

ANDAR EM CÍRCULOS – ABORDAGEM E DIFERENCIAIS

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

**College of Veterinary Medicine
The Ohio State University, Columbus, Ohio, EUA**

Andar em Círculos - Diagnósticos Diferenciais

- Doenças na região tálamo-cortical
 - Tumores, encefalites, infartos
- Doença Vestibular
 - Central ou periférica
- Problemas comportamentais
- Convulsões focais
- Síndrome da cauda equina

Encéfalo

- Tálamo-córtex
- Tronco encefálico
 - Sistema Vestibular
- Cerebelo

Tálamo-córtex - Sinais Clínicos

- Comportamento anormal (anamnese)
- Andar em círculos (90% para lado da lesão)
- Convulsões (generalizadas ou focais)
- Reação à ameaça negativa contralateral lesão
- Diminuição sensibilidade nasal contralat. à lesão
- Déficits proprioceptivos contralaterais à lesão (locomoção "normal")
- Amaurose (cegueira cortical)

Diferenciais para Sinais tálamo-corticais

- D – Doenças acúmulo lisossomal (raras)
- I - Meningoencefalites (qualquer causa)
- N - Neoplasias

- A - Hidrocefalia
- M – Encefalopatia hepática / urêmica
- I – Intoxicações
- T - Trauma
- V – AVC

Tumores Intracranianos

- Causa muito comum de sinais tálamo-corticais e vestibulares em cães
- Geralmente sinais crônicos e progressivos
- Convulsões – 45%
- Andar em círculos – 23%
- Diagnóstico
 - Tomografia ou ressonância (análise do LCE)
- Tratamento
 - Prednisona 0,5-1,0 mg/kg BID, SID, QOD
 - Radioterapia
 - Cirurgia

Acidente Vascular Cerebral

- Causa importante de sinais tálamo-corticais e vestibulares em cães
- Infarto isquêmico ou hemorrágico
- Diagnóstico
- Tomografia ou ressonância
- Tem que procurar causa
- Hemograma, bioquímicos, pressão arterial, ultrassom abdome, radiografia tórax
- Tratamento
- Suporte
- Controlar pressão arterial
- Corticosteróides

Doença Vestibular

- Inclinação da Cabeça
- +- Ataxia vestibular
- +- Nistagmo
- Déficits proprioceptivos

- Em lesões centrais
- Sonolência
- Em lesões centrais

Diferenciais - Doença Vestibular Periférica

- D -
- I - Síndrome vestibular idiopática
- N - Tumores de nervos periféricos
- A - Doença vestibular congênita
- M - Neuropatia periférica (hipotireoidismo)
- I - Otite média-interna, pólipos
- T - Aminoglicosídeos, trauma ouvido interno

Não existe doença vestibular idiopática central

Diferenciais para Doença Vestibular Central

- D -
- I - Meningoencefalites (qualquer causa)
- N - Deficiência de tiamina, neoplasias (meningioma, papiloma do plexo coróide)
- A -
- M - Hipotireoidismo
- I – Encefalites / (não existe idiopática centr.)
- T - Toxicidade por metronidazole, trauma
- V – Infarto cerebelar

Doenças Inflamatórias – Encefalites/Meningoencefalites

- Cinomose
- Meningoencefalite granulomatosa -MEG
- Cães adultos, pequeno porte - Poodle, Terriers
- Massas focais, multifocais
- Lesão lobo floculo-nodular cerebelo
- Encefalite necrosante
 - Yorkshire, Maltês, Chihuahua
- Diagnóstico presuntivo
- Exame do LCE, Sorologia, ressonância magnética

- Tratamento
 - Prednisona 0.5-1.0 mg/kg BID, SID, QOD
 - Azatioprina 2 mg/kg SID – alternar com prednisona
 - Antibióticos – (Cinomose) - Sulfa+TMP

Convulsões e Epilepsia

- Andar em círculos pode ser observado durante a crise ou no período pós-ictal
- Geralmente associado a crises focais
- Crises focais = lesão estrutural encefálica (não pode ser epilepsia primária)
- Abordagem diagnóstica
 - Exame neurológico e TC ou RM
- Tratamento
 - Fenobarbital
 - Tratamento específico

Quais os pontos-chave para o sucesso usando fenobarbital?

- Começar com 2,5 mg/kg q12h
- Esperar 10-14 dias para julgar eficácia
- O cão ficará sedado – temporário
- Avaliar concentração sérica em 3-4 sem.
- Ajustar concentração conforme resposta clínica e nível sérico
- Nível recomend. 20-35 (excel. 23-30) µg/ml
- FB eficaz em +/- 80-90% cães epiléticos

Doença Lombossacra

- Qualquer doença comprimindo a região lombossacra (doença lombossacra)
- Causa rara de “andar em círculos”
- Perseguição da cauda
- Parestesia
- Dor LS a palpação
- Diagnóstico
- Rads, TC, RM
- Tratamento
 - Gabapentina – 10-20 mg/Kg TID
 - Corticosteróides ou AINEs
 - Cirurgia

Transtorno Obsessivo-Compulsivo

- Perseguição da cauda
- TOC, Crise Focal ou Autismo!
- Grande predisposição em:
 - Bull Terriers e Pastores Alemães
- Hereditária
- 2 formas:
 - Círculos mais lentos – atacando a cauda
 - Círculos rápidos – não atacando a cauda
- Bidirecional – vai para os dois lados
- Diferente quadros vestibulares e tálamo-corticais

Transtorno Obsessivo-Compulsivo

- Diagnóstico
- Cães jovens (média 6 meses)(2 meses a 10 anos)
- Histórico
- Excluir doença lombossacra
- Tratamento
 - Modificações ambientais
 - Clomipramina – 1-2 mg/kg BID
 - Fluoxetina (Prozac) – 1-2 mg/kg SID