

# Mielopatia (Traumatismo Espinal Agudo)



## Descrição

- Secção mecânica (lesão primária): secção anatômica total ou parcial e compressão espinal
- Lesão tecidual tardia (lesão secundária): isquemia, elevação do cálcio intraneuronal, formação de radicais livres induzindo peroxidação lipídica
- Doença do disco intervertebral: Hansen tipo I (extrusão), Hansen tipo II (protrusão)
- Determinar gravidade:
  - *Presença de dor profunda* – possível tratamento medicamentoso
  - *Ausência de dor profunda* – tratamento cirúrgico imediato
- Exame da medula espinhal: andar / reações posturais, segmentos medulares, reflexos espinhais



# Mielopatia (Traumatismo Espinal Agudo)



## Descrição

- Reflexos Espinhais

- Membros anteriores:

- ◆ Flexor (C6-T2)

- ◆ Tríceps (C7-T1, radial)

- ◆ Bíceps (C7-T1, radial)

- ◆ Carporadial (C7-T1, radial)

- Membros posteriores:

- ◆ Flexor (L5-S3, ciático)

- ◆ Tibial (L6-S1, peroneal)

- ◆ Patelar (L4-L5, femoral)

- ◆ Gastrocnêmio (L5-S3, ciático, tibial)

- ◆ Panículo: estímulo viaja até C6-T2 e contrai panículo: portanto, se presente caudalmente, significa

integridade C6-T2 e T3-L3



# Mielopatia (Traumatismo Espinal Agudo)

## Quadro Clínico

- Sinais clínicos de lesão de NMS e NMI

	NMI	NMS
Movimentos voluntários	Paresia / paralisia	Paresia / paralisia
Percepção sensorial	Perda da propriocepção Hipo / analgesia	Perda da propriocepção Hipo / analgesia
Reflexos	Hiporreflexia / arreflexia	Normal / Hiperreflexia
Músculos	Hipotonia acentuada atrofia	Hipertonia moderada atrofia



# Mielopatia (Traumatismo Espinal Agudo)

## Quadro Clínico

- Lesão C1-C5: sinal de NMS nos 4 membros
- Lesão T3-L3: membros anteriores normais e sinal de NMS nos posteriores
- Lesão C6-T2: sinal de NMI nos membros anteriores, e normal ou sinal de NMS nos membros pélvicos
- Lesão T1-T2: síndrome de Horner (miose, enoftalmia, ptose palpebral, protusão de terceira pálpebra)
- Lesão S3-S5: 4 membros normais e sinal de NMI na bexiga e reto (síndrome da cauda equina)
- Lesão L4-S2: membros anteriores normais e sinal de NMI nos posteriores
- Lesão Co1-Co5: 4 membros normais e sinal de NMI na cauda



# Mielopatia (Traumatismo Espinal Agudo)

## Diagnóstico Laboratorial

- Exame de imagem: sempre localizar a lesão primeiro – ver quadro clínico
- Raio-X, tomografia e ressonância

## Tratamento Ambulatorial

- Restrição absoluta de movimento
- Tratamento medicamentoso
- Succinato Sódico de Metilprednisolona (Solu-Medrol ®) até 8h após lesão: 30mg/kg, IV, 15mg/kg, IV, após 3h, 15mg/kg, IV, após 3h, 2mg/kg/h, IV após 3h (24h)
- AINE, opioides – tratamento da dor de acordo com a escala de dor



# Mielopatia (Traumatismo Espinal Agudo)



## Tratamento Ambulatorial

- Hialozima 20000UI (1/2 ampola para 5 a 30kg, SC, a cada 48 horas e 1 ampola para 30 a 60kg, SC, a cada 48 horas) aproximadamente 6 aplicações – não usar em animais com leucocitose ou cardiopatas
- Tratamento cirúrgico – bons resultados se realizado em até 48h
- Fisioterapia e acupuntura

## Prescrição Medicamentosa

- Analgesia discopatía degenerativa
- Opióide + AIE + tranquilizante / miorelaxante + fisioterapia
- Esteróides:
  - Succinato de Metilprednisolona (Solu Medrol) para quadro agudo: 30mg/kg bolus, depois 5,4mg/kg/h em 24 horas
  - Prednisona (Meticorten) para pós cirúrgico: 1mg/kg, SID por 7 - 10 dias



# Mielopatia (Traumatismo Espinal Agudo)



## Prescrição Medicamentosa

- Opióides
  - Fentanil: muito potente dura 15' - 5µg/kg
  - Morfina: potente, dura 4 horas 0,1 - 0,3 mg/kg
  - Meperidina: pouco potente, efeito sedativo dura 2 - 3h
  - Buprenorfina: depressão respiratória, começar com menor dose dura 6 - 8h
  - Cloridrato de Tramadol: 2mg/kg por 4 ou 8h, pode prescrever
  - Codeína: pode prescrever, pouco potente dura 4 - 6h, não produz êmese
  - Dipirona (AINE): excelente efeito analgésico, potencializa opioides fracos (codeína e trama), associar sem mudar dose de opioide. 25mg/kg a cada 6 - 8h, crônico em fase terminal cada 4h



# Mielopatia (Traumatismo Espinal Agudo)

## Prescrição Medicamentosa

- Tratamento osteófito e calcificação de DIV
- Deca-durabolin: 10mg/15kg; 1 dose a cada 4 dias, 4 aplicações
- Prednisolona:
  - 1ª semana: 1mg/kg
  - 2ª semana: 0,5mg/kg
  - 3ª semana: 0,25mg/kg
  - 0,25mg/kg EDA até completar 3 doses
- Fisioterapia, Acupuntura e Ozonioterapia

