

EXTRUSÃO DE NÚCLEO PULPOSO AGUDA NÃO-COMPRESSIVA EM CÃO: RELATO DE CASO

Cleiton Schneider Pereira, Jenifer Lazzarin Dias, Queli Caroline Jacinto, Beatriz Guilhembarnard Kosachenco
Hospital Veterinário – Universidade Luterana do Brasil

Introdução

A extrusão de núcleo pulposo aguda não-compressiva (ENPANC) é uma doença do disco intervertebral de origem traumática e não compressiva.¹ A fisiopatologia é explicada através de uma sobrecarga dos componentes discais íntegros que ocorre durante um evento traumático ou exercício físico vigoroso. Sob condições de extremo estresse, a porção dorsal do ânulo fibroso sofre fissuras e o núcleo pulposo é ejetado em alta velocidade contra a medula espinhal, causando contusão medular. Como esse material está hidratado, ele se difunde no tecido adiposo peridural ou é reabsorvido.² Os pacientes acometidos geralmente apresentam sinais neurológicos agudos ou hiperagudos relacionados à região comprometida e que podem variar desde dor à plegia. O diagnóstico definitivo só pode ser obtido através de exame histopatológico *post mortem*. O diagnóstico presuntivo *ante mortem* deve levar em consideração o histórico, os sinais clínicos e exames de imagem avançados.¹ O tratamento é conservador e se baseia na restrição de atividades físicas, cuidados de enfermagem, como trocas de decúbito, manejo da incontinência fecal e/ou urinária, medicações analgésicas e anti-inflamatórias e reabilitação física.³ O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um cão acometido por provável ENPANC e sua evolução.

Relato de Caso

Foi atendido no HV-ULBRA, uma fêmea canina, sem raça definida, de 1 ano e 6 meses de idade, pesando 5,5 kg, apresentando paraparesia não ambulatorial. No dia anterior o animal havia manifestado uma crise súbita de dor após um episódio de agitação intensa. Ao exame neurológico foi evidenciado ausência de propriocepção, bem como diminuição de tônus muscular, de tônus da cauda, do reflexo perineal e de reflexo flexor nos membros pélvicos, e aumento do reflexo patelar bilateralmente. O panículo estava ausente caudalmente à L2-L3. A dor profunda estava presente em todos os membros e o animal apresentava algia à palpação epaxial na região torácica caudal. A paciente foi encaminhada para realização de tomografia computadorizada contrastada que evidenciou lesão intramedular entre os segmentos T11-T12 e T12-T13, sem imagem para compressão extramedular por material de disco, e com pouco conteúdo no canal medular com característica hiperdensa. Sendo a imagem, o histórico e a sintomatologia compatíveis, fez-se o diagnóstico presuntivo de ENPANC.

O animal ficou internado por 6 dias em um *box* acolchoado de cerca de 0,5 m² para realização de repouso absoluto, recebendo medicações analgésicas (metadona 0,2 mg/kg SC QID e quetamina 1 mg/kg SC TID nas primeiras 48 horas e tramadol 5 mg/kg SC TID e dipirona 25 mg/kg IV TID do terceiro ao sexto dia de internação), relaxante muscular (diazepam 0,5 mg/kg SC BID por 6 dias) e anti-inflamatório esteroide (dexametasona 0,12 mg/kg IV SID no primeiro dia e prednisolona 0,5 mg/kg VO BID por 5 dias). Durante todo o período de hospitalização, realizou-se compressão da bexiga, aferição de parâmetros vitais e avaliação neurológica. O animal recebeu alta apresentando melhora da função motora mas ainda com graves déficits proprioceptivos e prescrição de analgesia e redução gradativa do corticoide, orientação de repouso absoluto em espaço restrito por 3 semanas e de compressão da bexiga, além de recomendação de fisioterapia e acupuntura.

Após três meses de terapia reabilitacional, a paciente apresentava-se com boa postura (Figura 1), deambulando bem, mas com ataxia proprioceptiva. Com reflexos flexor e patelar dos membros pélvicos, reflexo perineal, reflexo cutâneo, tônus muscular dos membros e da cauda normais. O reflexo extensor cruzado estava presente nos membros pélvicos, e a propriocepção ainda ausente. A sensibilidade à dor profunda estava presente e não houve reação de dor a palpação epaxial. O cão apresentava controle da micção e defecação.

Conclusão

O presente relato demonstra a importância do raciocínio clínico aliado aos exames complementares no diagnóstico presuntivo de ENPANC, uma vez que o resultado definitivo só seria possível através de exame *post mortem*. Devido à inespecificidade e natureza da doença, estudos prospectivos com um maior número de indivíduos se tornam desafiadores, mas ainda assim são necessários para que se tenha mais entendimento sobre essa patologia.

Referências

¹ DE DECKER, S.; FENN, J. Acute herniation of nondegenerated nucleus pulposus. *Vet Clin North Am*, v.48, p.95-109, 2018.

² McKEE, W.M. *et al.* Presumptive exercise-associated peracute thoracolumbar disc extrusion in 48 dogs. *Vet Rec*, v.166, n.17, p.523-528, 2010.

³ MARI, L. *et al.* Predictors of urinary or fecal incontinence in dogs with thoracolumbar acute non-compressive nucleus pulposus extrusion. *J Vet Intern Med*, v.33, p.2693-2700, 2019.

Figura 1 – Postura da paciente em vista lateral após 3 meses de terapia reabilitacional

