo comumente diagnosticada em cães^{6,7}. Trata-se de uma desordem neurológica de natureza inflamatória que acomete, predominantemente, os ramos ventrais dos nervos espinhais, embora os ramos dorsais também possam ser afetados⁴. Em humanos essa patologia é conhecida como síndrome de Guillain-Barré⁸. A patogênese da polirradiculoneurite idiopática aguda permanece incerta, entretanto, há forte suspeita de que se trate de uma desordem de origem autoimune⁴. Os principais sinais clínicos observados incluem fraqueza inicial dos membros pélvicos, com progressão para uma paresia flácida de caráter agudo e ascendente, podendo eventualmente comprometer os membros torácicos⁴. Adicionalmente, os animais acometidos apresentam redução do tônus muscular e dos reflexos espinhais. A sensibilidade profunda encontra-se preservada, podendo haver hiperestesia à manipulação dolorosa. As funções vesical e anal também permanecem intactas durante o curso da enfermidade⁴. Embora a paralisia dos músculos respiratórios não seja uma manifestação frequente, sua ocorrência é possível e deve ser considerada em casos mais graves. Apesar do comprometimento motor generalizado, cães acometidos pela polirradiculoneurite idiopática aguda mantêm a capacidade de abanar o rabo, assim como preservam as funções fisiológicas de micção e defecação⁵. O diagnóstico da polirradiculoneurite deve basear-se nos achados do exame neurológico, em um histórico clínico detalhado e na exclusão de outras neuropatias com apresentação semelhante, especialmente aquelas que cursam com tetraparesia aguda de neurônio motor inferior, como o botulismo e a miastenia gravis². Até o momento, não há um tratamento específico para a enfermidade, sendo a terapia de suporte a principal abordagem terapêutica⁴. Apesar da natureza imunomediada da doença, a utilização de agentes imunossupressores não é recomendada⁵. Em contrapartida, a fisioterapia veterinária desempenha papel fundamental na recuperação funcional dos pacientes, contribuindo para a prevenção de atrofia muscular generalizada, minimização das perdas musculares, redução do risco de complicações respiratórias e prevenção de lesões decorrentes de decúbito prolongado². O presente relato descreve o caso de uma cadela da raça Shih-tzu, com três anos de idade, atendida no Centro de Estudos em Clínica e Cirurgias de Animais (CECCA) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. A paciente apresentou quadro de tetraparesia, com início súbito de perda dos movimentos dos membros pélvicos, evoluindo, após dois dias, para comprometimento dos membros torácicos. Não houve relato de trauma, queda ou qualquer outro evento que justificasse a manifestação clínica. O diagnóstico foi estabelecido com base na anamnese detalhada e nos achados clínicos observados durante a avaliação neurológica especializada. Diante do quadro compatível com polirradiculoneurite idiopática aguda, optou-se pela instituição de tratamento fisioterápico como abordagem terapêutica principal.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi atendida no dia 3 de abril de 2025, uma cadela da raça Shih-tzu, com três anos de idade e peso corporal de 4,2 kg, com histórico de perda aguda dos movimentos dos membros pélvicos, seguida, em um intervalo de dois dias, por perda de movimentos também nos membros torácicos. Durante a consulta inicial, a paciente encontrava-se em decúbito lateral de forma autônoma, em estado de alerta, porém apresentando tetraparesia flácida e atrofia muscular dos quatro membros. Ao exame neurológico, foram observadas importantes alterações: ausência dos reflexos patelares, do reflexo de retirada nos quatro membros e do reflexo do pânico. Apesar do quadro motor grave, a paciente mantinha a capacidade de abanar a cauda, apresentava preservação das funções fisiológicas de micção e defecação, reflexo esfíncteriano anal preservado e deglutição normal. A nocicepção encontrava-se presente, e observou-se hiperalgesia em região sacral frente à aplicação de estímulo doloroso. A tutora negou qualquer episódio de trauma, queda ou acidente que pudesse justificar o quadro clínico. Os

exames laboratoriais, incluindo hemograma completo, perfil bioquímico e eletrólitos séricos, encontravam-se dentro dos parâmetros de normalidade. Radiografias previamente realizadas de coluna vertebral e pelve não evidenciaram alterações estruturais relevantes. Esses achados reforçaram a hipótese diagnóstica de polirradiculoneurite idiopática aguda. A inflamação dos axônios e das bainhas de mielina, especialmente ao nível das raízes nervosas ventrais, é responsável pelo desenvolvimento de paresia ou paralisia de início agudo, típica de neurônio motor inferior. Essa condição apresenta progressão rápida, podendo evoluir para tetraparesia em poucos dias⁷. Tipicamente, os sinais clínicos da polirradiculoneurite idiopática aguda manifestam-se inicialmente nos membros pélvicos (MP), com progressão ascendente rápida que culmina no acometimento dos membros torácicos (MT). A doença apresenta uma fase progressiva bem definida — correspondente ao período em que os sinais clínicos evoluem até atingirem um platô. E a taxa de progressão neurológica durante essa fase pode variar entre os indivíduos⁸. Tal mecanismo fisiopatológico é compatível com a evolução clínica observada na paciente deste relato, que iniciou com paralisia dos membros pélvicos e, em um intervalo de dois dias, apresentou também comprometimento motor dos membros torácicos, estando em tetraparesia flácida há uma semana quando no momento da consulta. Durante o curso da polirradiculoneurite idiopática aguda, observa-se acentuada diminuição do tônus muscular. Os reflexos espinhais encontram-se, em geral, diminuídos ou ausentes. Entretanto, a sensibilidade superficial e profunda tende a ser preservada, assim como as funções vesical e anal¹, o que reforça a compatibilidade clínica entre essa condição neurológica e o caso apresentado. Outro aspecto frequentemente observado é que os animais acometidos mantêm-se alertas e responsivos, com apetite preservado quando assistidos, e são capazes de movimentar a cauda de forma vigorosa⁷. Tais manifestações também foram evidenciadas nesta paciente. É comum que alguns pacientes apresentem hiperestesia à manipulação da coluna vertebral, especialmente na região lombar, e/ou nos membros⁸. No caso clínico relatado, foi observada hiperestesia localizada na região sacral, reforçando o padrão compatível com essa afecção. A presença de hiperestesia, inclusive, é um achado clínico relevante no processo de diagnóstico diferencial, pois contribui para a exclusão de outras doenças neuromusculares, como o botulismo, no qual esse sinal não é observado⁷. O diagnóstico da polirradiculoneurite idiopática aguda é, em grande parte, clínico e deve ser presumido com base nos sinais neurológicos característicos de uma polineuropatia com progressão caudocranial rápida, associado à exclusão de outras causas de neuropatias periféricas¹. O prognóstico, de modo geral, é considerado favorável⁷. A maioria dos pacientes apresenta recuperação funcional dentro de um período de 3 a 6 semanas; no entanto, em casos mais graves, esse tempo pode se estender de 4 a 6 meses⁶. O tratamento baseia-se, essencialmente, em cuidados de suporte, incluindo alimentação assistida, manejo ambiental e fisioterapia intensiva². A fisioterapia possui papel fundamental no processo de reabilitação, uma vez que contribui significativamente para a manutenção, recuperação e otimização da função motora em pacientes com disfunções neurológicas². Além disso, atua na prevenção de complicações decorrentes da imobilidade prolongada, como atrofia muscular, progressão de doenças degenerativas e desenvolvimento de úlceras de decúbito³. Para minimizar tais riscos, recomenda-se que os animais sejam mantidos sobre superfícies macias e adequadamente acolchoadas⁸. A recuperação neurológica costuma ocorrer de maneira craniocaudal, ou seja, inversa à progressão típica da doença, sendo os membros pélvicos os últimos a recuperar a funcionalidade plena¹. Apesar de a doença ser considerada imunomediada, o uso de glicocorticoides não é recomendado, uma vez que não demonstrou eficácia clínica comprovada no manejo da polirradiculoneurite idiopática aguda⁶. Conforme preconizado na literatura, a paciente foi encaminhada para um protocolo de reabilitação fisioterápica com o objetivo de promover o fortalecimento muscular progressivo e auxiliar na recuperação da função neuromotora, sem a necessidade de prescrição farmacológica. A opção pelo tratamento exclusivamente fisioterápico está alinhada às recomendações atuais para o manejo da polirradiculoneurite idiopática aguda. Durante a redação deste relato, a paciente ainda não havia retornado para a consulta de reavaliação, previamente agendada para ocorrer quatro semanas após o



atendimento inicial. No entanto, por meio de comunicação com a tutora via mensagens, foi possível obter atualizações sobre a evolução clínica do caso. Segundo relatado, uma semana após o diagnóstico, a paciente já havia iniciado o protocolo fisioterapêutico, com uma sessão realizada, e apresentava sinais iniciais de melhora. A cadela já conseguia alimentar-se e ingerir água sozinha, sem necessidade de auxílio com seringas, desde que os recipientes fossem posicionados próximos a ela. Além disso, observou-se discreta recuperação motora nos membros torácicos, condizente com a evolução descrita na literatura, na qual os sinais clínicos tendem a regredir de forma craniocaudal.



Figura 1: Paciente do relato em decúbito esternal, porém com atrofia muscular. Paciente alerta e com movimento de cauda (Fonte: Autoral).



Figura 2: Paciente durante exame neurológico apresentando paralisia flácida de membros torácicos (Fonte: Autoral).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-BORTOLI, B. L. de; CALDEIRA, A. M.; TERRA, V. J. B.; PALUMBO, M. I. P. **Polirradiculoneurite aguda em cão – Relato de caso.** *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*, [s.l.], [s.n.], 2019. Disponível em: <https://famez.ufms.br/files/2019/12/POLIRRADICULONEURITE-AGUDA-EM-C%C3%A830.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- 2-DUARTE, G. C. O.; REUSING, M. S. de O. **Polirradiculoneurite aguda em cão: relato de caso.** *Pubvet*, v. 16, n. 06, a1146, p. 1-5, jun. 2022. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/uploads/0c9b297a0d355abd1ad1bfa65d77eaf.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- 3-FERREIRA, A. J. A.; et al. **Overview of the current literature on the most common neurological diseases in dogs with a particular focus on rehabilitation.** *Veterinary Sciences*, Basel, v. 9, n. 8, p. 429, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2306-7381/9/8/429>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- 4-GHIORZI, V. et al. **Polirradiculoneurite idiopática aguda em cão – Relato de caso.** *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*. Disponível em: https://bjvm.org.br/public/site/pdf/Modelo_Relato_de_caso.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.
- 5-HERNDON, A. M.; THOMPSON, A. T.; MACK, C. **Diagnosis and treatment of lower motor neuron disease in Australian dogs and cats.** *Journal of Veterinary Medicine*, v. 2018, Article ID 1018230, 11 p., 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6106963/pdf/JVM2018-1018230.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- 6-KIM, S.-H. et al. **Two cases of acute polyradiculoneuritis in dogs consuming a raw poultry diet.** *Journal of Veterinary Medical Science*, v. 83, n. 4, p. 465–470, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8025411/pdf/jvms-83-465.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- 7-NELSON, R. W. **Medicina interna de pequenos animais.** 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- 8- 7- TECELÃO, D. J. **Polirradiculoneurite aguda em cães: estudo descritivo de 20 casos clínicos.** 2016. 85 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2016. Disponível em: <https://recil.ulusofona.pt/bitstreams/c8240117-6ae4-4e15-a4a7-8a3b02bd6e01/content>. Acesso em: 12 abr. 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A polirradiculoneurite idiopática aguda é uma doença neurológica de natureza inflamatória, caracterizada por paralisia flácida de progressão rápida, geralmente iniciando nos membros pélvicos e evoluindo em direção cranial. Embora o quadro clínico seja grave, o prognóstico é geralmente favorável, com recuperação completa da maioria dos pacientes em semanas ou meses, dependendo da gravidade. O tratamento é baseado em suporte intensivo, sendo a fisioterapia a principal intervenção terapêutica. No caso relatado, a cadela apresentou sinais clínicos clássicos da enfermidade, incluindo tetraparesia flácida com início típico em membros pélvicos, preservação das funções fisiológicas e sensitivas e hiperestesia sacral, o que contribuiu para o diagnóstico clínico presuntivo. A resposta inicial positiva à fisioterapia, mesmo em curto prazo, também corrobora o bom prognóstico amplamente descrito na literatura. Assim, o presente relato destaca a importância da avaliação clínica minuciosa e da reabilitação fisioterápica no manejo eficaz da enfermidade.