

MENINGOENCEFALITE CANINA: UM RELATO DE CASO

BÁRBARA GREGORY CUNHA¹; MARIA GABRIELA MELLO FONSECA²;
BETINA MIRITZ KEIDANN³; TAIANE PORTELLA CANALS⁴; MARLETE BRUM
CLEFF⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – barbara_cunha13@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – gabicafonseca@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – betinamkeidann@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – taianecanals@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – marletecleff@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

No Sistema Nervoso Central, uma infecção e/ou uma inflamação pode causar diversas manifestações clínicas inespecíficas e multifocais, tais como: ataxia, dor, rigidez cervical, paresia, paralisia, hiper-reflexia, nistagmo, inclinação de cabeça, febre, convulsões, déficits de nervos cranianos, entre outros. A evolução é variável, porém, assim que a infecção acomete as meninges, o quadro pode evoluir rapidamente (NELSON & COUTO, 2001).

Dentre as doenças inflamatórias mais comuns do sistema nervoso canino, é provável que a meningoencefalite seja a segunda mais frequente, depois da encefalite causada pela cinomose (FENNER, 2008).

Devido à isso, a meningoencefalite caracteriza-se como uma doença inflamatória do Sistema Nervoso Central, ocorrendo de forma progressiva, com etiologia desconhecida e de maior ocorrência em cães adultos, sendo as raças pequenas, as mais acometidas (TAYLOR, 2010). Em sua forma disseminada, pode apresentar um início agudo a subagudo, e pode exibir uma evolução muito rápida em um período de 1 a 8 semanas, com 25% dos casos avançando até o óbito dentro de uma semana (NELSON & COUTO, 2006).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é relatar um caso de meningoencefalite canina, fazendo uma abordagem em relação aos sinais clínicos decorrentes, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e de certeza, bem como a instituição da terapia adequada para a recuperação do paciente, contribuindo desta forma com a disseminação do conhecimento em relação ao controle da enfermidade.

2. METODOLOGIA

Foi realizado, em uma clínica veterinária da cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, o atendimento de um animal, da espécie canina, raça Shit Zu, sexo feminino, com 8 anos de idade, apresentando como principais queixas: dores lombares, andar cambaleante e histórico antecedente de convulsões. A paciente já vinha sendo tratada desde os 4 meses com fenobarbital para controle das convulsões. O protocolo de vacinações estava correto e dentro da validade, e sua alimentação era exclusivamente de ração.

Depois de feita anamnese, ao exame clínico a paciente apresentava alterações neurológicas de evolução aguda e progressiva, entre elas: paralisia de trem posterior e ataxia. Portanto, foi recomendado pela médica veterinária responsável, o encaminhamento urgente para um exame de tomografia computadorizada na cidade de Porto Alegre (RS), realizado por um médico

veterinário especialista na área de neurologia. Além disso, conforme recomendações, a paciente também passou a fazer sessões de acupuntura até a data de realização dos exames e a obtenção dos resultados.

A paciente foi então submetida à tomografia computadorizada, assim como ao exame de coleta e análise de líquido cefalorraquidiano, sendo diagnosticada com meningoencefalite. Como tratamento, foi receitado pelo neurologista o uso de: azatioprina, fenobarbital e prednisolona. Ao mesmo tempo, o uso de protetores hepáticos como a silimarina, protetores gástricos como omeoprazol e vitaminas do complexo b e c, foram incrementados na terapia com o decorrer dos meses conforme as avaliações. Conjuntamente, a paciente foi sendo acompanhada pela médica veterinária em Pelotas, fazendo periodicamente consultas com exame físico geral e específico, sendo sempre solicitados hemogramas e análises bioquímicas, a fim de verificar sua função hepática e renal. Além disso, era periodicamente solicitada dosagem sérica de fenobarbital, devido ao uso contínuo do medicamento. Através de ajustes de doses e retirada constante do uso dos glicocorticóides, se constatou que em torno de 5 meses, o animal já respondia ao tratamento.

Com o passar do tempo, e a manutenção das medicações, foram feitos contínuos acompanhamentos, com ajustes de doses dos fármacos, tanto por parte de sua médica veterinária em Pelotas, como por parte do neurologista. De acordo com isso, a paciente apresentou melhora clínica do quadro até os dias atuais, cerca de 2 anos após o início de suas crises neurológicas agudas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analizando os sinais clínicos, segundo relato do tutor, os primeiros apresentados pela paciente foram as crises convulsivas, o que corrobora com o estudo feito por PELLEGRINO et al. (2003), cujo afirmam que a meningoencefalite provoca lesões estruturais, na qual se afetar um grupo de células inibitórias, levam ao aparecimento de convulsões.

Já em relação ao diagnóstico definitivo da enfermidade, ETTINGER et al. (2004), cita que somente pode ser confirmado através de exame histopatológico do tecido nervoso acometido após necropsia, e que na ausência de histopatologia, o mais indicado método diagnóstico é a análise do líquido cerebroespinhal (LCE); o que vai de acordo com o caso relatado, pois para o diagnóstico, além do exame de tomografia computadorizada a paciente foi submetida à coleta e análise do líquor cefalorraquidiano, que foi avaliado em seus aspectos macro e microscópicos, apresentando aspecto turvo, presença de eritrócitos, grande quantidade de linfócitos e aumento de proteína.

SANTO (2013), descreveu um relato clínico onde o canino apresentava manifestações clínicas semelhantes à paciente do presente estudo, tais como: ataxia e ausência de propriocepção nos quatro membros. Também na análise do líquido cerebroespinhal, o mesmo demonstrou características micro e macroscópicas bastante semelhantes ao relatado neste caso, tendo como diagnóstico presuntivo também, menginoencefalite.

As características encontradas no líquido cefalorraquidiano, estão de acordo com FENNER et al. (2008), que descreve que em casos de meningoencefalite, ocorre uma elevada contagem de leucócitos (pleocitose), com o predomínio de mononucleares; além disso, os linfócitos podem estar entre 60 a 80% em sua contagem, ocorrendo ainda um aumento de proteínas.

A paralisia de trem posterior e ataxia apresentadas pela paciente, foram corrigidas em torno de 10 dias com o tratamento inicial prescrito pelo neurologista,

sendo necessários os ajustes de doses e acupuntura como terapia de suporte. Com isso, após 3 meses do diagnóstico, recomeçaram as sessões de acupuntura para fortalecimento muscular, assim como para diminuição das sequelas provenientes da doença. O mesmo é descrito por SANTO (2013); onde em ambos os casos, as sessões de acupuntura foram muito significativas dentro da melhora clínica obtida pelos pacientes e essenciais para a redução das medicações.

É valido ressaltar que a paciente após diagnosticada e devidamente tratada, apresentou regressão das manifestações clínicas, o que também foi observado por SANTO (2013) no caso citado.

4. CONCLUSÕES

A meningoencefalite tem origem desconhecida e apresenta um curso progressivo e fatal, entretanto o diagnóstico precoce e o estabelecimento da terapêutica adequada, pode contribuir para a regressão dos sinais clínicos e permitir qualidade de vida aos nossos pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUDDON, P. A.; SMITH-MAXIE L. Reticulosis of the central nervous system in the dog. **Compendium on Continuing Education for the Practising Veterinarian**, v. 6, p. 23-32, 1984.

ETTINGER, Stephen J.; FELDMAN, Edward C. **Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FENNER, W. R. Doenças do Cérebro. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato**. 5^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 104, p. 586-643, 2008.

NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 2^a ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2001.

NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 3^a ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

PELLEGRINO, Fernando Carlos; SURUNITI, Adriana; GARIBALDI, Luís. **Síndromes neurológicas em cães e gatos: avaliação clínica, diagnóstico e tratamento**. São Caetano do Sul: Interbook., 2003.

SANTO, C.A.E. **Meningoencefalite Granulomatosa em Cães**. 2013. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina Veterinária) - Curso de Graduação em Medicina Veterinária, Universidade Tuiuti do Paraná.

TAYLOR, S. M. Encefalite, mielite e meningite. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 4^a ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. cap. 69, p.1056-1066.

VENATOR, Kurt R.; SCHATZBERG, Scott. Cytosine arabinoside therapy for meningoencephalitis of unknown etiology in seven dogs. **Senior seminar paper**. Cornell University College of Veterinary Medicine. 2003.