**MENINGOENCEFALITE DE ORIGEM DESCONHECIDA EM CÃO - RELATO DE CASO**

**Daniel da Silva Rodrigues1\*, Jade Caproni Corrêa¹, Jéssica Oliveira Pereira da Cruz¹, Natália dos Anjos Pinto¹, Ranielle Stephanie Tolledo Santana¹, Rafael Augusto de Melo Vieira2, Eliane Gonçalves de Melo3.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil - Contato: danielrodrigues1998@hotmail.com*

*2Médico Veterinário autônomo - CRMV-MG 40641*

*3Professora de Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

As meningoencefalites inflamatórias englobam um conjunto de doenças inflamatórias não infecciosas do sistema nervoso central (SNC). O termo “meningoencefalite de origem desconhecida” (MOD) é utilizado para caracterizar as doenças inflamatórias nas quais o diagnóstico definitivo é possível apenas com a histopatologia do SNC post-mortem, sendo elas a meningoencefalite granulomatosa, meningoencefalite necrosante e leucoencefalite necrosante. 1

A etiologia e fisiopatologia da MOD permanece até então desconhecida, porém acredita-se que seja uma doença multifatorial com a associação de uma predisposição genética e resposta imune exacerbada.2

A apresentação clínica da doença irá depender da localização da lesão dentro do SNC, sendo que as lesões podem ter uma distribuição focal, multifocal ou ocular. Os sinais possíveis são diversos, incluindo alterações de estado mental, crises epilépticas, paresia, plegia, déficits proprioceptivos, déficits de nervos cranianos, dentre outras manifestações neurológicas e não neurológicas como a febre e hiperestesia. Qualquer cão pode ser acometido, porém a literatura relata maior acometimento de fêmeas de raça pequena, com idade entre 3 e 7 anos.1,2

O diagnóstico definitivo é post-mortem, porém o diagnóstico presuntivo pode ser estabelecido com base no exame neurológico, ressonância magnética, análise de líquido cefalorraquidiano e testes sorológicos para exclusão de doenças infecciosas.1

Devido ao mecanismo imunomediado que já foi bem caracterizado nessas afecções, o principal pilar do tratamento é a imunossupressão, podendo ser utilizados fármacos corticosteróides, antimetabólicos e antineoplásicos. Terapias adicionais de suporte podem ser necessários para controle de crises epilépticas e da hipertensão intracraniana.1,2

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

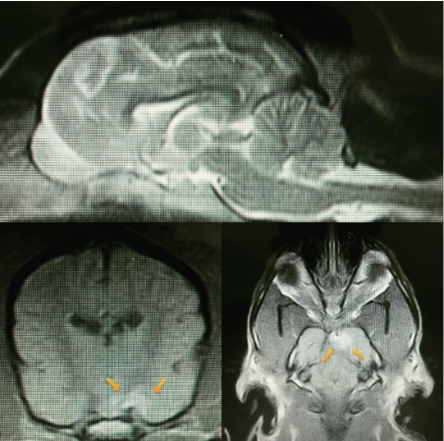
Foi atendida na Clínica Veterinária Saúde Única (São Paulo) uma cadela sem raça definida de aproximadamente 11 anos, porte médio, castrada e atópica. O tutor relatou que o animal vinha apresentando episódios recorrentes de inclinação de cabeça e andar em círculos. Além disso, relatou também alterações comportamentais, incluindo alteração no padrão de sono.

Durante o exame neurológico, observou-se as alterações episódicas relatadas pelo tutor e a presença de paralisia do nervo facial esquerdo e déficits proprioceptivos.

Foi realizada coleta de líquor e solicitou-se análise citológica e bioquímica do mesmo. Foi também solicitada ressonância magnética para análise do encéfalo. A análise de líquor revelou discreta pleocitose monocítica, caracterizada principalmente pela presença de monócitos, e aumento da concentração de proteínas. Não foram identificados agentes infecciosos ou células com características de malignidade. As alterações observadas foram compatíveis com um quadro inflamatório discreto não supurativo. O exame de ressonância magnética revelou lesão hiperintensa estrutural sem efeito de massa em região diencefálica.

Após descartar as causas infecciosas foi estabelecido o diagnóstico presuntivo de meningoencefalite de origem desconhecida, sendo instituído tratamento de imunossupressão com prednisona 2mg/kg a cada 24 horas, com posterior redução na dose de acordo com a melhora clínica do animal. O cão permaneceu em acompanhamento para monitoração da evolução do caso e resposta terapêutica.

**Figura 1 - Imagens de ressonância magnética:** observar áreas focais de hiperintensidade em região diencefálica (setas).



Fonte: arquivo pessoal

Os resultados da análise de líquor são compatíveis com o padrão descrito na literatura para meningoencefalites de origem desconhecida, sendo caracterizados por uma pleocitose mononuclear e elevação na concentração de proteínas (hiperproteinorraquia).1 Não se observou alterações tóxicas em neutrófilos e presença de células neoplásicos, dando suporte à exclusão de causas infecciosas e neoplásicas. As alterações observadas na ressonância magnética também coincidem com o padrão descrito na literatura, composto principalmente por lesões hiperintensas, sem efeito de massa, focais ou multifocais no SNC.1 A localização exata da lesão foi determinada como sendo o diencéfalo, cujas manifestações clínicas das lesões podem ser semelhantes aos sinais de síndrome vestibular central. Como o diagnóstico definitivo e diferenciação do subtipo de meningoencefalite inflamatória só é possível com a histopatologia encefálica post mortem, foi assumido o diagnóstico presuntivo de MOD para estabelecimento do tratamento.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As meningoencefalites de origem desconhecida são doenças de grande desafio terapêutico dentro da clínica médica de pequenos animais, devido à ampla gama de localização de lesão e sinais clínicos possíveis e também pela impossibilidade de um diagnóstico definitivo ante-mortem. É necessária a realização de um exame neurológico bem feito, localização da lesão dentro do sistema nervoso e uma abordagem diagnóstica muito bem planejada para estabelecer o diagnóstico presuntivo e estabelecer a terapia imunossupressora.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

