

ABORDAGEM CLÍNICA DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS

Ronaldo Casimiro da Costa, MV, MSc, PhD
Diplomado ACVIM – Neurologia

The Ohio State University - College of Veterinary Medicine
Columbus, OH, EUA

TEM QUE RESPONDER:

- 1 – Estamos lidando com um problema neurológico
- 2 - Se for neurológico, onde está a lesão?
- 2 - O que causou o problema?
- 3 - O que pode ser feito?

MÉTODOS

- Resenha
- Anamnese
- Exame físico
- Exame neurológico
- Exames complementares (líquor, imagem [rx, mielo, TC, RM], laboratório, eletrodiagnóstico, biópsia)

RESENHA

- espécie
- raça
- idade
- sexo

ANAMNESE

- Anamnese Geral
 - Queixa Principal - *Observação X Interpretação*
- Anamnese Neurológica
 - Informações Anatômicas
 - Informações Etiológicas
 - Informações Terapêuticas / Prognósticas

ETIOLOGIAS (Mecanismos)

DINAMIT-V

DEGENERAÇÕES

INFLAMATÓRIAS / **I**NFECCIOSAS
NEOPLÁSICAS / **N**UTRICIONAIS
ANOMALIAS
METABÓLICAS
IDIOPÁTICAS / **I**MUNES/
TRAUMÁTICAS / **T**ÓXICAS
VASCULAR

EVOLUÇÃO DOS SINAIS

EXAME NEUROLÓGICO

(Localização de lesões)

- 1 - Estado Mental
- 2 - Postura e locomoção
- 3 - Reações Posturais
- 4 - Nervos Cranianos
- 5 - Reflexos Segmentares
- 6 - Sensibilidade dolorosa (nocicepção)

ESTADO MENTAL

- **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA** (Tronco encefálico)
 - Normal
 - Delírio
 - Sonolência (depressão)
 - Estupor
 - Coma
- **COMPORTAMENTO** (Tálamo-córtex)
 - Anamnese - mais confiável
 - Deve também ser feita durante o exame

LOCOMOÇÃO

(Tálamo-córtex, Cerebelo, Sist. Vestibular, Medula espinhal, NMI)

LOCOMOÇÃO - 3 PERGUNTAS

- 1- A locomoção é normal ou anormal?
- 2 - Se anormal, quais membros estão afetados? Pélvicos, todos, ipsilaterais?
Tetrap..., parap..., hemip..., monop...
- 3 - Qual é o problema?
Ataxia
Paresia (fraqueza) / Paralisia (plegia)
Dismetria (Hipo ou Hipermetria)
Claudicação

LOCOMOÇÃO

- **ATAXIA**
 - Vestibular (Inclinação da cabeça)

- Cerebelar (Dismetria)
- Proprioceptiva (Paresia)

REFLEXO X REAÇÃO

NERVOS CRANIANOS

- I - OLFATÓRIO
- II - ÓPTICO
- III - OCULOMOTOR
- IV - TROCLEAR
- V - TRIGÊMEO
- VI - ABDUCENTE
- VII - FACIAL
- VIII - VESTIBULO-COCLEAR
- IX - GLOSSOFARÍNGEO
- X - VAGO
- XI - ESPINHAL ACESSÓRIO
- XII - HIPOGLOSSO

REAÇÃO À AMEAÇA (II / VII, Córtex, Cerebelo)

TAMANHO E SIMETRIA PUPILAR (II, III PS)

REFLEXO PUPILAR FOTOMOTOR - RPFM (II/III PS)

REFLEXO OCULOCEFÁLICO ou Nistagmo fisiológico (VIII / III, IV, VI)

Nistagmo patológico

- Espontâneo
- Induzido
- Direção – Horizontal, rotatório ou vertical

REFLEXO PALPEBRAL (V / VII)

SENSIBILIDADE NASAL (V / VII, Córtex)

TAMANHO E SIMETRIA MUSCULOS MASTIGATORIOS (V motor)

EXPRESSÃO (SIMETRIA) FACIAL (VII motor)

NERVOS CRANIANOS IX e X

Histórico de disfagia (engasgos frequentes), dificuldade respiratória inspiratória (dispnéa), tosse após alimentarem-se, disфонia (alteração vocalização).

SIMETRIA DA LÍNGUA (XII)

REAÇÕES POSTURAIS

- Propriocepção
- Salto / saltitar
- Posicionamento tátil

TESTE DE PROPRIOCEPÇÃO EXAME SALTITAR

REFLEXOS ESPINHAIS

- Membro torácico
 - Tono extensor – N. Radial (C7-T1)
 - Refl. flexor – todos nervos pl. braquial
- Membro pélvico
 - Tono muscular
 - Refl. Patelar – N. Femoral (L4-L6)
 - Flexor - digito lateral – N. Ciático (L6-S1)
 - Flexor – digito medial - N. Femoral (L4-L6)
- Reflexo perineal – N. Pudendo (S1-S3)
- Cutâneo do tronco (Panículo) – nervo torácico lateral (motor)

PALPAÇÃO EPAXIAL – Dor espinhal

SENSIBILIDADE DOLOROSA (Nocicepção)

Pinçar base da unha ou dígito – para ser realizado apenas em animais paralisados

DIAGNÓSTICO

- 1 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:
 - Resenha e Anamnese (Etiologias)
 - Exame Físico e Neurológico (Localização)
- 2 - Listar em ordem de probabilidade
- 3 - Selecionar exames complementares
- 4 - Confirmação hipótese =
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Em resumo:

- O exame da locomoção e a história clínica (estado mental) são as informações mais importantes para localização de lesões
- Déficits proprioceptivos sugerem uma lesão no SN mas tem pouco valor para localizar a lesão (tem que ser avaliado em conjunto com a locomoção);
- Os reflexos espinhais tem pouca importância se a locomoção e as reações posturais estiverem normais;
- Déficits em nervos cranianos geralmente sugerem lesão no encéfalo ou nervos cranianos