

## Tratamento para Miastenia Gravis em cão da raça Chihuahua: Relato de Caso

<sup>1</sup>Rita de Cássia Viana; <sup>2</sup>Eduardo Antonio Lima Oliveira; <sup>3</sup>Herick Ryann Passos da Costa; <sup>4</sup>Daniel Serafim de Andrade; <sup>5</sup>José Luis de Sousa Santana, <sup>6</sup>Flávio Ribeiro Alves;

<sup>1,2,3</sup>Graduando em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>4</sup>Médico Veterinário formado pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>5</sup>Pós Graduando do Programa de Pós Graduação em Tecnologias Aplicadas a Animais de Interesse Regional pela Universidade Federal do Piauí - UFPI ; <sup>6</sup> Docente do Departamento de Morfofisiologia Veterinária no curso de Medicina Veterinária na Universidade Federal do Piauí- UFPI ;

E-mail do autor: [ritazdecassiaviana@gmail.com](mailto:ritazdecassiaviana@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A Miastenia Gravis (MG) em cães é uma condição neuromuscular autoimune caracterizada por fraqueza excessiva dos músculos devido a uma falha na transmissão de impulsos nervosos para os músculos. Tal fraqueza ocorre por conta da produção de anticorpos contra os receptores de acetilcolina na junção neuromuscular. Devido à baixa disponibilidade de exames laboratoriais relacionados, o diagnóstico do caso pôde ser concluído ao relacionar exames clínicos, testes neuromusculares e terapia medicamentosa com Brometo de Piridostigmina, um anticolinesterásico de ação prolongada. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 9 anos, macho, fértil, 3kg, de raça Chihuahua deu entrada em clínica particular da cidade de Teresina-Piauí. A principal queixa foi fraqueza muscular progressiva, que culminou na perda dos movimentos. Na anamnese, os parâmetros fisiológicos estavam preservados. Os exames complementares sanguíneos e de imagem não mostraram alterações significativas. Na avaliação neurológica notou-se: tetraparesia não deambulatória, reflexos segmentares diminuídos (nível 1 de 4), tônus muscular diminuído (nível 1 de 3), reflexo cutâneo do tronco ausente, reflexos dos pares de nervos cranianos preservados (nível 2 de 2). O paciente foi internado durante 11 dias para tratamento de suporte e, principalmente, diagnóstico terapêutico de Miastenia Gravis. Com suporte, foi realizada Dipirona (25mg/kg) 12/12h por 3 dias, Prednisolona (0,5 mg/kg) 24/24h por 5 dias. O Brometo de Piridostigmina (0,66mg/kg) 8/8h de uso contínuo também foi implementado. Durante o internamento foram realizados testes neurológicos seriados e os parâmetros neuromotores apresentaram evoluções satisfatórias e pares com a literatura. O paciente pôde retornar para casa após apresentar melhora suficiente do quadro. Os reflexos segmentares apresentaram evolução (2/4) e reflexo cutâneo esteve mais responsivo. Dada a progressão positiva, houve aumento da dose para 1 mg/kg do Brometo de Piridostigmina, que seguiu em uso contínuo. Em contato posterior, foi relatada a recuperação de boa parte dos movimentos dos membros e o paciente conseguia equilibrar-se por conta própria. **DISCUSSÃO:** As questões neuromotoras apresentadas pelo paciente poderiam estar sabidamente relacionadas a afecções inflamatórias, infecciosas ou até mesmo neoplásicas. Entretanto, a ausência de alterações significativas em outros exames complementares trouxe para o centro da discussão a hipótese de doença autoimune. A rara prevalência da Miastenia Gravis na medicina veterinária e a baixa disponibilidade de exames específicos levaram à necessidade de inverter os fatores semiológicos: terapia previamente ao diagnóstico fechado. No caso relatado, a utilização da Piridostigmina em doses progressivas associada ao rigoroso acompanhamento do paciente foram determinantes no sucesso do paciente. A literatura recente mostra que o uso de drogas anticolinesterásicas no tratamento da MG levou à remissão dos sintomas em 31% dos pacientes. O relato de caso descrito prova que a perspicácia clínica juntamente com a fundamentação científica devem estar unidas em prol de um diagnóstico assertivo e de um tratamento conclusivo ao paciente. **CONCLUSÃO:** O tratamento com Brometo de Piridostigmina mostrou-se efetivo para a suspeita clínica de Miastenia Gravis, mostrando a importância de uma avaliação bem realizada e da conduta terapêutica de forma correta.

**Palavras-chave:** Piridostigmina, Miastenia Gravis, Tetraparesia