

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v13n7a363.1-6>

Tratamento com Terapia Neural em cão com sequela de cinomose: Relato de caso

Bruna Aparecida Lima Gonçalves^{1*}, **Leonardo Rocha Vianna²**, **Amanda Ladeia Fernandes³**, **Ana Carolina Barros Teixeira³**, **Kelly Pires do Amaral³**

¹Médica Veterinária do Centro de Estudos em clínica e cirurgia de animais (CECCA) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Betim, Mestranda UFMG, acupunturista, terapeuta neural.

²Médico Veterinário formado na UFMG, Mestre em Ciência Animal pela UFMG, acupunturista, terapeuta neural, reformado da PMMG

³Graduanda da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de medicina veterinária, Betim-MG Brasil.

*Autor para correspondência, E-mail: bruna_alg@yahoo.com.br

Resumo. A Terapia Neural (TN) é uma forma de tratamento que consiste na utilização de anestésicos locais em baixas concentrações em diversas áreas corporais do paciente, escolhidas pelo histórico de vida do mesmo. Os estudos precursores do tratamento com Terapia Neural foram iniciados em 1905 com a descoberta do primeiro anestésico sintético, a procaína. Pavlov, Speransky e os irmãos Huneke foram os pioneiros estudiosos da TN no início e meados do século XX. Desde então começou a ser aperfeiçoada por outros pesquisadores. Nos animais de companhia a Terapia Neural é uma relevante ferramenta no tratamento de diversas patologias. O tratamento descrito no relato de caso é focado na recuperação total das sequelas neurológicas causadas pela cinomose que é uma doença infectocontagiosa, causada por um RNA vírus e provoca no animal alterações neurológicas debilitantes. O objetivo deste trabalho foi demonstrar a efetividade da Terapia Neural em um animal com sequelas de cinomose.

Palavras chaves: cinomose canina, procaína, sequelas, terapia neural

Neural therapy in the treatment of motor sequel caused by canine distemper: Case report

Abstract. Neural therapy (NT) is a way of treatment which is consisted in the application of local anesthetics in low concentration in several areas on the patient's body, chosen based on his life story. Pioneering studies on (NT) were begun in 1905 with the discovery of the first synthetics anesthetic, the procain. Pavlov, Speransky and the brothers Huneke were the first researchers of NT on the XX century. Since then it has begun to be improved by other researchers. ON the companion animals the therapy is a relevant tool on the treating of several pathologies. The treatment described on the report is focused on the neurological sequel caused by the distemper, which is a disease infectious contagious caused by a RNA virus and causes neural weakness. The target of this paperwork is to demonstrate the effectively of the neural therapy in an animal with distemper sequel

Keywords: canine distemper, neural therapy, procaine, sequel

Terapia neural en el tratamiento de la secuela motora causada por distemper canino: Reporte de un caso clínico

Resumen. La terapia neural (TN) es una forma de tratamiento que consiste en la utilización de anestésicos locales en bajas concentraciones en diversas áreas corporales del paciente escogidas por la historia de vida del mismo. Los estudios precursores del tratamiento con

TN se iniciaron en 1905 con el descubrimiento del primero anestésico sintético, la procaína. Pavlov, Speransky y los hermanos Huneke fueron los pioneros estudiosos de la TN en el principio y mediados del siglo XX. Desde entonces comenzó a ser perfeccionada por otros estudiosos. En los animales de compañía la TN es una relevante herramienta en el tratamiento de diversas patologías. El tratamiento descrito en el relato de caso se centra en la recuperación total de las secuelas neurológicas causadas por el distemper canino que es una enfermedad infectocontagiosa, causada por un RNA virus y provoca en el animal alteraciones neurológicas debilitantes. El objetivo de este trabajo fue demostrar la efectividad de la Terapia Neural en un animal con secuelas de distemper canino.

Palabras claves: distemper canino, procaína, secuela, terapia neural

Introdução

A Terapia Neural (TN) surgiu na Europa a partir de estudos sobre o sistema nervoso, primeiramente pelos russos Pavlov e Speransky, e posteriormente pelos irmãos alemães Huneke que a batizaram com este nome em 1925. Em 1970 G. Duque, médico colombiano formado na Alemanha, introduziu a Terapia Neural na América Latina (Burrel Serrat, 2008; Fischer, 2000). Atualmente está difundida na Alemanha, Áustria, Argentina, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Chile, Equador, Espanha, México, Suíça e Uruguai (Vianna & Gonçalves, 2017). A Terapia Neural é uma terapia reguladora. A mesma ativa mecanismos regulatórios e compensatórios caso haja um desequilíbrio no organismo, que gera uma doença (De La Roche, 1981; Illera & Cárdenas, 2011; Molano et al., 2014). Quando o organismo sofre um estímulo irritativo em qualquer segmento corporal, isso afeta o indivíduo como um todo e então ele tende a se autorregular para restabelecer o equilíbrio do sistema orgânico (De La Torre & Bonilla, 2012; Koval, 2014). Uma injúria tem capacidade de gerar campos elétricos interferentes que influencia na despolarização e repolarização e afeta o estado fisiológico da célula (Cruz & Naffah, 2011).

Para que haja o funcionamento normal da transmissão nervosa é necessária à capacidade funcional correta da bomba de sódio potássio. Porém, um estímulo constante e acentuado pode interferir neste potencial, causando uma despolarização permanente da célula acometida. A mesma, em condições normais de funcionamento possui potencial de membrana entre 40 - 90 milivolts (Castro, 2011; Fischer, 2000).

A Terapia Neural é um tratamento que consiste na utilização de anestésicos locais em baixas concentrações como procaína, lidocaína e bupivacaína por diversas vias, segundo o histórico do paciente (Egli et al., 2015). A procaína possui potencial de 290 milivolts, causando repolarização da célula e retornando ao seu potencial de membrana equilibrado (Burrel Serrat, 2008). Pode se utilizar procaína de 0,35% a 2,0%, lidocaína 0,3% e 0,5% em determinadas regiões como pontos dolorosos, pontos gatilhos, cicatrizes, zonas de emergência nervosa, pontos de acupuntura, intra-articular, intraperitoneal, intravenosa etc. (Burrel Serrat, 2008; Vianna & Gonçalves, 2017). A procaína sofre rápida metabolização plasmática pela acetilcolinesterase, o que explica a sua boa tolerância, em pacientes idosos com comprometimento orgânico. Já a lidocaína é metabolizada pelo fígado e excretada pelos rins (Bulcão et al., 2011; Koval, 2014).

A Terapia Neural busca neutralizar irritações que afetam o tono neurovegetativo e que desencadeiam a doença (Barop, 2003). Segundo Bravo-Monsalvo et al. (2008) a dose máxima do cloridrato de procaína a 0,7% quando utilizada de forma intradermal é de 7 mg/kg, em um estudo em cães com dermatite atópica utilizou se também a dose endovenosa de 0,1 mg/kg.

A cinomose canina é uma doença infecciosa grave, na maioria das vezes letal (Catroxo, 2003; Corrêa, 1992). Essa enfermidade é causada pelo *Morbillivirus* da família *Paramyxoviridae* (Greene, 1998; Portela et al., 2017). Acometem geralmente os animais da ordem Carnívora, sendo eles cães, raposas, guaxinins, ferrets entre outros (Freire & Moraes, 2019). Tem distribuição mundial e alta mortalidade. Sua disseminação ocorre por meio do contato direto com secreções contaminadas (Freire & Moraes, 2019).

Os sinais clínicos apresentados pelo animal contaminado variam de acordo com a idade e competência imunológica do mesmo, bem como com a categoria viral infectante, mas os sintomas mais comuns são: alterações oculares, respiratórias, gastrointestinais e neurológicas. Os sinais podem

aparecer de forma isolada ou associada (Rude, 1987; Shell, 1990; Tipold, 1995). Dentre os sinais neurológicos, de forma geral, incluem-se mioclonia, convulsões, inclinações de cabeça, nistagmo, andar compulsivo, paralisia, hiperestesia e cegueira. Esses sinais ocorrem devido à possibilidade de haver um processo de desmielinização, provocando danos ao sistema nervoso do animal (Catroxo, 2003; Corrêa, 1992; Greene, 1998).

O tratamento é sintomático de acordo com a evolução da doença. Inclui fluidoterapia, antibioticoterapia, utilização de vitaminas, imune estimulantes, anticonvulsivantes (caso necessário), anti eméticos, e analgésicos (Freire & Moraes, 2019). A acupuntura e a fisioterapia são indicadas na recuperação em cães com cinomose para reabilitação e melhora da qualidade de vida (Freire & Moraes, 2019).

Relato de caso

Paciente canino Scobar, da raça Labrador, sexo masculino, com dois anos de idade, apresentava secreção nasal (Figura 1) e foi levado pela tutora para uma clínica veterinária em Contagem – Minas Gerais. A mesma relatou que após cessar da secreção e o fim do tratamento com penicilina, em torno de uma semana, o animal começou a apresentar diarreia e um leve desequilíbrio na perambulação.



Figura 1. secreção nasal. 21/03/2018

No dia 14/04/2018 o animal foi levado para o Centro de Estudos em Clínica e Cirurgia de Animais (CECCA) da PUC Minas na cidade de Betim – Minas Gerais. Na anamnese foi relatado desequilíbrio, aparente dor nos membros posteriores, urina fétida e concentrada, redução de apetite e emagrecimento.

Segundo relatado o animal estava devidamente vermifugado e vacinado há 1 ano, com vacina nacional, porém tutora não havia guardado o comprovante. Animal tinha acesso à rua eventualmente, para passeios.

Ao exame clínico o animal se apresentava alerta, hidratado, com mucosa oral normocorada, TPC < 2, taquipnéico, apresentava frequência cardíaca de 160 bpm, nistagmo, cabeça rotacionada e temperatura retal de 38,5 graus. Após a anamnese e exame clínico foi solicitado ultrassonografia abdominal e um exame radiográfico da pelve e membros posteriores. Ao analisar a radiografia, notou-se osteoartrose de fêmur e acetábulo bilateral, ele já havia sido diagnosticado com displasia coxofemoral no ano anterior. Já no exame ultrassonográfico foi constatado uma esplénomegalia discreta sem outras alterações.

Foi receitado Carprofeno 100 mg, por sete dias; Sulfato de Condroitina e Glucosamina por 60 dias, Complexo B durante 90 dias e vitamina A por 10 dias, todos a cada 24 horas. Foi recomendado fazer acompanhamento fisioterápico e acupuntura. Suspeitou-se de cinomose.

No dia seguinte dia 15/04/2018, o animal teve uma piora no quadro clínico, apresentando hematoquezia e tetraparesia.

O animal foi levado para uma clínica veterinária em Contagem – Minas Gerais no dia 16/04/2018 onde houve a confirmação da cinomose conforme mostrado na figura 2. O método utilizado foi ELISA, tendo como resultado score zero 0 = negativo para parvovirose e score 3 = médio positivo para cinomose.

TECSA Laboratórios No. 01258832803			
Nome:	ESCOBAR	Raça:	LABRADOR
Espécie:	CANINO	Idade:	2 anos
Sexo:	MACHO	Entrega:	ATENDENTE
Proprietária:	JÉSSICA PIRES		EXTERNO
Médico Veterinário:	ANDREA CRISTIANA DA SILVA	Data de Cadastro:	16/04/2018
Clínica Veterinária:	CLIVET EL DORADO	Telefone:	

PARVOVIROSE + CINOMOSE – IgM
Material Utilizado: Soro

Resultado Parvovirose IgM: SCORE 0
Método: DOT Elisa
IC SCORE ZERO = NEGATIVO; SCORE 1 OU 2 = BAIXO POSITIVO; SCORE 3 = MÉDIO POSITIVO; SCORE 4 OU MAIOR = ALTO POSITIVO.

TABELA DE CONVERSÃO DE TÍTULOS:

IFI					
0	1:40	1:80	1:160	1:320	1:640/1:1:1280
0	S = 1 - 2	S = 3	S = 4	S = 5	S = 6 > 6

Resultado Cinomose Ig M: SCORE 3
Método: DOT Elisa
IC SCORE ZERO = NEGATIVO; SCORE 1 OU 2 = BAIXO POSITIVO; SCORE 3 = MÉDIO POSITIVO; SCORE 4 OU MAIOR = ALTO POSITIVO.

TABELA DE CONVERSÃO DE TÍTULOS:

IFI					
0	1:40	1:80	1:160	1:320	1:640/1:1:1280
0	S = 1 - 2	S = 3	S = 4	S = 5	S = 6 > 6

Liberado tecnicamente: 611
Belo Horizonte, 17/04/2018

Figura 2. Exame confirmatório para cinomose.

Foi iniciada a Terapia Neural no dia 24/04/2018 (Figura 4), realizada pela Bruna Aparecida Lima Gonçalves, médica veterinária no CECCA. Foi realizada em pontos de acupuntura e aplicação endovenosa. Os pontos de acupuntura utilizados no animal estão citados posteriormente. No dia 27/04/2018 o animal já se levantava sozinho e tentava deambular, teve melhora do nistagmo, e realizou a Terapia Neural novamente em pontos de acupuntura e aplicação endovenosa.



Figura 3. Animal com a cabeça pendular para a direita em 20/04/2018.



Figura 4. Aplicação da técnica da Terapia Neural.

No dia 04/05/2018 o animal apresentava se clinicamente melhor e foi realizada outra sessão de Terapia Neural e mantido o Complexo B.

No dia 11/05/2018 o quadro clínico também apresentou melhoras sendo realizada uma nova sessão de TN (Figura 5).

No dia 25/05/2018 o animal recebeu sua última sessão de Terapia Neural, teve alta, após 5 sessões, por apresentar completa recuperação das seqüelas motoras da cinomose (Figura 6).



Figura 5. Animal voltando a se locomover após 4 sessões de Terapia Neural, foto do dia 11/05/2018.



Figura 6. Animal deitado com a postura normal após o tratamento

No dia 10/08/2018 as sessões de Terapia Neural foram retomadas devido ao agravamento do quadro de displasia coxofemoral. Dia 24/08/2018 o animal estava estável e foi realizada outra sessão de Terapia Neural e dia 21/09/2018 novamente. Atualmente animal faz acompanhamento periódico para reavaliação. Os tutores esperam uma qualidade de vida devido ao quadro de displasia coxofemoral que é uma doença osteoarticular que não possui cura e pode levar à perda progressiva dos movimentos dos membros posteriores.

Em todas as sessões utilizou-se cloridrato de procaína a 0,7% totalizando a dose de 10 ml. Os pontos de acupuntura utilizados variavam entre as sessões, mas foram esses: VB 20, VG 16, VG 20, B 10, B 11, VG 14, IG 11, B 18, B 19, B 23, Bai Hui, VB 30, VB 34, E 36, B 60, R 3. A quantidade administrada nos pontos variam de 0,3 mL a 1,0 mL.

Discussão

A cinomose é uma doença de grande relevância na medicina veterinária, visto que é de fácil transmissão e de difícil tratamento e a maioria dos casos tem prognóstico reservado, o tratamento é de alto custo e, ainda hoje, vários animais doentes precisam ser eutanasiados (Catroxo, 2003; Freire & Moraes, 2019; Portela et al., 2017).

Quando os animais acometidos apresentam a fase neurológica da doença, há um grande risco de ficarem com seqüelas como paralisia, mioclonias e convulsões (Freire & Moraes, 2019; Mangia & Paes, 2008; Portela et al., 2017). Com a realização deste trabalho, buscou-se avaliar a recuperação de um animal apresentando seqüelas neurológicas provocadas pela cinomose canina.

A Terapia Neural é um método complementar de tratamento da cinomose, apresentando bons resultados. O intervalo entre as sessões é individualizado, de acordo com cada caso (Fischer, 2000).

A acupuntura e a fisioterapia são indicadas para o tratamento de animais com cinomose e com esse trabalho pode-se afirmar que a Terapia Neural também é uma opção. Ela e a acupuntura têm muito em comum ambas são minimamente invasivas, sem efeitos colaterais, são terapias autorreguladoras e buscam reequilibrar o organismo.

Considerações finais

Pelo caso relatado, pode-se demonstrar a importância da Terapia Neural como forma de tratamento de seqüelas provenientes da cinomose canina. Uma vez que esta doença tem grande importância na medicina veterinária devido ao grau de comprometimento do sistema nervoso, dificuldade de tratamento, alto custo e manutenção de seqüelas importantes. A Terapia Neural ainda é pouco conhecida no Brasil, mas os resultados são impressionantes.

Referências bibliográficas

- Barop, H. (2003). *Atlas de Terapia Neural*. México.
- Bravo-Monsalvo, A., Vázquez-Chagoyán, J., Gutiérrez, L. & Sumano, H. (2008). Clinical efficacy of neural therapy for the treatment of atopic dermatitis in dogs. *Acta Veterinaria Hungarica*, 56(4):459-469.
- Bulcão, R. P., Arbo, M. D., Rohers, M., Paniz, C., Cervi, F., L., Thiesen, F. V., . . . Garcia, S. C. (2011). Procaína: Efeitos farmacológicos e toxicológicos. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 32(3):297-303.
- Burrel Serrat, E. (2008). *Salud, enfermaria y terapia neural*.
- Castro, R. A. (2011). *Bases para la terapia neural em caninos y felinos*. Buenos Aires, Argentina: Dunken.
- Catroxo, M. H. B. (2003). Cinomose canina. *Arquivo do Instituto Biológico de São Paulo*, 65(1/2):1-2.
- Corrêa, W. M. (1992). Cinomose. In W. M. Corrêa & C. N. M. Corrêa (Eds.), *Enfermidades infecciosas dos mamíferos domésticos* (pp. 655-670). Rio de Janeiro: Medsi.
- Cruz, Y. & Naffah, R. F. (2011). Microtúbulos y terapia neural: propuesta de una investigación promisoría. *Revista Med de la Facultad de Medicina*, 19(1):82-92.
- De La Roche, J. C. P. (1981). *La Medicina Biologica: Una Medicina no Comprometida*. Colombia.
- De La Torre, F. T. & Bonilla, L. B. P. (2012). Los principios de la terapia neural desde los fundamentos del nervismo hasta la neurociencia actual. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 44(2):57-65.
- Egli, S., Pfister, M., Ludin, S. M., de la Vega, K. P., Busato, A. & Fischer, L. (2015). Long-term results of therapeutic local anesthesia (neural therapy) in 280 referred refractory chronic pain patients. *BMC complementary and alternative medicine*, 15(200):1-9.
- Fischer, L. (2000). *Terapia Neural, según Huneke. Fundamentos, técnica, aplicación práctica*. México: Hippokrates Verlag Stuttgart. 272p.
- Freire, C. G. V. & Moraes, M. E. (2019). Cinomose canina: aspectos relacionados ao diagnóstico, tratamento e vacinação. *PUBVET*, 13(2):1-8.
- Greene, C. E. (1998). Canine distemper. In C. E. Greene (Ed.), *Infections diseases of the dog and the cat* (pp. 820-820). São Paulo: Editora Interamericana.
- Illera, J. C. J. & Cárdenas, M. L. (2011). Procaína, epigenética y terapia neural en el cáncer, ¿una alternativa terapéutica? *Revista Médicas UIS*, 24(2):173-180.
- Koval, P. R. (2014). *Medicina para o ser singular com dor persistente ou outros problemas complexos*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones incertidumbre.
- Mangia, S. H. & Paes, A. C. (2008). Neuropatologia da cinomose. *Veterinária e Zootecnia*, 15(3):416-427.
- Molano, M. L. B., Bonilla, L. B. P., Dussan, E. H. B. & Londoño, C. A. V. (2014). Anatomofunctional correlation between head zones and acupuncture channels and points: a comparative analysis from the perspective of neural therapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014:1-18.
- Portela, V. A. B., Lima, T. M. & Maia, R. C. C. (2017). Cinomose canina: revisão de literatura. *Medicina Veterinária (UFRPE)*, 11(3):162-171.
- Rude, T. A. (1987). Canine distemper virus: infection and prevention. *Canine Practice*, 14:16-24.
- Shell, L. G. (1990). Canine distemper. *Companion Small Animal*, 12:173-179.
- Tipold, A. (1995). Diagnosis of inflammatory and infectious diseases of the central nervous system in dogs: a retrospective study. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 9(5):304-314.
- Vianna, L. R. & Gonçalves, B. A. L. (2017). Entenda a terapia neural. *Revista CFMV*, 74:44-47.

Recebido: 21 de maio, 2019.

Aprovado: 19 de junho, 2019.

Publicado: 13 de julho, 2019.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.