

ABORDAGEM E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE SINAIS VESTIBULARES EM CÃES E GATOS

Ronaldo Casimiro da Costa, MV, MSc, PhD, Diplomado ACVIM (*American College of Veterinary Internal Medicine*) - especialidade de Neurologia.

Professor e Chefe do Serviço de Neurologia e Neurocirurgia Veterinária. Department of Veterinary Clinical Sciences, The Ohio State University, Columbus, Ohio, EUA.

Problemas vestibulares são extremamente comuns na prática neurológica. Fazem partes dos principais problemas neurológicos junto com problemas medulares e crises epilépticas (convulsões). Faz-se extremamente importante entender que só falar no diagnóstico de “síndrome vestibular” é um grande erro! Pacientes com sinais vestibulares podem ter uma grande gama de doenças e problemas no ouvido interno e encéfalo que vão causar sinais muito parecidos. Nestes casos é fundamental estabelecer se o problema está no ouvido ou no encéfalo (periférico ou central), para realizar a abordagem diagnóstica correta e estabelecer tratamentos que realmente ajudem o paciente.

Neuroanatomia básica do sistema vestibular (SV)

Um entendimento básico da neuroanatomia do sistema vestibular é importante para entender os sinais clínicos e facilitar a localização do problema.

Anatomia Periférica

A porção periférica do SV está localizada dentro da porção petrosa do osso temporal na base do crânio, é neste local que estão os receptores vestibulares e cocleares, no ouvido interno. Neste local estão pequenos canais semicirculares contendo um líquido chamado endolinfa. A movimentação move a endolinfa que estimula os receptores. A partir dos receptores forma-se o nervo vestibulo-coclear (VIII nervo craniano), um nervo puramente sensitivo.

Anatomia Vestibular Central

A porção central do SV é composta de quatro núcleos vestibulares na medula oblonga rostral (parte do tronco encefálico). A partir destes núcleos originam-se o trato vestibuloespinal, que é fundamental para manutenção da postura. O lobo floculonodular do cerebelo também tem função vestibular.

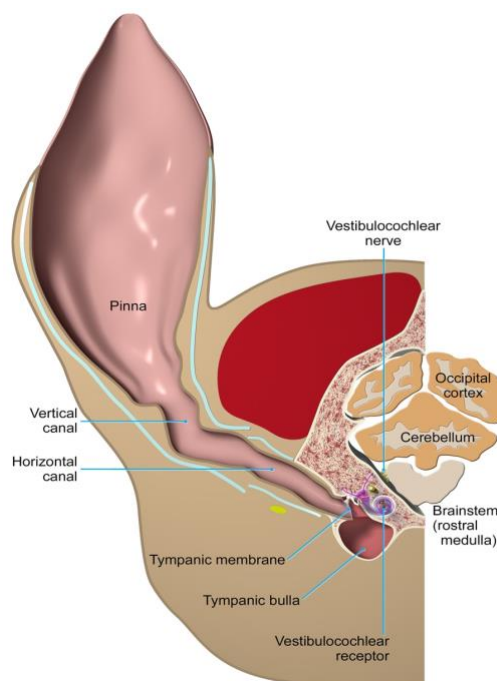


Figura mostrando a relação entre o sistema vestibular periférico (receptores e nervo) e central (tronco encefálico e cerebelo).

Figura do livro Dewey e da Costa, *Practical Guide to Canine and Feline Neurology*, Wiley, 2015 (Dewey e da Costa, *Neurologia Canina e Felina, Guia Prático*, Editora Guará, 2017).

Para resumir – o sistema vestibular periférico está na orelha/ouvido interno, e o sistema vestibular central está dentro do encéfalo (tronco encefálico, +/- cerebelo). A

determinação se os sinais estão sendo causados por um problema na orelha ou no encéfalo é extremamente importante na abordagem diagnóstica e terapêutica.

Sinais Clínicos de Doença Vestibular

Vamos apresentar uma breve descrição dos principais sinais, seguida pela apresentação dos sinais sugestivos de doença central e periférica na tabela 1.

Inclinação da cabeça (*head tilt*)

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.

Nistagmo

O nistagmo é um movimento ocular involuntário. O nistagmo é pior na fase aguda da doença, principalmente nos primeiros 3 à 5 dias após aparecimento dos sinais. O desequilíbrio manifestado pelas quedas frequentes destes pacientes no início da doença, correlaciona-se com a presença e com a severidade do nistagmo. O nistagmo pode ser espontâneo (sempre presente) ou posicional (há necessidade de alterar a posição da cabeça para desencadeá-lo). Deve-se descrever o nistagmo pelo tipo (espontâneo ou posicional) e pela direção da fase rápida (horizontal, vertical ou rotatório).

Tabela 1- Sinais neurológicos associados com a doença vestibular central ou periférica.

Sinal	Vestibular Central	Vestibular periférica
Inclinação da cabeça	Presente	Presente
Ataxia, quedas, rolamento	Presente	Presente
Sonolência	Geralmente presente	Ausente
Déficits proprioceptivos	Geralmente presentes	Ausentes
Nistagmo		
Espontâneo	Horizontal, rotatório, vertical	Horizontal, rotatório
Posicional	Altera a direção	Não altera a direção
Envolvimento de outros nervos cranianos	Possível V, VI, VII	Possível somente VII
Síndrome de Horner*	Geralmente ausente	Pode estar presente
Sinais cerebelares	Podem estar presentes	Ausentes

*Miose, ptose palpebral, enoftalmia e protrusão da terceira pálpebra.

Abordagem Diagnóstica

O principal objetivo na abordagem diagnóstica é estabelecer se o paciente apresenta doença vestibular periférica ou central. Para isso, a anamnese e o exame neurológico (EN) fornecem as informações descritas na tabela 1. Óbviamente é fundamental um exame físico completo atentando para a presença de sinais sistêmicos, estrutura da crânio, ouvidos, abertura da boca, e sinais de dor. Depois do exame físico e neurológico, o exame otoscópico pode determinar se existe otite ou outras doenças. Na maioria das vezes, para que um cão tenha sinais vestibulares em decorrência de otite média-interna, ele deve ter otite externa por longos períodos. Essa regra não existe em gatos! Existe, de modo geral, a impressão de que doença vestibular central é rara, mas ela não é. A doença vestibular central é tão comum quanto a periférica. Com a realização do

EN e a observação dos sinais descritos acima, será possível verificar que muitos pacientes tem doença vestibular central. Mas por quê isto é importante? Porque os diagnósticos diferenciais e os exames complementares a serem selecionados variam imensamente dependendo do local da lesão. Por exemplo, é justificável a realização de radiografias do crânio para avaliar as bulas timpânicas se o paciente apresenta sinais vestibulares centrais? Obviamente que não!

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. Baseado nos diagnósticos diferenciais, a abordagem diagnóstica de um paciente com doença vestibular periférica seria descartar inicialmente otite média-interna, através da otoscopia, e, se necessário, radiografias. As radiografias podem também diagnosticar neoplasias e traumas. O hemograma e os exames bioquímicos podem revelar alterações sugestivas de neoplasia ou hipotireoidismo, contudo o diagnóstico final de hipotireoidismo necessita de testes específicos (mensuração de TSH e T4 livre).

Os principais diagnósticos diferenciais para doença vestibular central são as encefalites (todas as formas, de todas as etiologias – viral, bacteriana, riquetsia, encefalites raciais, e outras), seguidas pelas neoplasias. Outros diferenciais são o hipotireoidismo, a deficiência de tiamina (principalmente em gatos), a toxicidade por metronidazole, o acidente vascular encefálico (AVE ou AVC), e os traumas. A deficiência de tiamina, o trauma e a toxicidade por metronidazol podem ser suspeitadas e até diagnosticadas através da anamnese. Os outros principais diferenciais (encefalites, neoplasias, AVE), precisam de testes mais específicos para que sejam confirmados, como a análise do líquido cérebro-espinal, sorologias, e técnicas de imagem avançada como a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética. Veja que o hipotireoidismo pode causar sinais centrais e periféricos!

Alguns pacientes, principalmente gatos, começam com uma otite média-interna e devido ao tratamento frequentemente inadequado, a doença evolui para um abscesso intracraniano. Estes pacientes têm portanto sinais sugestivos de envolvimento periférico e central.

Muitos pacientes são diagnosticados como “síndrome vestibular idiopática ou geriátrica”. Esta doença é vista principalmente em cães idosos, e é sempre periférica. Não existe doença vestibular idiopática central. Para saber se o paciente tem ou não sinais centrais faz-se necessário o exame do paciente atentando-se aos sinais sugestivos de doença vestibular central (tabela 1). Se o paciente apresentar sinais de doença central, síndrome vestibular idiopática deve ser excluída da lista de possíveis diagnósticos e causas centrais devem ser investigadas. De modo geral doenças que causam sinais centrais tem prognóstico significativamente pior.

É importante também entender que a maioria dos quadros vestibulares agudos vai mostrar grande melhora clínica nas primeiras 12 a 48 horas independente do tratamento empregado. Isto acontece porque os sistemas proprioceptivos e visuais iniciam mecanismos compensatórios imediatamente após disfunções vestibulares. Isto é extremamente comum mesmo com doenças cerebrais graves, como tumores e AVC. Então não é porque foi usado antibióticos e o paciente melhorou que era uma meningoencefalite bacteriana! (que na verdade é um diagnóstico bem raro em cães)!

Em resumo, lembre-se que o diagnóstico puro de “síndrome vestibular” é um grande equívoco. Precisamos examinar o paciente para definir onde esta o problema e ai estabelecer os diagnósticos diferenciais para ai sim tratar da melhor forma possível.