

HEMIPARESIA E DÉFICITS NEUROLÓGICOS ASSIMÉTRICOS

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

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

Abordagem

- Definir se o problema está dentro ou fora do canal vertebral
- Dentro = medula espinhal
 - Ataxia, espasticidade, assimetria reflexo cutâneo do tronco, paresia/paralisia da cauda
- Fora = plexos ou nervos periféricos
 - Sinais de NMI (hipotonia, reflexos diminuídos, atrofia), hipoestesia/anestesia áreas

Hemiparesia - Diferenciais

Aguda

- Embolia fibrocartilaginosa
- Avulsão ou trauma no plexo braquial (+ hemorragia)

Crônica

- Neoplasia espinhal
- Tumor dos nervos periféricos (TBN, Linfoma)

Aguda ou Crônica

- Mielites / meningomielites

Síndrome de Horner

- Miose
- Ptose
- Enofthalmia
- Protrusão 3ª palpebra

EMBOLIA FIBROCARILAGINOSA

- - Infarto medular causado por fragmentos de fibrocartilagem

Etiologia - EFC

- Fonte de embolismo - Núcleo pulposo
- Exercício vigoroso em + - 50% casos (trauma?)

Sinais Clínicos - EFC

- Início agudo não progressivo (< 6 horas)
- Mielopatia focal
- Assimétrica imensa maioria
- Mais comum L4-S3 (45% casos), seguido de T3-L3 (25%), C6-T2 (23%) e C1-C5
- Ausência de dor espinhal
- Pode vocalizar devido a desconforto inicial

- Reflexo cutâneo tronco assimétrico
- *Não segue regra das lesões compressivas*

Diagnóstico - EFC

- Resenha - Raças grandes e Schnauzer
- Qualquer idade (+3 a 7 anos) / Machos +- 60%
- Anamnese - Aguda não progressiva
- Histórico de exercício vigoroso em 50% casos
- Exame Neurológico
- Assimetria sinais neurológicos, reflexo cutâneo do tronco, comum sinais de NMI
- Hemograma/bioquímicos – trombocitopenia?
- RM – melhor. Mielo, TC, LCE?
- **DIAGNÓSTICO POR EXCLUSÃO**

5 critérios diagnóstico clínico

- Principalmente raças de grande porte
- Início agudo não progressivo
- Óbvia assimetria dos sinais neurológicos
- Lembrar do reflexo cutâneo do tronco
- Ausência de dor espinhal após 12 horas
- Início de melhora clínica em 3 à 7 dias

Tratamento e Prognóstico- EFC

Tratamento de Suporte

- Cuidados gerais maioria dos casos
- Dexametasona somente em casos muito severos
- Cuidados Gerais
- Acomodações
- Higiene
- Fisioterapia o mais cedo possível
- Caminhadas e natação

Prognóstico

- -Excelente maioria dos casos – 84% recuperação
- Reservado -Ausência de nocicepção, lesão em C6-T2

AVULSÃO DO PLEXO BRAQUIAL

- Tração e ruptura raízes plexo braquial
- Trauma – atropelamento, membro preso
- Geralmente região intradural - raízes não tem epineuro
- Avulsão raízes
- Degeneração Walleriana
- Neuroma
- Pode ter combinação avulsão e contusão
- Plexo cranial, caudal, completo ou focal

Diagnóstico – Avulsão PB

- Histórico de trauma

- Importante considerar presença em pacientes politraumatizados em decúbito
- ~ 70% pacientes tem Síndr. Horner e/ou ausência reflexo cutâneo tronco
- Ausência reflexo flexor
- Ausência nocicepção dígitos
- *EMG e velocidade condução nervosa*
- *Tomografia ou ressonância*

Tratamento – Avulsão PB

- Nenhuma forma eficaz tratamento
- Prednisona – 0,5-1.0 mg/kg
- Cirurgias
- Artrodese, relocação tendões
- Implantação raízes na ME
- Fisioterapia
- Evitar complicações
- Úlceras, infecções, parestesias
- Bandagens, tipóia
- Esperar 2 meses – prognóstico fin.

TUMOR MALIGNO DA BAINHA DOS NERVOS PERIFÉRICOS - TMBNP

- Causa mais comum claudicação neurogênica
 - 80% no plexo braquial
- 20% região lombossacra, TL, N. cranianos
- Distribuição ao longo do nervo (Brehm, 1995)
- 45% nervos espinhais ou raízes - PROXIMAL
- 40% plexo braquial ou lombossacro
- 15% nervos distais ao plexo
- Metástases são raras (invasividade local)
-

Sinais clínicos - TMBNP

- Claudicação membro torácico
- Atrofia muscular
- Ataxia, hemiparesia ou tetraparesia
- Diminuição reflexo flexor
- Palpação axilar – massa 28% casos
- Membro pélvico – palpação retal
- Síndrome de Horner
- Assimetria reflexo cutâneo do tronco
- Lesões cutâneas – automutilação

Diagnóstico

- Resenha
- Idade média – 8 anos (2-17, > 5 anos)
- Cães de grande porte(?)
- Histórico
- Claudicação crônica
- Não responde a antiinflamatórios ou repouso

- Neuroimagem
- Rads, US, TC, RM, Mielo
- Biopsia, LCE

Tratamento

- Ressecção cirúrgica
- Amputação completa membro
- Hemilaminectomia, rizotomia, +/- durotomia
- Excisão tumoral local
- Tratamento médico
- Analgésicos
- Corticosteróides – prednisona 1 mg/kg SID
- Sobrevida - cirurgia
- Tumor proximal 5-6 meses / distal – 12 m.

NEOPLASIA ESPINHAL

Extradural

- Osteossarcoma, Linfoma

Intradural-extramedular

- Meningioma, tumores bainha nervosa

Intramedular

- Astrocitoma, ependimoma

Sinais Clínicos - NE

- Ataxia, paresia, paralisia ou claudicação
- Dependem da localização
- Cervical, cervicotorácico, TL e lombossacra
- Podem ser assimétricos
- Hiperestesia espinhal – mais tumores ósseos
- Não ocorre com tumores intramedulares
- Sinais podem ser crônicos progressivos ou subagudos (2-3 dias)
- *Frequentemente localizam-se na região torácica cranial e cervical*

Diagnóstico - NE

- Resenha
- Qualquer raça, + grandes, > 18 kg
- Qualquer idade, >5 anos (linfoma gatos jovens)
- Radiografias simples – *tumores ósseos*
- Pesquisa por metástases (*radiografias / US*)
- Mielografia – *extra ou intradural, intramedular*
- Tomografia ou ressonância magnética
- Análise LCE
- dissociação albuminocitológica, céls tumorais -raro

Tratamento - NE

- Médico – depende tipo tumoral
- Quimioterapia – Corticosteróides (dexam, pred)

- Osteosarcoma – Cisplatina 50-70 mg/m² cd 3-5 sem
- Mieloma múltiplo – Melfalan 0,1 mg/kg SID
- Linfoma em gatos – ciclofosfamida, asparaginase, vincristina, prednisona, doxorubicina e metotrexato
- Cirúrgico
- Tumores extra e intradurais (+/- intramedulares)
- Radioterapia
- Dose máxima ideal 3 Gy – 4-5 semanas

Resumo

- Sempre avaliar o reflexo cutâneo do tronco e olhos para Síndrome de Horner
- Casos agudos de hemiparesia, considere embolia fibrocartilaginosa (sem trauma) e avulsão/trauma plexo braquial (c/ trauma)
- Casos + crônicos ou subagudos considere neoplasia espinhal ou tumor de nervos periféricos. Mielite pode causar apresentações agudas e crônicas.