

seqüência de perda da propriocepção, perda da função motora voluntária, perda da sensibilidade da dor superficial e perda da sensibilidade da dor profunda<sup>20</sup>. Portanto, a gravidade do traumatismo medular pode ser determinada através do exame neurológico: quanto mais profundas as deficiências neurológicas, maior a gravidade da lesão<sup>25</sup> (Figura 5).

Segundo alguns autores, os animais portadores de DDIV tóraco-lombar podem ser classificados em 5 grupos (Quadro 2). Grupo 1 - animais portadores de dor na coluna tóraco-lombar caminham lentamente, relutam em saltar e algumas vezes apresentam constipação; grupo 2 - animais portadores de dor tóraco-lombar e paresia dos membros pélvicos podem apresentar ataxia e alteração da propriocepção; grupo 3 - animais que se apresentam com paresia, incapacidade de andar, ficar em pé e sustentar o peso, mas que possuem movimentos voluntários nos membros pélvicos; grupo 4 - paralisia, animais com ausência de movimentos voluntários, porém a dor profunda está preservada; grupo 5 - animais paraplégicos, sem controle da micção e com ausência de dor profunda.<sup>1,4,18,22,29</sup>



Figura 5: Deficiência proprioceptiva grave. Esta deficiência é o primeiro sinal neurológico observado em cães com DDIV

### Diagnóstico

O diagnóstico pode ser feito pela combinação da história clínica, exames físico e neurológico, radiografias simples e contrastadas (mielografia) do canal medular e, eventualmente, análise do fluido espinhal<sup>25</sup>.

O exame radiográfico simples deve ser realizado com o animal sob anestesia geral<sup>19,22</sup>. Devem ser feitas duas incidências: lateral e dorsoventral, nas quais podem ser observados estreitamento do espaço entre as vértebras, material calcificado dentro do canal medular, forma alterada do forame intervertebral, presença de opacidade do forame intervertebral, escleroses nas bordas articulares e espondiloses<sup>14,18,19,20,27</sup>. Alguns autores relatam que as calcificações no espaço intervertebral podem ser ignoradas, como achado comum em cães de raças condrodistróficas com mais de um ano de idade<sup>14</sup>, porém, estes cães podem desenvolver maiores índices de recorrências de herniações<sup>22</sup>. O exame radiográfico sugere o(s) disco(s) afetado(s), mas raramente é diagnóstico<sup>25</sup>.

O exame radiográfico contrastado do canal medular (mielografia), é a técnica mais efetiva para delimitar e determinar o local de afecção do disco<sup>14</sup>. Ele opacifica o espaço subaracnóide e demonstra a compressão extra-dural da medula espinhal<sup>19</sup>. É indicado quando estudos radiográficos simples apresentam resultado negativo ou revelam múltiplos locais suspeitos de extrusão ou protrusão, ou quando o animal vai ser submetido a cirurgia descompressiva<sup>9,14</sup>. Para os casos em que a técnica cirúrgica escolhida é a fenestração, não é necessária a localização exata do disco lesado, já que vários discos são fenestrados<sup>18,19</sup>. Em casos de animais com perda da dor profunda por mais de 48 horas, como não há indicação cirúrgica, a mielografia também não é indicada<sup>8</sup>.

Quadro 2 - Classificação em graus das deficiências neurológicas na DDIV. MP: membros pélvicos

Classificação da DDIV segundo o grau	
Grau 1	Hiperalgisia tóraco-lombar
Grau 2	Hiperalgisia tóraco-lombar Deficiência proprioceptiva Reflexos motores dos MP ++ / +++ Reflexos sensitivos em geral ++ Ataxia / paresia
Grau 3	Hiperalgisia tóraco-lombar Deficiência proprioceptiva Reflexos motores dos MP ++ / +++ Reflexos sensitivos dos MP + / ++ Paresia de MP
Grau 4	Hiperalgisia tóraco-lombar Deficiência proprioceptiva Reflexos motores dos MP +++ Reflexos sensitivos 0 / + Paralisia de MP
Grau 5	Hiperalgisia tóraco-lombar Deficiência proprioceptiva Reflexos motores dos MP +++ Reflexos sensitivos 0 Perda do controle da micção

A mielografia é técnica invasiva, com incidência significativa de morbidade, mas baixos índices de mortalidade<sup>21</sup>. Pode ser realizada via punção cervical (atlanto-occipital) ou lombar (L5-L6)<sup>14,17,21</sup>. Os contrastes normalmente utilizados são à base de iodo, iohexol<sup>a</sup>, na dosagem de 0,3ml/kg peso<sup>16,19,22</sup>. No local onde ocorreu a herniação observam-se desvio da coluna de contraste e edema da medula espinhal<sup>19</sup> (Figuras 6 e 7). Neste caso, além das incidências lateral e ventrodorsal, deve ser adotado o posicionamento oblíquo, que muitas vezes auxilia o diagnóstico quanto à lateralização do material herniado<sup>16,29</sup>.

Outras técnicas que podem ser utilizadas para o diagnóstico de hérnia de disco são a ressonância magnética e a tomografia computadorizada<sup>20,21</sup>. Deve-se proceder ao diagnóstico diferencial entre essa patologia e fratura, luxação, discospondilite, malformação congênita, neoplasia e osteomielite do corpo vertebral<sup>25</sup>.

a - (Omnipaque® - Sanofi Winthrop)