

# IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

( ) Resumo

(x) Relato de Caso

## DOENÇA DE DISCO INTERVERTEBRAL EM CANINO

**AUTOR PRINCIPAL:** Fernanda Lara Ribeiro

**CO-AUTORES:** Luis Eduardo Carneiro; Amanda Lara de Oliveira; Roberta Longhi

**ORIENTADOR:** Heloísa Helena de Alcântara Barcellos

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### INTRODUÇÃO:

Os distúrbios da coluna são de grande importância na medicina veterinária. O tratamento de tais enfermidades, muitas vezes, é de difícil execução, pois requer habilidade em completar e interpretar os resultados dos exames neurológicos, realizar diversos diagnósticos diferenciais e necessita de conhecimento das recomendações terapêuticas atuais.

O objetivo do presente trabalho foi analisar um caso de doença de disco intervertebral (DDIV) submetido ao tratamento clínico e cirúrgico que foi atendido no Hospital Veterinário da UPF. Também conhecida como hérnia de disco, essa doença pode causar compressão da medula espinhal e sinais clínicos que variam de acordo com a gravidade da doença, podendo ser desde apenas dor até tetraparesia/tetraplegia.

### DESENVOLVIMENTO:

Um canino, daschund, fêmea, 4 anos, pesando 6,5kg, estava apresentando dor e dificuldade em se locomover e paresia dos membros pélvicos. A tutora relatou que a paciente era ativa e que estes sinais iniciaram após um episódio de “arrancada”. Esta sintomatologia havia surgido há cerca de duas horas. Após o exame clínico, suspeitou-se de doença de disco intervertebral do tipo I. Esta afecção é causada por degeneração do disco intervertebral e afeta frequentemente cães condrodistróficos, como daschund, pequinês, pug, entre outros. Neste tipo de distúrbio, o núcleo pulposo do disco se rompe pelo ânulo fibroso, e pode extruir para o interior do canal vertebral, traumatizando e comprimindo a medula. Para avaliar o grau de compressão e o local exato da herniação do disco, foi realizada uma mielografia (um exame que, na ausência de uma tomografia, pode ser realizado com esta finalidade). Faz-se necessário sempre realizar algum destes tipos de exame antes da decompressão cirúrgica. Constatou-se que a lesão atingia a porção caudal da vértebra T12. Foram

# IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



prescritas e administradas medicações para dor (metadona 0,2mg/kg e dipirona 20mg/kg), antiinflamatório (succinato de prednisona 30mg/kg), antibiótico (cefazolina 22mg/kg) e antiácido (omeprazol 1mg/kg) e realizado o tratamento cirúrgico (hemilaminectomia), visto que o animal apresentava o sinal de Babinski positivo, o que indica uma lesão de neurônio motor superior, e conseqüentemente uma lesão grave na medula espinhal. Salienta-se que a demora na decompressão da medula pode agravar o quadro, podendo ocorrer novas lesões devido à compressão contínua ou de nova extrusão de material discal. Além disso, o material discal pode endurecer caso a cirurgia seja retardada, ficando aderente, sendo mais difícil ou impossível a sua remoção do canal espinhal. O prognóstico para alívio da dor geralmente é excelente. Mas a total recuperação pode levar semanas ou meses. Deve-se realizar fisioterapia, e depois da recuperação, alguns cuidados devem ser tomados. A evolução deste paciente após o tratamento cirúrgico foi satisfatório, observando melhora significativa já no dia seguinte à cirurgia, quando a canina já conseguia se manter em estação. Foi realizada a avaliação neurológica clínica e recebeu alta após 3 dias com prescrição terapêutica de gabapentina 7mg/kg, UC-II 3mg/kg, dipirona 20mg/kg e cefalexina 22mg/kg e com recomendação de fisioterapia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com base na avaliação pós-cirúrgica do paciente, concluiu-se que, neste caso, o tratamento clínico aliado ao cirúrgico foi eficiente, levando em conta que o tempo de espera pela cirurgia foi o menor possível. Juntamente com a fisioterapia, o tratamento clínico e cirúrgico proporcionará uma evolução favorável ao paciente.

## REFERÊNCIAS:

- ETTINGER, Stephen J., Tratado de medicina interna veterinária, 4. ed. São Paulo: Manole, 1997.
- BOJRAB, Joseph M., Mecanismos da moléstia na cirurgia de pequenos animais, 2.ed. São PAULO: Manole, 1996.
- CHRISMAN, C. et al, Neurologia para o clínico de pequenos animais, 1.ed. São Paulo: Roca, 2005.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):** Número da aprovação.

**ANEXOS:**

# IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO  
REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.