



XIV Semana de Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

SÍNDROME VESTIBULAR EM CÃO: RELATO DE CASO

Maria Alice de Carvalho Braga ¹

Maria Clarice de Carvalho Braga ¹

Raquel de Brito Fontenele¹

Islla Raquel Medeiros da Silva²

Paloma Medeiros Ferreira³

RESUMO

O sistema vestibular é um conjunto de células nervosas sensoriais que permite aos canídeos o seu sentido de equilíbrio, mudança de posição e movimentos da cabeça com os reflexos motores responsáveis pela estabilidade ocular, ou seja, fazendo com que a imagem visual do animal prevaleça fixa. Tal como em nós humanos também. A síndrome vestibular periférica é causada por qualquer anormalidade que venha afetar esses nervos, que estão localizados na porção média e interna do ouvido, no qual está incluído os receptores sensoriais. Esta patologia é muito comum em clínicas veterinárias. Este trabalho teve como propósito relatar um caso clínico de uma raça não definida, cuja objeção foi ataxia, head-tilt, descoordenação motora, tonturas. Entretanto, o tratamento foi realizado com antibióticos, antitóxico e vitaminas. Esta patologia pode acarretar consequências piores ao sistema nervoso do animal, neste relato mostra-se a importância de diagnósticos para um tratamento eficaz com melhoras no quadro do animal.

Palavras-chave: Síndrome. Pequenos animais. Sistema vestibular.

¹Graduando em Bacharelado em Medicina Veterinária – CHRISFAPI. Graduando em Bacharelado em Medicina Veterinária – CHRISFAPI.

² Médica Veterinária - UFPI.

Pós-Graduação em clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos animais – QUALITTAS.

Pós-Graduação em Saúde Pública – IEMS.

Pós-Graduação em Docência do Ensino Superior – IEMS.

Docente do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária (CHRISFAPI).

³ Médica Veterinária – UFPI.

Pós-Graduação em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos animais – QUALITTAS

Docente do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária (CHRISFAPI).



XIV Semana de Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

1 INTRODUÇÃO

O sistema vestibular é maior sistema do corpo junto com a propriocepção e o sistema visual (DELAHUNTA E GLASS, 2009; CHRISMAN, 1985). O nervo vestibulococlear está localizado no osso petroso e é ramificado em nervo coclear e nervo vestibular. O nervo coclear entra no bulbo rostral e terminam nos núcleos cocleares, eles são responsáveis pela abordagem da audição (LORENZ E KORNEGAY, 2004; DELAHUNTA E GLASS, 2009).

Já divisão vestibular entra no bulbo rostral e a maioria dos seus axônios termina nos núcleos vestibulares e algumas seguem para o cerebelo, eles são responsáveis por fornecer informação a respeito do posicionamento da cabeça em relação à gravidade (LORENZ E KORNEGAY, 2004; DELAHUNTA E GLASS, 2009).

O nervo vestibulococlear procura sinais de distúrbios de equilíbrio, diferencia as causas centrais, das causas periféricas e julga a capacidade auditiva. Além de perceber alterações posturais, da marcha, sistema de alerta e nistagmo espontâneo (FITZMAURICE et.al., 2011).

A síndrome vestibular é um distúrbio neurológico associado a um conjunto de sinais clínicos. As disfunções do sistema vestibular são comuns em pequenos animais e em sua maioria unilaterais, produzem ataxia, inclinação da cabeça, nistagmo e estrabismo dos olhos (DELAHUNTA E GLASS, 2009; CHRISMAN, 1985; LORENZ E KORNEGAY, 2006).

A marcha incoordenada geralmente é acompanhada por tendência a girar ou a cair para o lado da lesão e postura de base ampla. A inclinação da cabeça deve ser aparente na observação do examinador, este pode acentuar a inclinação da cabeça removendo a compensação visual ou a propriocepção tátil (LORENZ E KORNEGAY, 2006).

O nistagmo é o movimento rítmico involuntário dos olhos, deve ser observado com a cabeça em diferentes posições. O nistagmo pode ser rítmico ou pendular. O nistagmo rítmico possui uma fase lenta em uma direção e uma fase de rápida recuperação para retornar, está associado à doença vestibular e à do tronco cerebral e pode ser horizontal, vertical ou rotatório.



XIV Semana de Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

O nistagmo pendular é uma pequena oscilação dos olhos sem componentes lentos ou rápidos. Ele está associado aos defeitos visuais e às doenças cerebelares (LORENZ E KORNEGAY, 2006).

O diagnóstico da síndrome vestibular é baseado na anamnese, exame clínico geral e neurológico, além do conhecimento das estruturas do sistema vestibular e dos sinais produzidos quando a existência de lesões dos seus componentes. O protocolo terapêutico e o prognóstico são definidos conforme a etiologia da disfunção. (CHRISTIMAN et. al., 2005).

2 OBJETIVO

O referido trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico com o atendimento de um canino sem raça definida com síndrome vestibular.

3 METODOLOGIA (OU DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA)

Um canino, com identificação de Bengé, macho, sem raça definida, com pelagem mesclada de aproximadamente três anos de idade e pesando 8,4kg. Durante a anamnese e exame clínico, foi levado ao atendimento por seu tutor no dia 21 de novembro de 2013 às 10 horas e 27 minutos, apresentando ataxia há 30 dias após banho com Amitraz.

O Proprietário fez uso de antitóxico em 3 aplicações de 1 ml e relata que o animal apresenta dificuldade de se alimentar, e ingerir água, sem equilíbrio e voltando para o lado esquerdo. No exame físico, animal mostrou-se desorientado, com 38,6°C de temperatura retal, ataxia intencional, Head-Tilt para o lado esquerdo, prostração com incapacidade de levantar, rolando para o lado esquerdo, reflexo pupilar diminuído e midríase total bilateral.

Os Procedimentos realizados no animal, ele foi internado para estabilização de quadro clínico. (Figura 1). Durante o tratamento o animal foi abandonado por seu tutor. A principal suspeita clínica é de Síndrome Vestibular. Ao realizar exames complementares foi feita coleta para exames de hemograma, onde apresentou lifopenia absoluta, anemia microcítica hipocrômica, neutrófilos tóxicos (7/100), Rouleaux eritrocitário e agregação plaquetária. Além disso, a bioquímica sérica com 31,3 mg/dl de ureia, 1,2 mg/dl de Creatinina, 9,1 UI de TGP, 20,4 5 UI de FA, 6,9g/dl de Proteína total e 1,2g/dl de Albumina e 5,7 g/dl de Globulina.

Tema: Profissionais de um novo mundo: trabalhando a diversidade e a inclusão.

XIV Semana de Iniciação Científica

28 e 29 de setembro



Diante disso, a partir do procedimentos e exames complementares realizados no paciente o diagnóstico definitivo foi Síndrome Vestibular. Durante o tratamento foi realizada a seguinte medicação, solução fisiológica associada com complexo B e Ornitil®, Enrofloxacina (5mg/kg, VO, BID, por 10 dias), Doxiciclina (mg/kg, VO, BID), Vitamina A (400 UI/kg, VO, TID), Dicloridrato de Flunarizina (10mg/kg, VO, TID), Piracetam 400mg (1 comprimido, VO, BID).



Figura 1. Benge, canino, macho, 3 anos, animal com síndrome vestibular. Fonte: Arquivo Pessoal.



XIV Semana de Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As causas de síndrome vestibular são variadas, no animal apresentado supõe-se intoxicação por amitraz, provocando a doença vestibular periférica. A doença vestibular periférica é mais comum em pequenos animais do que a doença vestibular central, e o prognóstico geralmente melhor (NELSO E COUTO, 2015)

O animal apresentava ataxia, Head-Tilt para o lado esquerdo, prostração com incapacidade de levantar, giros sobre o próprio eixo para o lado esquerdo, nistagmo horizontal, reflexo pupilar diminuído e midríase total bilateral. Sintomatologia característica de síndrome vestibular, como citado por LORENZ E KORNEGAY (2006); CHRISTIMAN (2005).

Os receptores do sistema vestibular são denominados receptores de equilíbrio e detectam a posição da cabeça. O equilíbrio apresenta o controle da postura desempenhado pelo sistema vestibular. (FITZMAURICE et.al., 2011). A demonstração da postura Head tilt pelo animal, é caracterizada pela rotação do plano mediano da cabeça devido a desordem vestibular central ou periférica, geralmente ipsilateral à lesão (ROSSMEISL, 2010).

O hemograma revelou linfoenia absoluta, anemia microcítica hipocrômica (deficiência de ferro, tratamento de suporte vitamina b2 e b6), neutrófilos tóxicos (7/100), Rouleaux eritrocitário (desidratação ou inflamação) e agregação plaquetária. A bioquímica sérica com 31,3 mg/dl de ureia, 1,2 mg/dl de Creatinina, 9,1 UI de TGP, 20,4 UI de FA, 6,9g/dl de Proteína total e 1,2g/dl de Albumina e 5,7 g/dl de Globulina (DE BRUM, 2010).

Segundo OOSTERVELD (1977), a utilização de Piracetam tem sido sugerida e pode apresentar benefícios terapêuticos na vertigem. O Dicloridrato de Flunarizina é muito utilizado na França para tratamento do paciente vertiginoso, com bons resultados em humanos (ATHERINO, 2012).

Após 4 semanas de tratamento o animal apresentava melhora de quadro clínico, porém ainda apresentava ataxia, apenas após 6 semanas o animal estava recuperado, discordando da literatura que cita desaparecimento de sinais vestibulares após alguns dias ou semanas.

XIV Semana de Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a síndrome vestibular é facilmente notória e bem detalhada. Em suma, pacientes que apresentam esta doença, tem dificuldades na qualidade de vida, por conta dos sintomas causados. Dessa forma, os médicos veterinários devem reconhecer e proceder sempre a frente com apresentações com este caso e tratar a causa primária e evitar os sinais neurológicos no paciente que podem ser reversíveis se não houver lesão nas estruturas neurológicas. Assim, após o tratamento o paciente apresentou melhora no quadro clínico e não apresentou mais sintomas da síndrome vestibular.



XIV Semana de Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

REFERÊNCIAS

ATHERINO, C. C. T., Terapêutica Farmacológica da Vertigem. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. v. 11, n. 3, 2012.

CHRISMAN, C. L., **Cabeça pendente, andar em círculos, nistagmo e outros déficits vestibulares**. In: Neurologia dos pequenos animais, São Paulo. Roca, 1985

CHRISTIMAN, C., MARIANI, C., CLEMMONS, R., **Inclinação da cabeça, desequilíbrio e nistagmo**. Neurologia para o Clínico de Pequenos Animais. São Paulo. Roca, 2005.

DELAHUNTA, A.; GLASS, E. **Veterinary neurianatomy and clinical neurology**. 3ed, Missouri. Elsevier, 2009.

DIOGO, Camila Cardoso; DE ABREU CAMASSA, José Arthur. SINDROME VESTIBULAR CENTRAL DE CAUSA BACTERIANA EM CÃES–REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, v. 25, p. 1-13, 2015.

STANCIU, G. D. et.al.. Evaluation of central vestibular syndrome in dogs using brainstem auditory evoked responses recorded with surface electrodes. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 68, n. 6, p. 1422-1430, nov. 2016.

DE BRUM, Alexandre Martini et al. Dicloridrato de betaistina na síndrome vestibular periférica canina. **Ciência Animal Brasileira**, v. 11, n. 1, p. 239-244, 2010.

PLATT, S.; GAROSI, L. **Small animal neurological emergencies**. Londres, England: CRC Press, 2012.

OOSTERVELD, W. J. (ED.). **Audio-Vestibular System and Facial Nerve**. Basileia, Switzerland: S Karger AG, 1977.

LORENZ, M. D.; KORNEGAY, J. N. **Handbook of veterinary neurology**. 4. ed. Londres, England: W B Saunders, 2004.

NELSON, R.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5. ed. [s.l.] Elsevier Editora Ltda, 2015.

FITZMAURICE, S. N. **Neurologia de Pequenos Animais**. 1. ed. [s.l.] Elsevier Editora Ltda, 2011.

ROSSMEISL, J. H. Vestibular disease in dogs and cats. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 40, n. 1, p. 81-100, 2010.