

DISCOESPONDILITE EM CÃO: RELATO DE CASO

VELOSO, Lucimery¹
RIBEIRO, Rodrigo Neca²

RESUMO

A discoespondilite é uma infecção e inflamação do disco intervertebral e placas adjacentes e corpos vertebrais, sendo a causa principal a bacteriana. Esses microrganismos infecciosos podem ter acesso ao disco e à vértebra por meio de mecanismos como: via hematógena, trato urinário, migração de corpos estranhos e via iatrogênica. É uma doença que acomete cães de raças grandes e idosos, mas podem acometer também cães jovens de porte pequeno e sem raça definida. Seu diagnóstico pode ser feito por meio de exames de imagem, cultura e antibiograma do sangue e exame do liquor cefalorraquidiano. Quando não há compressão da medula, não se recomenda intervenção cirúrgica, somente tratamento medicamentoso.

PALAVRAS-CHAVE: Discoespondilite. Cão. Tomografia. Tratamento.

1. INTRODUÇÃO

A discoespondilite é uma infecção do disco intervertebral, placas terminais vertebrais adjacentes e corpos vertebrais, comumente causada por bactérias ou fungos. Sendo que a hiperestesia paravertebral é o sinal clínico mais comum, onde devido à dor intensa o animal pode ficar agressivo e cometer a automutilação (MAGRO, 2013).

Apesar de ser uma doença não muito conhecida e pouco comum na rotina das clínicas, os casos vem aumentando, possivelmente pelo uso da tomografia, o que justifica seu estudo.

O estudo dessa doença se faz necessário para saber como identificar os sinais clínicos, diagnosticar corretamente e tratar, bem como a prevenção, se esta for possível.

Será possível estabelecer a causa da doença no cão. Se não, qual será o diagnóstico e qual tratamento foi instituído.

O objetivo geral deste trabalho é relatar um caso de discoespondilite em cão, executando exames de imagem a fim de compreender como a doença se manifestou, sendo o projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Animais do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

¹ Acadêmica do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: lucimery.veloso@gmail.com

² Professor e Médico Veterinário do Hospital Veterinário do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: rodrigonribeiro@hotmail.com

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Leal (2010), a discoespondilite é uma infecção e inflamação do disco intervertebral e placas terminais vertebrais adjacentes e corpos vertebrais. Sendo a causa mais comum a bacteriana (*Staphylococcus* spp.), mas pode, ocasionalmente, ser fúngica (*Aspergillus*). Os organismos infecciosos podem ter acesso ao disco e à vértebra por meio de alguns mecanismos como via hematogêna, trato urinário (bacteriana), migração de corpos estranhos e via iatrogênica (cirurgia espinhal ou infecção paravertebral). Ainda segundo ele, o acometimento por discoespondilite é mais comum em cães pertencentes a raças de grande porte e idosos, mas pode acometer cães jovens e de pequeno porte.

De acordo com Almeida (2017), os sinais clínicos normalmente apresentados são inespecíficos, hiperestesia paravertebral (aumento da sensibilidade ao toque, à dor e a outros estímulos sensoriais). A discoespondilite lombossacral pode alterar a forma como o cão caminha com membros pélvicos, reduzir o apetite e peso, depressão, febre. Pode apresentar déficit proprioceptivo, paresia e paralisia.

Conforme Fossum (2014), o diagnóstico baseia-se em achados radiográficos, que revelam colapso do espaço intervertebral afetado, lise óssea nas regiões da placa terminal e esclerose desta placa (casos crônicos). A tomografia computadorizada pode avaliar com mais precisão as lesões. Exame de hemograma pode apresentar resultados normais, e em alguns casos, leucocitose. É recomendado ainda exames de cultura e antibiograma do organismo agressor, pois o tratamento com antibiótico pode se estender por meses. Geralmente esse agente agressor é um estafilococo, então as cefalosporinas ou penicilinas são mais eficazes. A intervenção cirúrgica só é recomendada se houver instabilidade vertebral ou lesões compressivas identificadas em tomografia.

Conforme Mendes (2016), a discoespondilite é determinada pela infecção que lesiona os discos intervertebrais em conjunto com os limites das vértebras adjacentes, provém de uma infecção dispersada pela via hematogêna concomitante. Caracterizada pela osteólise de ambas as placas finais das vértebras, demarcações escleróticas em torno, podendo revelar osteofitoses e redução do espaço intervertebral afetado. Usualmente é relatado que a região lombossacra seja comumente afetada. A apresentação clínica é variável e inespecífica, somente a dor paravertebral tem sido descrita como recorrente, e alterações de marcha ou resistência ao movimento.

Garcia (2013) também cita algumas prováveis causas para a entrada do agente agressor no disco intervertebral como: via hematogêna, passando primeiro pela via linfática; infecções no trato urinário, fazendo uma correlação com a idade e persistência com que essas infecções acontecem, mais comuns em machos devidos a prostatites; a endocardite bacteriana pode ser uma causa, apesar de rara;

osteomielites em outras regiões do corpo; procedimentos cirúrgicos como cirurgia dentária; traumatismo da região cartilaginosa das vértebras e dos discos pode contribuir para o desenvolvimento da discoespondilite.

Além dessas causas para a infecção, Magro (2013), cita ainda, microfraturas ósseas causadas pela movimentação do espaço intervertebral em cães de grande porte; corpos estranhos (material vegetal), que migram através da pele, parede intestinal ou inalados, feridas penetrantes, abscessos em órgãos, traumatismo iatrogênico e injeções epidurais também não são descartadas.

A discoespondilite pode ser causada ainda pela brucelose (*Brucella canis*) que atinge órgãos do aparelho reprodutor, principalmente de machos e útero das fêmeas, e pode ser porta de entrada de bactérias no disco intervertebral (HORT, 2016).

A urinálise, cultura de sangue e urina são exames indicados no caso de suspeita de discoespondilite (ALMEIDA, 2017). Conforme Neves (2015), o exame do líquido cefalorraquidiano também pode ser uma boa opção para conhecer o agente causador da infecção do disco intervertebral.

A automutilação, comum em síndrome da cauda equina, devido à compressão das terminações nervosas, também pode ser verificada em casos de discoespondilite em decorrência da dor causada no disco intervertebral lombossacro acometido (LAGEDO, 1999).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso em que será apresentado o caso de um cão com discoespondilite em vértebra da coluna lombossacral, mais especificamente entre L7 e S1.

Para o diagnóstico foram realizados exames de imagem, como radiografias e tomografia computadorizada helicoidal.

Foram realizados exames de radiografia simples e tomografia computadorizada helicoidal, bem como tratamentos à base de medicamentos e tratamentos cirúrgicos de suporte para amenizar sequelas do problema inicial.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Um cão SRD, macho, porte pequeno, 8,8 kg de aproximadamente 2 anos, que havia sido resgatado em um depósito de lixo da cidade, foi atendido com miíase em coxim e falanges do membro pélvico esquerdo. Como se mostrava agressivo, foi sedado com dexmedetomidina (7 mcg/kg), metadona (0,2 mg/kg) midazolan (0,3 mg/kg), realizada a indução com propofol (1 mg/kg) e isoflurano como manutenção anestésica em circuito semi aberto (1,5 %) para retirada das larvas e

limpeza do local, em seguida foi medicado com amoxicilina (30 mg/kg, SC), dipirona (25mg/kg, SC) e meloxicam (0,1 mg/kg, SC) e liberado com a seguinte medicação para uso em casa: dipirona (25 mg/kg VO) a cada 8 horas por 3 dias, meloxicam (0,1 mg/kg, VO) a cada 24 horas por 3 dias e cefalexina (30 mg/kg, VO) a cada 12 horas por 8 dias.

Passados 15 dias do primeiro atendimento, o cão estava se tornando mais calmo e os ferimentos praticamente cicatrizados quando começou a ficar agitado, aparentando sentir dor e automutilar-se mordendo a extremidade da cauda e do pé, que já estava em processo de cicatrização. Levado novamente à clínica, foi sedado e submetido a exame radiográfico, que indicou uma possível estenose entre as vértebras L7 e S1, cuja suspeita foi síndrome da cauda equina. O mesmo foi liberado com o seguinte tratamento: gabapentina (10 mg/kg, VO) a cada 12 horas por 15 dias, prednisona (1,15 mg/kg, VO) a cada 12 horas por 15 dias e sulfametoxazol + trimetropina (15 mg/kg, VO) a cada 12 horas por 15 dias, além do uso do colar elisabetano.

Segundo o proprietário, o cão apresentou ligeira melhora nos primeiros dias, mas voltou a sentir dor e a se automutilar, mesmo usando o colar. Voltando para a clínica, foi submetido à cirurgia para amputação da cauda e de uma das falanges, ficando internado por alguns dias para curativos e medicação intravenosa. Teve alta com indicação de continuar o uso da prednisona, do sulfametoxazol + trimetoprima e também usar o tramadol como analgésico na dose de 4 mg/kg, a cada 12 horas, VO, por 10 dias, usando sempre o colar elisabetano. Após 30 dias o cão estava com o ferimento da cauda cicatrizado, mas o pé continuava com o ferimento e exposição de ossos falangeanos. O colar foi retirado e o cão foi levado à clínica para reavaliação e exame de tomografia computadorizada helicoidal.

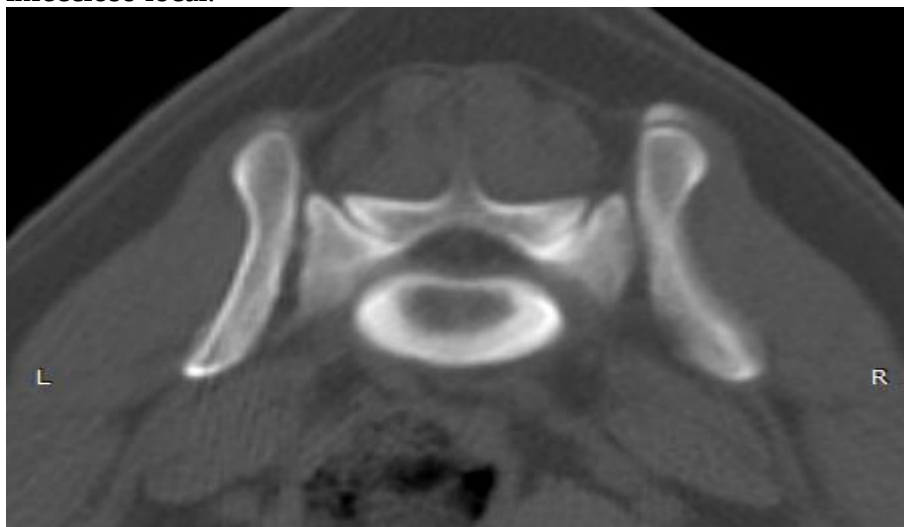
A tomografia (Figuras 1 e 2) revelou osteólise de epífises caudal de L7 e cranial de S1, indicando possível processo inflamatório-infeccioso local, sugestivo de discoespondilite. Foram encontrados ainda, discreto processo degenerativo de disco entre T13-L1 e L1-L2, além de aumento da veia cava caudal indicando congestão venosa.

O tratamento indicado foi o uso de clindamicina (10 mg/kg, VO) a cada 24 horas por 15 dias, associado ao uso de omeprazol (1 mg/kg, VO) a cada 24 horas por 15 dias. Caso o paciente voltasse a apresentar comportamento agitado, aparentando sentir dor, indicou-se o uso do colar elisabetano e usar o tramadol na dose de 4 mg/kg, a cada 12 horas. O proprietário foi orientado a colocar o colar elisabetano caso fosse necessário e retornar em 15 dias para nova avaliação.

Porém, mesmo com o uso da medicação, o cão voltou a morder constantemente o pé, e em nova avaliação constatou-se um processo de osteomielite em ossos do tarso e metatarso. Optou-se, então, pela amputação do membro pélvico esquerdo, continuando com medicação antimicrobiana (clindamicina), anti-inflamatória (carprofeno) e analgésica (gabapentina) por tempo indeterminado,

realizando avaliação a cada três meses. Como preconiza Silva Júnior (2006), o tratamento com uso de antibiótico sistêmico pode ser prolongado, com o animal em repouso e reavaliação do tratamento. O cão continua sendo assistido e medicado, sem apresentar eventos de dor e interagindo bem com outros cães.

Figura 1 – Vértebra L7 apresentando osteólise de epífise caudal, indicando processo inflamatório-infeccioso local.



L7

Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Figura 2 – Vértebra S1 apresentando osteólise de epífise cranial, indicando processo inflamatório-infeccioso local (discoespondilite).



S1

Fonte: Arquivo pessoal (2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste relato de caso não foi possível estabelecer a causa da discoespondilite no cão, pois, por se tratar de um cão resgatado não foi possível colher dados sobre seu histórico clínico anterior. Com o exame neurológico e os exames de imagem possibilitou o diagnóstico sugestivo de discoespondilite, instituindo o tratamento de escolha do médico veterinário responsável pelo seu atendimento, bem como os tratamentos cirúrgicos paliativos necessários devido à mutilação provocada pelo paciente.

Salientando que o exame de tomografia computadorizada foi imprescindível para que o diagnóstico correto fosse estabelecido, a fim de que o tratamento correto fosse realizado, buscando a qualidade de vida do animal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Rita dos Santos A. P de. **Discoespondilite no Cão**. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa/Portugal, 2017.

FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de Pequenos Animais**. Elsevier. Quarta edição. Rio de Janeiro, 2014.

GARCIA, Marta Santos Leite A. **Discoespondilite em Cães**. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real/Portugal, 2013.

HORT, Kethlenn Mylena. **Discoespondilite em Cães: Relato de Caso**. Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2016.

LAGEDO, Cynthia M. G. et al. Automutilação devido à compressão da cauda equina em três cães e um gato. **Ciência Rural**. Santa Maria, v. 29, n 1, p. 71-74, 1999.

LEAL, L. M., et al. Discoespondilite com sinais neurológicos em cão jovem: Relato de Caso. **VIII CONPAVET**. Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinária – FCAV.Unesp. Jaboticabal, 2010.

MAGRO, Susana de M. R. **Discoespondilite Canina: Estudo Retrospectivo de 10 casos clínicos**. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa/Portugal, 2013.

MENDES, Gabriela Ribas et al. Discoespondilite em Cães: Manifestações Radiográficas, Aspectos Epidemiológicos e Evolução Clínica. **XXIV Seminário de Iniciação Científica PUC/PR 2016**.

NEVES, Catarina Maria Granja. Medicina e Cirurgia de Animais de Companhia. **Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar**. Universidade do Porto. Porto/Portugal, 2015.

SILVA JUNIOR, Carlos Alberto da et al. Discoespondilite em cão. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**. Rio de Janeiro, n 6, p. 1-5, 2006