

RELATO DE CASO: AGENESIA DE VÉRTEBRAS SACROCOCCÍGEAS EM CÃO

CAMILA LOUZADA VALENTE¹; PAULA LAGES²; PATRICIA VIVES³ ; FERNANDA DAGMAR KRUG⁴; GUSTAVO FORLANI SOARES⁵; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE⁶

¹Universidade Federal de Pelotas– camila.louzada@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – pauladpflages@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas- fernandadmkrug@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas- gustavo.forlani@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas-patvivesvet@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas– marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A agenesia de vértebras sacrococcígeas é considerada uma enfermidade congênita que acomete tanto a estrutura óssea quanto as funções neurológicas. É caracterizada pela ausência de todo o bloco de vértebras coccígeas ou pela falta de algumas destas vértebras e conseqüentemente, ausência dos segmentos nervosos que acompanham as estruturas ósseas de diversas espécies, entre elas o cão e o gato (CHRISMAN, 1991).

Os sinais clínicos apresentados pelos animais que apresentam essa anomalia variam de acordo com o comprometimento da coluna vertebral e da medula espinhal (CHRISMAN et al., 2005), podendo não ter nenhuma evolução do quadro ou evolução progressiva (LECOUTEUR & GRANDY, 2004). Os animais afetados podem ter diversas anomalias musculoesqueléticas, como deformidades nos membros pélvicos, além de apresentar deficiência no neurônio inferior devido ao comprometimento na formação dos nervos pélvicos, podendo, isquiáticos e caudais, paraplegia e incontinência urinária e fecal (COATS, 2004).

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de relatar um defeito congênito da coluna vertebral, de ocorrência rara, em um cão SRD.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas um cão fêmea, SRD, com aproximadamente quatro meses e 4kg de peso corpóreo. Na história clínica, foi relatado pelo responsável que o animal havia sido encontrado com a paralisia dos membros posteriores, o que dificultava o caminhar do mesmo e ainda apresentava incontinência urinária e fecal. Foi realizado o exame clínico geral, onde o animal em estado de alerta apresentou temperatura de 39,2°C, mucosas de coloração rósea, frequência cardíaca em torno de 96 bpm, frequência respiratória de 24 rpm, evidenciando que todos os parâmetros mostraram-se normais, além de ser notada na inspeção paralisia dos membros posteriores (Figura 1) e incontinência urinária e fecal. Foi também observada destruição tecidual com áreas de necrose do membro posterior direito. Foi realizada o exame clínico neurológico e a indicação de avaliação radiológica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente apresentou ausência de dor superficial no membro posterior direito e o membro posterior esquerdo apresentou certo grau de desconforto. No teste do panículo foi observada ausência do reflexo cutâneo apenas na região caudal à lesão. No teste de dor profunda, o membro posterior direito não apresentou nenhum sinal de nocicepção, já o membro posterior esquerdo apresentou nocicepção positiva. O exame radiográfico demonstrou ausência das vértebras sacras S2-S5, visto que o paciente apresentava a vértebra S1 e ausência total de vértebras coccígeas (Figura 2). Diante dos achados clínicos e resultados obtidos no exame radiográfico foi possível obter o diagnóstico de agenesia sacrococcígea.

Os sinais clínicos apresentados vão de encontro aos achados na agenesia sacrococcígea, já que a medula espinhal não foi devidamente formada ou formada prematuramente, apresentando ausência de certos nervos da região sacral que inervam o cólon, bexiga, membros posteriores e região perianal (DEFOREST & BASRUR, 1979 e CHRISMAN et.al, 2005). Assim resultando em paralisia do trem posterior e incontinência urinária e fecal o que demonstra o caráter progressivo desta má-formação cujas alterações neurológicas podem evoluir com o crescimento do animal, pelo aumento da compressão da medula espinhal, causando comprometimento maior da mesma (DEWEY, 2006). Embora não tenha sido possível a obtenção da informação da condição física do paciente com idade menor, é possível que a enfermidade tenha evoluído, já que possui caráter progressivo.

O exame clínico específico e os exames complementares, como a radiografia simples são de extrema importância para o fechamento do diagnóstico de agenesia sacrococcígea (LECOUTEUR & GRANDY 2004; DEWEY, 2006). A mielografia é outro exame muito importante e recomendado nos casos de agenesia sacrococcígea, pois nos possibilita a localização de lesões, com o possível comprometimento da medula espinhal (OWENS & BIERY, 1999), porém não foi possível a sua realização neste caso.

A causa de agenesia sacrococcígea mais frequente são as idiopáticas (CHRISMAN, 1991). A incontinência urinária e fecal são advindas de comprometimento neurológico, devendo ser manejada apenas com limpeza diária, para evitar lesões, como assaduras (CHRISMAN et.al, 2005), também recomendadas pelo médico veterinário responsável pelo caso. O tratamento consistiu na remoção do tecido necrosado do membro posterior direito, seguido de tratamento sistêmico com amoxicilina na dose de 25 mg/kg a cada 12 horas e prednisona na dose de 1 mg/kg a cada 12 horas, e avaliação em 10 dias com avaliações periódicas conforme o recomendado na literatura (CHRISMAN, 1991; LECOUTEUR & GRANDY, 2004) Ainda foi recomendado fisioterapia para o fortalecimento da musculatura dos membros pélvicos (CHRISMAN, 1991). O prognóstico para este tipo de enfermidade é classificado como reservado, pois o quadro poderá evoluir ou permanecer em estase (GUTIERREZ et al., 2007).



Figura 1. Cão fêmea, SRD, com agenesia sacrococcígea evidenciando a paralisia do membro posterior direito, resultando em deformidade na postura e nos membros posteriores.



Figura 2. Radiografia simples onde é observada ausência do segmento S2-S5 de vértebras sacrais e ausência total de vértebras coccígeas indicadas pelas setas.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo relata a ocorrência de agenesia de vértebras sacrococcígeas, em um cão, fêmea, sem raça definida e com quatro meses de idade, que apresentava paralisia dos membros posteriores e incontinência urinária e fecal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHRISMAN, C.L. Bladder distention, dilated anus, and atonic tail. **Problems in small animal neurology**. 2.ed. Philadelphia: Lea & Febiger. Cap.19, p.451-268, 1991.

CHRISMAN, C; MARIANI, C.; PLATT, S. Flacidez caudal, anal e vesical. **Neurologia para os clínicos de pequenos animais**. São Paulo: Roca. Cap.15, p.315-324, 2005

COATS, J.R. Tail, anal and bladder dysfunctions. In: PLATT, S.R.; OLBY, N.J. **BSAVA Manual canine and feline neurology**. 3.ed. London: BSAVA. Cap.18, p.302-336, 2004.

DEFOREST, M.E.; BASRUR, P.K. Malformations and the Manx syndrome in cats. **Canadian Veterinary Journal**. v.20, p.304-314, 1979

DEWEY, W. Doenças da cauda eqüina. In: _____. **Neurologia de cães e gatos. Guia prático**. São Paulo: Roca, 2006. Cap.10, p.197-207.

GUTIÉRREZ R.G.; RODRÍGUEZ B.I.; RODRÍGUEZ B.R.; DELGADO, G.C.J.; CRUZ, R.A. **Agenesia lumbosacra**. Medicina Universitaria. 2007; 9: 38-41.

LECOUTEUR, R.A.; GRANDY, J.L. Doenças da medula espinhal. In: ETTINGER, S. J. ;FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária: moléstias do cão e do gato**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. V.1, cap. 06, p.664-694.

OWENS, J.M.; BIERY, D.N. Radiographic Interpretation of the small animal clinician. **Spine**. 2 ed. Baltimore: Williams & Wilkins. Cap. 7, p.127-146, 1999.