

HEMILAMINECTOMIA COMO TRATAMENTO DE PROTRUSÃO DE DISCO INTERVERTEBRAL TORACOLOMBAR EM CANINO: RELATO DE CASO

RUAN JORDAN CASTELLI PAIM¹; VANDRESSA MASETTO²; SILVIANE HESSLER SILVEIRA²; EDUARDO SANTIAGO VENTURA DE AGUIAR³

¹Universidade Federal de Pelotas – ruanpaim.7@hotmail.com

²NeuroCare Neurologia Veterinária – vandressa.m@hotmail.com

²Silviane Hessler Neurologia Veterinária – silvi.vet@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – venturavet2@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A discopatia toracolombar é uma afecção frequente na rotina, principalmente, em cães com o eixo dos ossos longos torcidos e encurtados como os das raças Dachshund e Basset hound. A enfermidade citada consiste na degeneração do disco intervertebral e posterior extrusão ou protrusão do núcleo pulposo até o canal vertebral, causando a compressão da medula óssea. A abordagem consiste na descompressão e retirada de material discal, causa de alguns sinais clínicos marcantes e prejuízo na qualidade de vida do paciente. A técnica é bastante aceita no âmbito da medicina veterinária (AIKAWA, TAKESHI, et al, 2012).

Os principais sinais clínicos notados são paraplegia, paraparesia ambulatória ou não ambulatória, disfunção urinária, alteração dos reflexos espinhais e perda da sensibilidade do estímulo de dor profunda, sendo esse o mais fidedigno para definir o tratamento cirúrgico (SANTOS, 2011).

A presença destes sinais somada a não resposta do tratamento clínico sugerem a execução do procedimento. Além disso, as raças citadas, incluindo o restante das raças condrodistróficas, possuem maior chance de degeneração do anel fibroso, causando assim uma alteração no material, que comprime a medula enquanto deveria estar circunscrito e delimitado (FESTUGATTO, 2008). De acordo com o grau da protrusão ou extrusão será a evolução do paciente, ou seja, quanto maior o grau, pior o prognóstico, embora exista melhora significativa (DA COSTA & DEWEY, 2017).

O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente canina com protrusão de disco intervertebral toracolombar, cujo tratamento cirúrgico consistiu na hemilaminectomia.

2. METODOLOGIA

A paciente foi atendida em junho deste ano numa clínica particular de Pelotas-RS, com queixa de paresia dos membros pélvicos e dor à deambulação. Segundo os tutores a mesma iniciou a paresia há três anos, porém semanas antes da consulta perceberam piora do quadro clínico. Foi possível evidenciar posição de cifose, como reflexo da dor. Ao exame neurológico observou-se ataxia propioceptiva, paresia e déficit propioceptivo dos membros pélvicos, reflexo femoral aumentado, nocicepção presente e teste do panículo ausente a partir de L2. Membros torácicos sem alteração. A paciente apresentava sintomatologia de ataxia propioceptiva crônica, sendo diagnosticada através da tomografia computadorizada contrastada com protrusão discal, entre os espaços

intervertebrais T13-L1, do tipo II que é um processo crônico e, geralmente, com sintomatologias mais brandas quando comparadas ao tipo I, conhecidas como extrusão discal (FENN et al., 2020). A terapia inicial consistiu em prednisona 0,25mg/kg BID, tramadol 3mg/kg BID e repouso absoluto durante três semanas. Uma vez que a terapia não mostrou melhora clínica significativa, a paciente foi encaminhada ao exame de tomografia computadorizada contrastada (Figura 1:B).

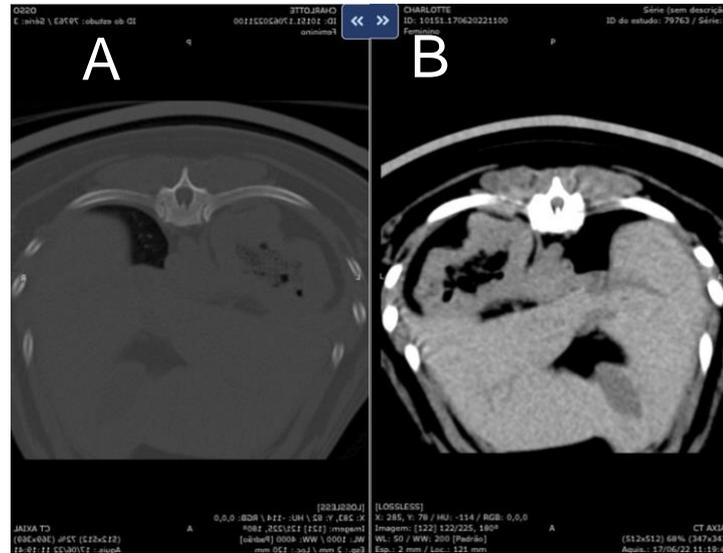


Figura 1: Imagens do exame de tomografia computadorizada contrastada. Visibilização de estrutura invadindo o canal vertebral ventral, compatível com protusão/extrusão de disco intervertebral (A, imagem sem contraste; B, imagem contrastada).

Diante do quadro clínico e resultados dos exames de imagem, a paciente foi encaminhada para descompressão medular cirúrgica. Para o procedimento, foi realizada a tricotomia ampla e submetido à medicação pré-anestésica com cetamina e metadona, indução anestésica com propofol e a sua manutenção com isoflurano, sendo a analgesia transoperatória feita com fentanil. A paciente foi posicionada em decúbito esternal e, assim, foi realizada antisepsia do local necessário para se ter o devido acesso, com o uso de clorexidina 2% e álcool 70%, sendo passado duas vezes cada substância, por toda a área e intercalando, a primeira clorexidina e na segunda álcool, e assim, repetido o processo mais uma vez. Após a recontagem dos espaços intercostais e processos espinhosos da coluna para encontrar o espaço intervertebral entre a décima terceira vértebra torácica e primeira vértebra lombar (T13-L1), o acesso foi iniciado com uma incisão na lateral esquerda da linha média, sendo a pele rebatida. O tecido adiposo e subcutâneo e fáscia toracolombar foram incisadas, e o músculo multifídeo, dissecado. Com o uso da espátula cirúrgica foi realizado o rompimento de ligamentos e algumas fibras musculares da região e, assim, aconteceu a exposição das facetas articulares.

Afastadores de Gelpi foram aplicados para retrain a musculatura, e a hemilaminectomia iniciou pela ressecção do processo articular da vértebra de T13 com a utilização de uma Goiva e com o uso de um motor odontológico e uma broca ortopédica foi feito o desgaste ósseo e, com o auxílio de um extrator de cálculo dental foi possível gerar um pequeno acesso para, com a utilização de uma pinça Kerrison de 2mm, criar o espaço de acesso na cortical externa, medular e cortical

interna das vértebras e visibilizar medula vertebral. Com o acesso ao canal vertebral, foi realizado o rompimento do núcleo pulposo e do ânulo fibroso, e então, a retirada do material do canal e fenestração do disco. Durante todo esse processo, foi realizada a lavagem do local com solução de cloreto de sódio 0,9% em temperatura ambiente, para evitar o ressecamento e a coagulação sanguínea no canal medular.

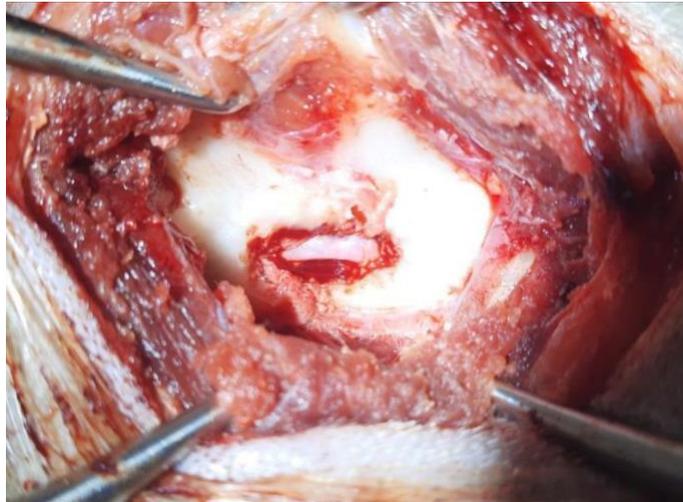


Figura 2: Imagem do acesso vertebral em T13-L1 evidenciando o resultado da hemilaminectomia com a medula espinhal após descompressão.

O pós-operatório da paciente incluiu analgesia com uso oral de gabapentina 20mg/kg TID, dipirona 25mg/kg BID e repouso por 3 semanas. Passado o repouso a paciente foi submetida a tratamento adjunto com fisioterapia e acupuntura semanalmente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Costa et al. (2020) a diminuição ou ausência da propriocepção, ataxia propioceptiva e paresia dos membros pélvicos são as principais alterações em exame neurológico encontradas em pacientes com doença do disco intervertebral. Além disso, a tomografia computadorizada contrastada é o método de escolha como exame complementar para doenças do disco intervertebral; através dela é possível identificar local exato da protrusão e qual o grau de acometimento do canal medular. Com o uso desse exame foi diagnosticada a presença de compressão extramedular por material discal entre T13-L1. Em se tratando de uma protrusão discal em região toracolombar, a técnica utilizada foi de hemilaminectomia, pois as costelas impedem a pediclectomia, que é a técnica de escolha para protrusão/extrusão de disco do tipo II (COSTA; DECKER; LEWIS; VOLK, 2020).

Na primeira semana de pós cirúrgico a paciente já apresentava melhora na deambulação, normalidade dos reflexos femorais e cutâneo do tronco. Passado o repouso, a paciente foi submetida a tratamento adjunto com fisioterapia e acupuntura uma vez na semana. Atualmente, quase dois meses após o procedimento, a paciente encontra-se sem dor e sem ataxia propioceptiva, corroborando com os dados da literatura, que refere que pacientes submetidos à

descompressão cirúrgica possuem melhora satisfatória (DA COSTA & DEWEY, 2017).

4. CONCLUSÕES

O desfecho clínico-cirúrgico do presente caso relatado, de protrusão de disco intervertebral em canino, tratado por hemilaminectomia, graças aos exames pré-operatórios, incluindo a tomografia, que possibilitaram a localização precisa da lesão, permitindo acesso cirúrgico e execução adequados, associados aos cuidados pós-operatórios e fisioterapia, culminaram com a melhora clínica e plena recuperação da paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIKAWA, T. et al. Long-term neurologic outcome of hemilaminectomy and disk fenestration for treatment of dogs with thoracolumbar intervertebral disk herniation: 831 cases (2000–2007). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 241, n. 12, p. 1617-1626, 2012.

COSTA, RC; DECKER, S; LEWIS, MJ.; VOLK, H. Diagnostic Imaging in Intervertebral Disc Disease. **Frontiers In Veterinary Science**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1-24, 22 out. 2020.

DA COSTA, R. C.; DEWEY, C.W. **Neurologia Canina e Felina Guia Prático**. São Paulo: Editora Guará, 2017.

FENN, J; OLBY, NJ.; Classification of intervertebral disc disease. **Frontiers in veterinary science**, v. 7, p. 579025, 2020.

FESTUGATTO, R. et al. Functional recovery of dogs with thoracolumbar intervertebral disk disease submitted the surgical treatment. **Ciência Rural**, v. 38, p. 2232-2238, 2008.

SANTOS, RP. et al. Recuperação funcional em cães com doença do disco intervertebral toracolombar sem percepção à dor profunda: 37 casos (2002-2010). **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 31, p. 345-349, 2011.