



ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME VESTIBULAR IDIOPÁTICA EM CÃO – RELATO DE CASO

ALICE SOUSA LIMA DA SILVA

RESUMO

A síndrome vestibular é uma afecção neurológica comum na clínica de pequenos animais. Os cães de idade avançada podem apresentar vestibulopatia devido a fatores diversos como doenças infecciosas, inflamatórias e endócrinas, e na falta de diagnóstico após investigar todas as possíveis causas, denominamos Síndrome Vestibular Idiopática, ou Síndrome Vestibular do Cão Idoso. A grande finalidade no tratamento dos pacientes que apresentam quadros neurológicos que trazem prejuízo a suas funções físicas e orgânicas é a reabilitação e melhoria na qualidade de vida. A reabilitação na Medicina Veterinária pode envolver tratamentos multimodais que se complementam em prol do benefício do paciente como medicamentos alopáticos, abordagem cirúrgica, fisioterapia, acupuntura, ozonioterapia, homeopatia, terapia floral, entre outras técnicas, que podem se complementar e oferecer ao paciente uma abordagem ampla e holística na sua terapia. Muitas patologias não têm tratamento pela Medicina Ocidental, e nem mesmo pela Medicina Chinesa, mas muitas abordagens através da acupuntura podem contribuir para o restabelecimento mais rápido ou mesmo para evitar recidiva dos quadros. O relato de caso teve como objetivo avaliar a contribuição do tratamento com acupuntura em um cão de 13 anos, que clinicamente apresentava *head tilt* em torno de 80 graus para a direita em plano sagital médio, incoordenação e cinetose. Após o início do tratamento, notou-se melhora da inclinação da cabeça já após a primeira sessão, além de melhora no equilíbrio e náuseas. O paciente passou por 10 sessões com evolução positiva do quadro, possibilitando sua reabilitação. O tratamento com acupuntura mostrou-se eficiente na reabilitação do paciente.

Palavras-chave: acupontos; cães; reabilitação; sequelas; vestibulopatia.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome vestibular do cão idoso ou síndrome vestibular idiopática, é resultante de um conjunto de sinais clínicos associados a vestibulopatia de etiologia ainda desconhecida. Inclinação da cabeça, ataxia, desequilíbrios, quedas, perda da coordenação, estrabismo posicional e nistagmo patológico no lado afetado são sinais comumente presentes nos pacientes acometidos (Gonçalves, 2016).

Os animais acometidos costumam apresentar melhora progressiva e espontânea do quadro e, como a causa da doença é desconhecida, não existe protocolo específico de tratamento alopático (Ferreira, 2009). Antieméticos, anti-histamínicos, anti-inflamatórios e fitoterápicos podem ser utilizados para aliviar sintomas como náuseas e tonturas. O período de recuperação pode ser longo e, em alguns casos, os déficits neurológicos podem ser irreversíveis (Brum *et al.*, 2010).

A acupuntura é uma técnica milenar, que na atualidade é aplicada utilizando agulhas finas para estimular acupontos distribuídos por todo o corpo, promovendo como resposta efeitos fisiológicos em diferentes níveis (Resende *et al.*, 2021). Este tratamento, definido cientificamente como uma forma de estimulação neural periférica, é indicado para tratar

diversas afecções neurológicas, incluindo as desordens vestibulares (Hayashi, 2015).

A acupuntura é capaz de trazer respostas rápidas nos tratamentos de patologias tanto agudas quanto crônicas, melhorando a condição clínica do paciente de forma gradativa ou mesmo em curto espaço de tempo. É um tratamento médico com validação científica, sutil, seguro, que pode ser feito em qualquer fase da vida do paciente. Desta forma, a acupuntura pode ser utilizada para tratar a síndrome vestibular do cão idoso.

O objetivo geral foi contextualizar o caso clínico de um cão apresentando sinais de síndrome vestibular idiopática, ou síndrome vestibular do cão idoso, e avaliar a resposta ao tratamento através da Acupuntura para alívio dos sintomas e reabilitação de sequelas.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

No dia 09/11/2022 foi atendido em clínica veterinária particular em Santos – SP cão macho, 13 anos, SRD, 16kg, castrado, com a cabeça aproximadamente 80 graus inclinada à direita para tratamento com acupuntura. Devido a suspeita de vestibulopatia, o paciente foi encaminhado para acupuntura. Na anamnese, a tutora relatou que ao chegar em casa naquele dia o cão estava com a cabeça inclinada para a direita e não estava se alimentando bem. O animal não teve mudança de comportamento, estava ativo, nunca teve otite, tem apetite seletivo, não tosse, normoquesia, polidipsia, poliúria, apresenta êmese quando come matinhos. Ao exame físico o animal estava em bom estado geral, alerta, mucosas normocoradas, linfonodos normais a palpação, ouvidos limpos, sem febre, escore corporal adequado (3), sopro audível em ausculta cardíaca, sem resposta dolorosa à palpação abdominal, doença periodontal e grande quantidade de tártaro, apresentava leve déficit de propriocepção em membro pélvico direito, demonstrou incômodo em palpação em T10 e L4, *head tilt* para o lado direito em torno de 80 graus do plano sagital médio, cinetose, reflexos palpebrais normais, estrabismo posicional (olho direito), ataxia dos membros pélvicos, reflexo de dor superficial e profunda preservados.

Em anamnese referente à acupuntura o paciente tem personalidade medroso e amigável, tem muito medo de trovão e fogos de artifício, sono tranquilo e dorme muito, constituição corporal magro, não latiu no consultório mas late em casa quando os tutores chegam. No exame físico baseado na MTC o pulso era rápido, em corda e superficial, apresentou sensibilidade do tipo deficiência em palpação dos pontos SHU dorsais B13, B18, B23 e MU ventrais F14 e VB25. O paciente ficava com a língua para fora em alguns momentos em que era possível verificar que a ponta (região C-PC) tinha tom de vermelho mais claro que nas outras regiões, no geral a língua tinha tom vermelho mais intenso. Não foi possível observar mais detalhes pois virava o focinho para o lado quando percebia que estava sendo diretamente observado. A síndrome apresentada pela paciente corresponde ao *Yang* do *Gan* hiperativo pela Medicina Tradicional Chinesa, devido ao quadro de vestibulopatia apresentado no momento. O princípio do tratamento foi harmonizar a circulação de *Qi* e *Xue* e remover (expelir) o vento.

Foram realizadas dez sessões de acupuntura com intervalo de sete dias utilizando do protocolo descrito no quadro 1.

Quadro 1 – Acupontos utilizados no tratamento. Fonte: Xie e Preast (2011).

4 cavaleiros	Pontos extras - <i>Shishencong</i>
Janelas para o céu	B10, VG16, VB20 e TA17
B11	Ponto de influência dos ossos; ponto de encontro dos Canais B, ID, TA, VG e VB.
B13	Ponto <i>shu</i> -dorsal do meridiano do Pulmão
B15	Ponto <i>shu</i> -dorsal do meridiano do Coração

B18	Ponto <i>shu</i> -dorsal do meridiano do Fígado
Cinturão renal	B23, B52, IG4, VB25
B26	Portão do <i>Qi</i> – ponto fonte <i>Yuan</i>
<i>Bai Hui</i>	Cem Encontros
E36	Ponto mestre do abdômen e trato gastrointestinal; ponto horário; ponto mar – <i>He</i> da terra.
PC6	Ponto <i>Luo</i> do Canal do PC; ponto mestre do abdômen cranial e tórax; ponto de confluência do Canal <i>Yin-wei</i>
F13	Ponto de alarme do BP; ponto mestre dos órgãos, ponto de encontro dos Canais F e VB; ponto de influência dos órgãos <i>Zang</i>

Para realização da sessão foram utilizadas agulhas de aço inoxidável (0,25 mm x 0,13 mm) e o paciente se manteve calmo durante a sessão. Logo após finalizar a primeira sessão, já foi possível notar a melhora do posicionamento da cabeça, que estava menos inclinada. A tutora relatou também que após chegar em casa percebeu que ele estava melhor e babando menos, portanto nitidamente aliviado das náuseas. No dia seguinte, o paciente passou por avaliação de veterinária especializada em neurologia, que solicitou exames complementares – hemograma completo, uréia, creatinina, fosfatase alcalina, alanina aminotransferase, glicose, colesterol, triglicérides, cálcio total, fósforo, sódio, potássio, proteína total e frações, gama glutamil transferase, aspartato aminotransferase, bilirrubina total e frações, T4 total, TSH e supressão por dexametasona – e recomendou ressonância magnética, mas a tutora não quis submeter o paciente ao exame por causa da anestesia. Não foi prescrito nenhum medicamento, a orientação da neurologista foi que observasse o paciente. Os exames foram realizados e não foi encontrada nenhuma alteração que justificasse o quadro pela medicina ocidental.

Ao chegar para a segunda sessão (Figura 1), era possível perceber que o cão caminhava melhor, sem desequilíbrio, e diminuição do *head tilt*.

Figura 1 – Cão, SRD, na segunda sessão de acupuntura. Fonte: Arquivo Pessoal.



O protocolo de acupuntura foi repetido até a décima sessão, com melhora gradativa do quadro. Ao final o paciente apresentava leve *head tilt*, percebido quando ele faz curvas, e sem outros sinais clínicos. Como o paciente manteve seu quadro de melhora, por exclusão de causas o possível diagnóstico foi síndrome vestibular idiopática.

3 DISCUSSÃO

A síndrome vestibular idiopática, ou doença vestibular do cão idoso, de acordo com Nelson e Couto (2015), atinge o sistema vestibular de cães na faixa de 12,5 anos de idade, podendo ocorrer também em outras fases da vida. O cão atendido, por ter 11 anos de idade e

apresentar sinais clínicos compatíveis com a afecção, pôde ser considerado suscetível à patologia. No exame físico e avaliação neurológica inicial, o paciente apresentava temperatura 37,2°C, sopro em ausculta cardíaca, sialorreia causada por náuseas, vertigem ou tontura, ataxia, tremores nos membros pélvicos, déficit de propriocepção no membro pélvico direito e *head tilt* em torno de 80° para o lado direito. Conforme Costa e Dewey (2017), a manifestação dos sinais ocorre de forma aguda a hiperaguda, geralmente precedido por vômitos e náuseas. Ataxia e *head tilt* estão presentes nas afecções do sistema vestibular, como descrito por Nelson e Couto (2016) e Muñana (2004). O diagnóstico idiopático é presuntivo, baseado nos sinais clínicos, na ausência de otite média ou interna, e na investigação de outras doenças através de exames complementares, conforme Antunes (2016). Na avaliação da veterinária especializada em neurologia, foram solicitados exames sanguíneos para excluir diagnósticos de doenças infecciosas, metabólicas e neoplásicas. Possibilidades como intoxicação ou traumas foram descartadas devido ao histórico levantado durante a anamnese. Os resultados dos exames complementares realizados não justificaram o quadro do paciente. Exames de imagem como ressonância magnética e tomografia computadorizada poderiam ser úteis e requisitados principalmente para doença vestibular central de acordo com De Lahunta e Glass (2009), porém, a tutora não colocou a possibilidade de fazer o exame por não querer submeter o paciente ao procedimento anestésico.

Na Medicina Ocidental, não há tratamento alopático específico. Segundo Costa e Dewey (2017), os cuidados destes pacientes devem ser voltados para a terapia de suporte aos sinais clínicos apresentados como alívio da cinetose, e utilização de sedativos conforme o caso. De acordo com os mesmos autores, para quadros graves de vômito, os antagonistas de receptores histaminérgicos H1 como a difenidramina, e fármacos vestibulosedativos como a meclizina podem ser úteis, e o uso de corticóides não traz benefício clínico no sentido de melhora mais rápida, portanto deve ser evitado. Brum *et al.* (2010) relata o uso de dicloridrato de betaistina no tratamento da síndrome vestibular idiopática canina com benefícios. Conforme Nelson e Couto (2016) e Costa e Dewey (2017), estes pacientes apresentam melhora espontânea dos sinais mais incômodos, que pode ocorrer no período entre 3 a 4 semanas, mas em alguns animais os sinais podem durar até 5 semanas, e pode acontecer de permanecer uma leve inclinação da cabeça por até 6 meses ou pelo resto da vida. O paciente começou a apresentar melhora de náuseas, incoordenação e *head tilt* após a sessão de acupuntura.

As doenças são vistas como desequilíbrios energéticos pela Medicina Tradicional Chinesa, que causam desarmonia no fluxo dos Meridianos, desestabilizando a energia vital do paciente. Segundo Xie e Preast (2011), em condições patológicas os meridianos podem refletir doenças nos órgãos internos ou transmitir fatores patogênicos. Na abordagem diagnóstica, Auteroche e Navailh (1992) descrevem que todos os tiques, vertigens, espasmos, tremores e convulsões que surgem durante a evolução de doença é chamado de Vento do Fígado. A sintomatologia do quadro do *Yang* do Fígado que se torna vento, de acordo com os mesmos autores, se dá pela presença destes sinais, língua vermelha, pulso fino e em corda, e possível surgimento de *Zhong Feng* com síncope brutal, olhos e boca desviados, língua rígida, elocução impossível e hemiplegia. O paciente apresentou sinais clínicos de tremores, desequilíbrio, náuseas, estrabismo patológico no olho direito, déficit de propriocepção do membro pélvico direito, e no exame físico língua vermelha e a presença do pulso em corda.

Os sinais apresentados pelo animal foram compatíveis com o quadro de *Yang* do *Gan* Hiperativo, que segundo Gusmão (2012), é uma das representações de desarmonia do Fígado que acometem o sistema nervoso. Auteroche e Navailh (1992) descrevem que a etiopatogenia desta síndrome complexa ocorre devido ao esgotamento do *Yin* dos Rins e do Fígado, tornando o *Yang* muito forte e produzindo vento. O vento e o Fogo se elevam e causam instabilidade, vertigens, parestesia, espasmos, contrações e fala difícil. O vento que está agitando no alto torna o alto em Plenitude, e como por consequência o baixo está Vazio, o andar fica inseguro e

cambaleante. A Plenitude do *Yang* concentra e queima os líquidos orgânicos transformando-os em mucosidade, que penetram nos meridianos e perturbam o *Qi Xue*, causando desvio de boca e olhos, hemiplegia e elocução impossível.

A mucosidade acumulada, perturbação do Fogo que limpa o corpo, a deficiência de Essência do Rim e a deficiência de *Qi* podem resultar na falta de nutrição do Mar da Medula, causando a vertigem, que é comumente tratada pela Medicina Tradicional Chinesa, como relata Tzai (2016) em seu estudo sobre a redução de risco de acidente vascular cerebral em pacientes humanos que receberam tratamento para vertigem pela Medicina Tradicional Chinesa. O paciente em questão teve alívio da vertigem após a primeira sessão, inclusive percebido pela tutora ao notar que ele parou de babar.

No protocolo foram utilizados os pontos: 4 cavaleiros, janelas para o céu, B11, VG14, B13, B15, B18, cinturão renal, B26, *Bai Hui*, E36, PC6, F13. O objetivo com esta seleção de pontos foi acalmar o Fígado, remover o vento, tonificar o Rim e aliviar sintomas físicos como dor em cervical devido ao *head tilt*, vertigem, tontura e náuseas. Conforme Xie e Preast (2011), os Pontos Extras “4 cavaleiros” (*Shishencong*), também conhecido como “Reunião dos 4 Espíritos” e “Quarteto Iluminador do Shen” são indicados para controlar síndromes de vento interno aliviando sintomas como cefaléia, vertigem, e energizando a mente, sendo utilizados para tratar a síndrome vestibular, os pontos “Janelas para o Céu” – B10, VG16, VB20 e TA17 – utilizados em conjunto são indicados para reduzir/expulsar o vento, e os pontos VG16, VB20 e TA 17 são utilizados para reduzir o vento nos tratamentos Síndrome de Vento Interno do Fígado e Síndrome de Vento produzido por Plenitude de Calor do Fígado.

4 CONCLUSÃO

A acupuntura foi o tratamento instituído para o controle dos sinais clínicos e manutenção do animal, e mostrou-se eficiente. Nos casos de síndrome vestibular idiopática do cão idosos, os sinais clínicos tendem a desaparecer de forma espontânea conforme o tempo, porém, com a acupuntura foi notável que a melhora do paciente foi mais rápida, e os sinais clínicos como náusea, vertigem, fraqueza nos membros pélvicos, *heat tilt*, foram controlados sem ajuda de outros medicamentos. É importante realizar mais estudos clínicos acerca dos benefícios da acupuntura na reabilitação dos cães acometidos por síndrome vestibular.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Jéssica dos Reis. **Síndrome Vestibular Periférica em Gatos**. 2016. 36 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Clínica Médica de Felinos Domésticos) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O Diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Editora Andre, 1992. 420p.

BRUM, A. M. de; PASCON, J. P. da E.; CHAMPION, T.; TINUCCI-COSTA, M. DICLORIDRATO DE BETAISTINA NA SÍNDROME VESTIBULAR PERIFÉRICA CANINA. **Ciência Animal Brasileira / Brazilian Animal Science**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 239–244, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/vet/article/view/1753>. Acesso em: 28 jun. 2023.

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

DE LAHUNTA, A.; GLASS, E.; KENT, M. **Veterinary Neuroanatomy and Clinical Neurology**. 4 ed., Missouri: Elsevier Saunders, 2009, 540p.

FERREIRA, F.R.S. **Síndrome Vestibular em Canídeos**. 2009. 130 folhas. 90 folhas. Mestrado (Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2009.

GUSMÃO, R.M. O Sistema Nervoso na Medicina Tradicional Chinesa. In: LOBO JUNIOR, J.E.S. **Acupuntura na Prática Clínica Veterinária**. São Caetano do Sul: Interbook, 2012, 103-113.

GONÇALVES, C.N.C.B. **Síndrome Vestibular em Animais de Companhia: Estudo Retrospectivo de 29 Casos Clínicos**. 2016. 90 folhas. Mestrado (Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016.

HAYASHI, A.M. Acupuntura Veterinária: Como Funciona? Quando Indicar? **Boletim Apamvet**, p. 15-16, 2015.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2016. 1.512p.

RESENDE, L.; GOMES, A.; TAVARES, A.; MARQUES, J.P.; PINTO, K.; BALDAIA, M.J.; ELIAS, R.; SÁ, C.M. Bases Neurofisiológicas da Acupuntura. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**, v. 116, n. 617, 2021.

XIE, H.; PREAST, V. **Acupuntura Veterinária Xie**. São Paulo: Editora Medvet, 2011. 363p.