

## SÍNDROME VESTIBULAR EM UM CÃO

RADTKE, Thays Regina<sup>1</sup>; FRIEBEL, Jaqueline<sup>1</sup>; PIRES, Jefferson<sup>2</sup>.

**Palavras – Chave:** Periférico. Central. Inclinação da cabeça. Canino.

### INTRODUÇÃO

O sistema vestibular é o principal componente do sistema nervoso responsável pela manutenção do equilíbrio. Coordena os movimentos da cabeça incluindo movimentos oculares, do tronco e dos membros (CHAVES *et. al.*, 2014). Alterações na homeostase nesse sistema causam sinais clínicos que podem se tornar severos. A sintomatologia inclui inclinação da cabeça, queda, rolamento, movimentos em círculos, nistagmo anormal e ataxia (NEGREIROS, 2012). Segundo trabalho de Costa, (2014) os principais sinais apresentados pelo animal com a síndrome vestibular são inclinação da cabeça e nistagmo sendo o último mais encontrado em fase aguda da doença.

A porção periférica do Sistema Vestibular consiste de pequenos canais semicirculares contendo a endolinfa. A movimentação move a endolinfa que estimula os receptores. A partir dos receptores forma-se o nervo vestibulo-coclear (VIII nervo craniano), que é somente sensitivo. (COSTA, 2014). Se ocorrer alguma lesão nesses locais poderão ocorrer sinais como vertigem, nistagmo, e outros sinais clínicos como enxaqueca, instabilidade emocional, náuseas e vômito.

Normalmente a síndrome vestibular periférica ocorre devido a uma otite infecciosa que afeta o ouvido interno, traumas na bula timpânica, neoplasias no nervo ou na estrutura óssea, causas idiopáticas (BOSCO, 2012).

A porção central do sistema vestibular é composta de quatro núcleos a partir destes núcleos originam-se o trato vestibulo-espinhal, que é fundamental para

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI-Itapiranga, Itapiranga, Santa Catarina.

E-mail para correspondência: [trthays@hotmail.com](mailto:trthays@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário FAI-Itapiranga, Itapiranga, Santa Catarina.

manutenção da postura através da facilitação dos músculos extensores e inibição dos flexores, e o fascículo longitudinal medial que coordena a posição e a movimentação ocular. Os núcleos vestibulares centrais também se relacionam com o cerebelo e com o centro emético (COSTA, 2014). Lesões nesses locais podem causar vertigem, nistagmo, disartria, ataxia de membros, e impossibilitado o animal fica de ficar de pé.

A síndrome vestibular central ocorre normalmente devido a neoplasias, processos inflamatórios como cinomose ou Meningoencefalite Granulomatosa, hemorragias isquêmicas no tronco cerebral, que comprometem o núcleo vestibular (BOSCO, 2012).

Objetivou-se com esse trabalho relatar um caso de suspeita de síndrome vestibular em um cão atendido no Núcleo de Práticas Veterinárias do Centro Universitário FAI-Itapiranga (NUPVET-UCEFF) de Santa Catarina.

## **RELATO DE CASO**

Foi atendido no NUPVET – UCEFF, um cão de rua, abandonado, sem raça definida (SRD) que foi adotado, os proprietários levaram-no para atendimento, pois era necessário realizar a enucleação do olho direito e seria doador de sangue.

No ano de 2017 o canino voltou a necessitar atendimento, pois não estava se alimentando direito, apresentava perda de equilíbrio e frequência pulmonar e cardíaca estavam normais.

No ano de 2019, o animal voltou para consulta dessa vez com 28 kg, e temperatura retal de 38°C. O cão estava ficando cego no olho esquerdo, não saia mais da casinha, esta se alimentando bem, urina e defeca normalmente. Apresentava-se desidratado e com déficit de propriocepção podendo ser devido a uma possível lesão no cerebelo. Foi encaminhado para a coleta de sangue e realização de exames laboratoriais.

Meses depois ele retornou com 24kg, com déficit proprioceptivo presente, reação de ameaça positiva, reflexo palpebral positivo em ambos os olhos, de forma mais lenta no olho direito devido a enucleação. Está com dificuldade para se alimentar e ingerir água ficando desidratado (8%), devido à perda de percepção de

distância dos objetos, evita se movimentar pela perda de equilíbrio constante, inclinação da cabeça e membros esticados. Foi então encaminhado para realização de exames sanguíneos (hemograma e bioquímico), e hidratação com fluidoterapia de Ringer com Lactato, e Dipirona 25mg/kg subcutâneo (SC). Com a suspeita clínica de síndrome vestibular.

A inclinação da cabeça é o principal sinal vestibular e pode ser observado tanto em doença vestibular periférica ou central. Casos óbvios de inclinação da cabeça são fáceis de serem identificados, mas casos leves exigem atenção. Deve-se prestar atenção principalmente se ambos os olhos estão paralelos ao solo. Na maioria das vezes, o lado da inclinação da cabeça indica o lado da lesão. A exceção seria nos casos de doença vestibular paradoxal, que é sempre central (COSTA, 2014).

Os principais diagnósticos diferenciais em pacientes com doença vestibular periférica são: otite média interna, síndrome vestibular idiopática ou geriátrica, neoplasia, trauma, pólipos, ototoxicidade e hipotireoidismo (COSTA, 2014).

Os principais diagnósticos diferenciais para doença vestibular central são as encefalites, seguidas pelas neoplasias. Além de hipotireoidismo, a deficiência de tiamina (principalmente em gatos), a toxicidade por metronidazol e os traumas. Ambos precisam de testes mais específicos para que sejam confirmados, como a análise do líquido cérebro-espinhal, sorologias, e técnicas de imagem avançada como a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética (COSTA, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da anamnese e das manifestações clínicas que foram apresentadas pelo paciente, e conseqüentemente pela revisão da literatura que disponhamos a fazer, possivelmente o caso clínico se trata de síndrome vestibular. O tratamento que foi recomendado ao animal teve como objetivo reverter o caso clínico do paciente, oferecendo cuidados para evitar infecções secundárias e até mesmo evitar a morte do mesmo, dando uma melhora na qualidade de vida.