**SÍNDROME DE HORNER EM PEQUENOS ANIMAIS – REVISÃO DE LITERATURA**

ANUNCIAÇÃO, Vinícius de Souza1\*; DRUMOND, Mariana Resende Soares2; SACARI, Yuri Tarouqueta Dutra¹; COURA, Rafaela Santos¹; MORAES, Gabriele Almeida¹; PEREIRA, Gabriela Letícia Martins¹; OLIVEIRA, Bruna Rodrigues de Albuquerque1; VICENTE, Ana Beatriz Soares1; BORGES, Andrezza Vieira1; RIBEIRO, Gabriella Avelar1.

*1Graduando em Medicina Veterinária, UNIPAC –Conselheiro Lafaiete, MG, PProfessora do curso de Medicina Veterinária, UNIPAC – Conselheiro Lafaiete, MG. \*viniosouza@outlook.com*

**RESUMO:** A síndrome de Horner é uma condição rara em animais de pequeno porte caracterizada por sinais clínicos específicos resultantes da disfunção da via oculosimpática. Pode ocorrer de forma adquirida, geralmente devido a danos no suprimento nervoso simpático, ou de forma congênita em casos raros. O tratamento está voltado para a identificação e manejo da causa subjacente. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura existente sobre a síndrome de Horner em animais de pequeno porte, tendo em vista a complexidade e dificuldade

**PALAVRAS-CHAVE:** cães, horner, inervação simpática, nervos, ptose.

**INTRODUÇÃO**

A síndrome de Horner (SH)em animais de pequeno porte é uma condição pouco frequente que envolve a disfunção da via oculosimpática. Foi descrita pela primeira vez em 1727 por François Pourfour du Petit e posteriormente detalhada por Claude Bernard em 1852. A síndrome é conhecida por diferentes nomes, como síndrome de Bernard-Horner e paralisia oculossimpática, dependendo do país e contexto. A compreensão da neuroanatomia é fundamental para entender os aspectos dessa síndrome, já que envolve três neurônios em uma via complexa que percorre o sistema nervoso simpático até a órbita.

**DESENVOLVIMENTO**

A SH em animais de pequeno porte é uma condição rara que resulta da interrupção ou perda da inervação simpática para o olho e envolve três neurônios (primeira, segunda e terceira ordem) (Antunes e Borges, 2011). Os sinais clínicos característicos incluem miose, ptose palpebral, enoftalmia e protrusão da terceira pálpebra e, em alguns casos podemos observar aumento da temperatura da face e região auricular externa devido vasodilatação periférica (Boydell, 2000). Esta síndrome segundo Maggs el al. (2008), Antunes e Borges (2011) e Crivellentin e Borin-Crivellentin (2015), citado por Guimarães et al. (2018), pode ser classificada em primeira, segunda ou terceira ordem, de acordo com localização anatômica da lesão)(Figura 1). Ela pode ocorrer de forma adquirida, geralmente devido a danos no suprimento nervoso simpático causadas por diversas enfermidades, ou de forma congênita em casos raros. Suas causas podem variar desde lesões ou traumas na cabeça, pescoço ou tórax, até tumores localizados no cérebro, pescoço, tórax ou órbita, e acidentes vasculares cerebrais que afetam a área do tronco cerebral ou hipotálamo responsável pelo controle do sistema nervoso simpático (Khan e Bollu, 2023). Segundo Antunes et al. (2011), diversas causas foram relatadas por autores como traumas ou cirurgia na região cervical, neoplasias como linfoma, metástase para linfonodos retrofaringeos de carcinoma de células escamosas, carcinoma de tireóide, colocação de tubo de drenagem torácica, neosporose, otite média, trauma em filhotes durante partos distócico, entre outras. Existem condições específicas, como a síndrome de Pancoast e a síndrome de Wallenberg, que apresentam sinais semelhantes e devem ser consideradas no diagnóstico diferencial (Zwueste e Grahn, 2019; Khan e Bollu, 2023).

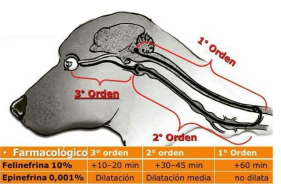


Figura 1. Classificação da Síndrome de Horner, conforme a localização anatómica da lesão e tempo e teste farmacológicos. Adaptado de Rodrigo Humberto Tardón Brito (OFTALMOVET).

O diagnóstico da síndrome de Horner em animais de pequeno porte é baseado nos sinais clínicos característicos já mencionados, sendo a miose a manifestação clínica mais evidente (Jeffery, 2004) que ocorre devido a perda da inervação do músculo dilatador da íris (fibras motoras pupilares) (Figura 2), exame neurológico, oftalmológico e otoscópico. Para identificar a causa subjacente, podem ser necessários exames adicionais, como radiografia, ressonância magnética ou tomografia computadorizada. O tratamento está voltado para o manejo da condição subjacente, podendo envolver cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou outras abordagens, dependendo da causa identificada. No entanto, é importante ressaltar que em alguns casos a síndrome de Horner pode ser irreversível, especialmente se houver danos permanentes nos nervos simpáticos (Zwueste e Grahn, 2019; Khan e Bollu, 2023).



Figura 2. Cão com avulsão do plexo braquial e síndrome de Horner do lado esquerdo. Note a miose, discreta protrusão da terceira pálpebra e discreta ptose palpebral e enoftalmia do lado afetado (Jeffery, 2004).

Um caso clínico descrito por Cho e Kim (2008), de uma Cocker Spaniel com um ano de idade cujo foi diagnosticada com Síndrome de Horner idiopática. A cadela apresentou sinais clínicos como ptose, miose, enoftalmia e prolapso da terceira pálpebra. O tratamento escolhido foi a acupuntura. Após três dias de tratamento, os sinais clínicos relacionados à síndrome desaparecido. A paciente não recebeu nenhum outro tratamento convencional. Esses resultados sugerem que a acupuntura pode ser uma terapia eficaz para a Síndrome de Horner idiopática em animais de pequeno porte.

Zeponi (2013) relata a ocorrência de SH por compressão cervical do tronco vago simpático em uma cadela, Dobermann com nove anos cujo apresentava histórico de aumento de volume na região cervical ventral direita, firme que estava crescendo há quatro meses. Foi diagnosticada com SH através do exame físico e mesmo após a remoção do quemodectoma a mesma continuou apresentando sinais da patologia, fato atribuído a perda permanente da inervação simpática do olho.

Um relato de caso mais recente foi descrito por Guimarães et al. (2018), em um felino cujo tutor relatou exposição da membrana da 3ª pálpebra sobre a superfície ocular do olho esquerdo. Devido os sinais clínicos e exames realizados a mesma foi diagnosticada com a SH de terceira ordem e otite abrangendo o conduto externo e médio. Após o tratamento indicado a observou melhora da enfermidade otológica e da SH.

Considerando os avanços recentes no tratamento da síndrome de Horner em animais de pequeno porte, é importante uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos veterinários e especialistas em diagnóstico por imagem, para um manejo eficaz dessa condição. A compreensão da neuroanatomia envolvida nessa síndrome contribui para um melhor entendimento e tratamento dos pacientes afetados pela síndrome de Horner em animais de pequeno porte (Cho e Kim, 2008).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A SH em animais de pequeno porte é uma condição rara que resulta da disfunção da via oculosimpática. Seus sinais clínicos característicos incluem miose, ptose, enoftalmia e protrusão da terceira pálpebra. O diagnóstico diferencial com outras causas de miose é fundamental para um diagnóstico preciso, e testes como a aplicação tópica de cocaína e fenilefrina são úteis nesse sentido. O tratamento e o prognóstico dependem da identificação da causa subjacente, que pode variar de lesões traumáticas a tumores. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos veterinários e especialistas em diagnóstico por imagem, é essencial para o manejo eficaz dessa síndrome. A compreensão da neuroanatomia envolvida nessa condição contribui para um melhor entendimento e tratamento dos pacientes afetados pela síndrome de Horner em animais de pequeno porte.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ANTUNES, M.I.P.P. et al. Síndrome de Horner em cães e gatos. **Vet. e Zootec**. 2011 set.; 18(3) 339-346

CHO, S. J.; KIM, O. (2008). **Acupuncture treatment for idiopathic Horner's syndrome in a dog**. Journal of Veterinary Science, 9(1), 117-119. DOI: 10.4142/jvs.2008.9.1.117. PMID: 18296897; PMCID: PMC2839107.

GUIMARÃES, T. et al. Síndrome de Horner em um felino: relato de caso. XIV congresso

do hospital veterinário Montenegro, 24 e 25 de Fevereiro de 2018, Santa Maria da Feira,

Portugal.

JEFFERY, N. Neurological abnormalities of the head and face. In: Platt SR, Olby NJ. BSAVA Manual of canine and feline neurology. 3a ed. Quedgeley: British Small **Animal Veterinary Association;** 2004. p.172-88.

KHAN, Z.; BOLLU, P.C. **Horner Syndrome**. StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 10 abr. 2023

ZEPONI, A. Síndrome de horner em consequência a quemodectoma maligno em dobermann.**Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 11, n. 2, p. 66-66, 11. 2013

ZWUESTE, D. M.; GRAHN, B. H. **A review of Horner's syndrome in small animals**. Can Vet J, v. 60, n. 1, p. 81-88, jan. 2019. PMID: 30651655; PMCID: PMC6294019.