

PARALISIA DO NERVO FACIAL SECUNDÁRIA A HEMOTÍMPANO EM CÃO

daniel_saojb@hotmail.com

DANIEL SÉRGIO CIPRIANI - Médico Veterinário esp. em Neurologia em Pequenos Animais;

LIANA DE BARROS CORREIA SILVA - Médica Veterinária esp. em Dermatologia de Pequenos Animais;

PALAVRAS-CHAVE: Neurite, Otorragia, Trauma

ÁREA TEMÁTICA: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

INTRODUÇÃO

Os nervos faciais, caracterizados como o sétimo par de nervos cranianos (NC VII), são nervos mistos, sendo o componente sensitivo responsável majoritariamente pela sensibilidade cutânea da superfície côncava do pavilhão auricular e parte rostral da língua, enquanto o componente motor inerva glândulas lacrimais e salivares (mandibular e sublingual), além de musculaturas responsáveis pelas expressões faciais, ambos de forma ipsilateral (Dewey; Costa, 2017). Quanto à sua anatomia, está intimamente ligado aos ouvidos médio e interno, emergindo bilateralmente do tronco encefálico e seguindo até alcançar o interior do meato acústico interno, posteriormente percorrendo o interior do osso temporal petroso, emergindo através do forame estilomastóideo e projetando-se para pescoço e face, ramificando-se durante seu trajeto (Chan *et al.*, 2019).

A paralisia do NC VII não é uma condição infrequente, sendo comumente secundária às otites média e interna em cães, tendo como principais diferenciais o hipotireoidismo, hipersensibilidade a medicamentos, trauma local, neoplasias do ouvidos médio ou interno, colesteatoma, diabetes, polineuropatias ou idiopática, sendo o último um diagnóstico concedido por exclusão (Jeandel; Thibald, Blot, 2016). Ainda que a causa mais frequente sejam as otites bacterianas média e interna, a hemorragia auricular já foi relatado em cães como um evento consequente ao trauma automobilístico (embora escassos sejam os relatos de hemotímpano em cães), ao passo que em humanos a prevalência do comprometimento parcial ou total da função do nervo facial frente ao trauma craniomaxilofacial é considerada superior a 50% (Yoon *et al.*, 2025; Maxwell *et al.*, 2022).

O objetivo do presente relato de caso é descrever o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas, tanto sugeridas em literatura científica quanto utilizadas na prática clínica, para o tratamento da paralisia do NC VII direito, secundária à otorragia e consequente hemotímpano, decorrente de trauma automobilístico, em um cão.

METODOLOGIA

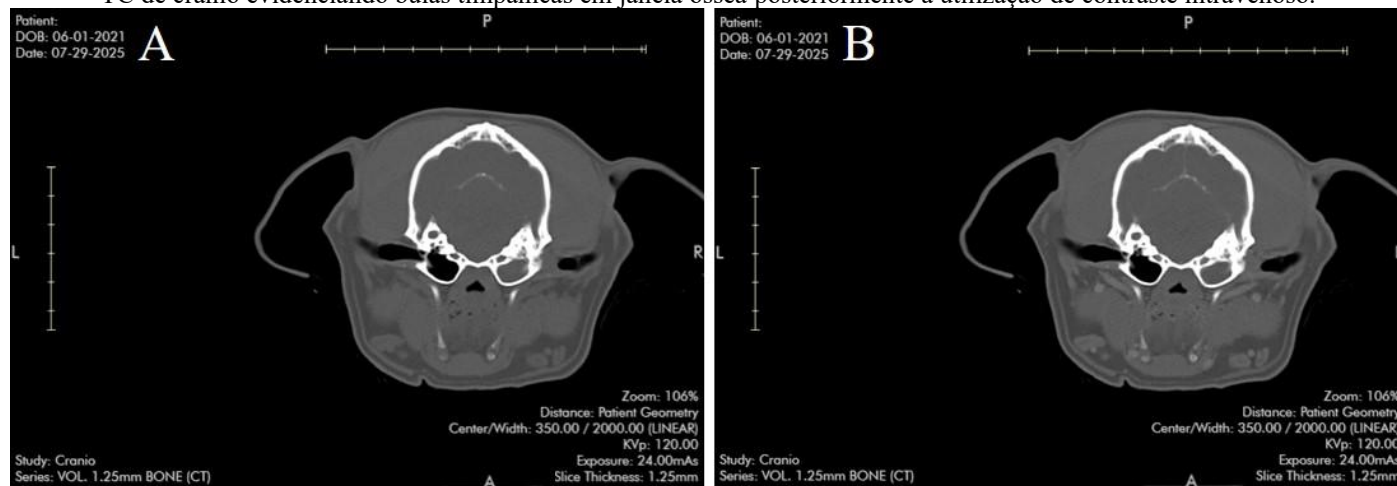
Paciente canino, raça Lhasa Apso, fêmea, pesando cerca de 11 Kg e com aproximadamente 7 anos de idade foi atendido com histórico de trauma automobilístico recente. Segundo os responsáveis, o cão avistou um carro em movimento e partiu vocalizando de encontro ao mesmo, sofrendo um trauma ao chocar-se contra

a roda do automóvel, a qual colidiu em baixa velocidade com o lado direito da face do animal enquanto a esquerda chocou-se contra o solo. Imediatamente após, o cão foi levado a um pronto atendimento veterinário e internado para a realização de exames laboratoriais e de imagem, além de controle analgésico e monitoração do quadro traumático, recebendo alta médica poucos dias depois.

As queixas principais relatadas pelo responsável eram o acúmulo de comida entre os lábios e os dentes durante a alimentação e o não fechamento completo das pálpebras ao piscar, ambos ocorrendo apenas do lado direito da face do animal. Ao exame físico geral, o cão apresentava escoriações em processo de cicatrização do lado esquerdo do focinho e ramo vertical do conduto auditivo direito rubro à otoscopia. Já ao exame neurológico, o animal apresentava assimetria facial e perda da sensibilidade e movimentos do lado direito da face, além de orelha caída, ptose labial e incapacidade de piscar, de forma ipsilateral a lesão neural observada, sem alterações em demais nervos cranianos, marcha ou estado de consciência.

Os exames laboratoriais (hemograma e bioquímica sérica) e de imagem (ultrassonografia abdominal e radiografia torácica) realizados anteriormente não demonstraram alterações significativas que justificassem o quadro neurológico, sendo solicitado ao responsável tomografia computadorizada (TC) com utilização de contraste intravenoso referente ao crânio do animal (Figura 1) para melhor elucidação diagnóstica. Como terapia farmacológica inicial, receitou-se Seniox® 500 1 cápsula VO SID, Citoneurin® 5000 1 comprimido VO SID, naltrexona 0,1 mg Kg⁻¹ VO SID e Vidisic® 2 mg mL⁻¹ 1 gota VOc OD TID, ambos durante 30 dias.

Figura 1: A - TC de crânio evidenciando bulas timpânicas em janela óssea previamente à utilização de contraste intravenoso; B - TC de crânio evidenciando bulas timpânicas em janela óssea posteriormente à utilização de contraste intravenoso.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

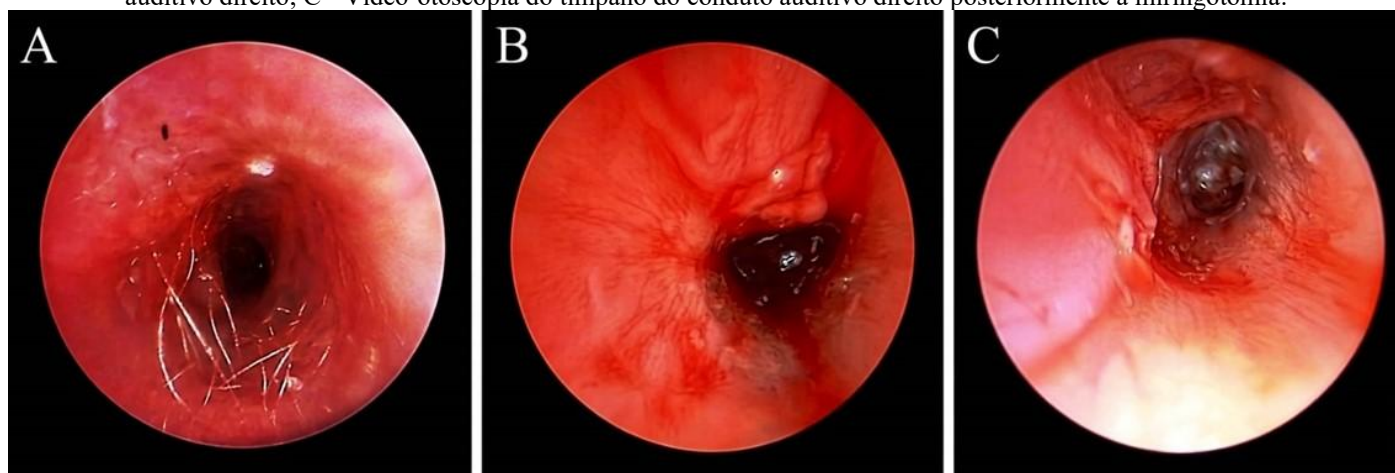
O exame avançado de imagem evidenciou presença de conteúdo amorfo, com atenuação de partes moles e impassível de realce ao meio de contraste, localizado no interior da cavidade timpânica e ramo horizontal do conduto auditivo direito, associados um discreto espessamento regular da porção medial da bula timpânica e das paredes ipsilaterais, com discreta diminuição do lúmen do ramo horizontal e pontos de mineralização. Além disso, observou-se reatividade dos linfonodos mandibulares laterais e retrofaríngeos mediais correspondentes à cavidade timpânica afetada.

Após realização da TC, o animal foi atendido em retorno. Considerando-se os achados condizentes com otites média e externa no exame avançado de imagem, além da baixa resposta do quadro neurológico

frente à terapia farmacológica inicial, o animal foi encaminhado para procedimento de vídeo-otoscopia (Figura 2) sob anestesia geral, no qual foi constatado conteúdo sanguinolento no lúmen do ramo horizontal do conduto auditivo direito, além de hemotímpano ipsilateral. Após miringotomia, o conteúdo sanguinolento foi sugado do ouvido médio com auxílio de videoendoscópio e aspirador cirúrgico, sendo posteriormente irrigado com solução cloreto de sódio 0,9% até que o líquido drenado fosse límpido.

Como terapia farmacológica pós-procedimento, receitou-se prednisolona 0,5 mg Kg⁻¹ VO SID durante 8 dias com redução para 0,25 mg Kg⁻¹ VO SID durante adicionais 7 dias, além de Dexametasona 0,1% com Ciprofloxacino 0,35% 0,5 mL OTO AD BID durante 30 dias. Manteve-se o uso de naltrexona 0,1 mg Kg⁻¹ VO SID por adicionais 30 dias, Seniox® 500 1 cápsula VO SID uso contínuo e Vidisic® 2 mg mL⁻¹ 1 gota VOc OD TID até melhora dos sintomas. A realização de acupuntura na face também foi recomendada.

Figura 1: A - Vídeo-otoscopia do ramo vertical do conduto auditivo direito; B - Vídeo-otoscopia do ramo horizontal do conduto auditivo direito; C - Vídeo-otoscopia do tímpano do conduto auditivo direito posteriormente à miringotomia.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A paralisia do NC VII não é uma enfermidade primária, salvo em sua forma idiopática, mas um sinal clínico, ou seja, a conduta terapêutica recomendada em literatura científica foca majoritariamente na resolução da causa base (Dewey; Costa, 2017). Ainda assim, algumas técnicas integrativas parecem ser eficazes na melhora da função neural, sendo algumas delas fisioterapia, acupuntura, estimulação magnética, terapia por ultrassom e terapia a laser (Steen; Jaiswal; Kumbhare, 2025). No presente relato, o tutor optou pela não realização da técnica integrativa proposta (acupuntura), relatando alto custo associado.

Quanto ao protocolo farmacológico, sabe-se que anti-inflamatórios não esteroides, antidepressivos tricíclicos e gabapentina apresentam evidência inconclusiva ou insuficiente, enquanto a suplementação com compostos antioxidantes, vitaminas e minerais, tais como ômega 3, selênio e vitaminas do complexo B e E, parecem contribuir positivamente para o retorno da função neural plena frente neuropatias (Steen; Jaiswal; Kumbhare, 2025; Dewey; Costa, 2017). Neste caso, a naltrexona em baixa dose se mostrou uma alternativa promissora para o tratamento da neurite associada ao trauma aural, diminuindo a resposta inflamatória do nervo facial paralisado (Taylor *et al.*, 2021).

Em relação ao manejo de hemotímpano, a vídeo-otoscopia se mostra uma ferramenta importante para visualização e lavagem do ouvido médio, bem como possibilita a realização segura de miringotomia em cães sob anestesia geral (Classen *et al.*, 2016). No presente relato, a técnica referida permitiu a correta observação da membrana timpânica direita e revelou aspecto íntegro, hiperêmico e protuso da mesma, comum em casos de hemotímpano, possibilitando ainda drenagem do conteúdo sanguinolento, irrigação do interior da cavidade timpânica e constatação da ausência de otorragia ativa, o que corroborou com os achados observados no exame avançado de imagem e confirmou o diagnóstico definitivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hemotímpano em cães é uma condição pouco documentada em literatura científica, mostrando-se uma enfermidade de difícil diagnóstico, mesmo com auxílio de exames avançados de imagem como a TC, tendo como principal diferencial otite média. Os autores acreditam a presença da paralisia do NC VII direito, um sinal clínico secundário ao quadro, foi fator determinante para que o diagnóstico fosse possível. Consideraram-se o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas citadas no presente relato de caso como eficazes, sendo que o retorno da função plena, tanto sensitiva quanto motora, do nervo facial direito foi relatada pelo responsável cerca de três meses após a realização da vídeo-otoscopia.

REFERÊNCIAS

- CHAN, M. K. *et al.* Incidence, cause, outcome and possible risk factors associated with facial nerve paralysis in dogs in a Sydney population (2001–2016): a retrospective study. **Australian Veterinary Journal**, v. 98, n. 4, p. 140-147, 2019. DOI: 10.1111/avj.12906
- CLASSEN, J. *et al.* Comparison of ultrasound imaging and video otoscopy with cross-sectional imaging for the diagnosis of canine otitis media. **The Veterinary Journal**, v. 217, p. 68-71, 2016. DOI: 10.1016/j.tvjl.2016.09.010
- DEWEY, C. W.; COSTA, R. C. **Neurologia canina e felina**. São Paulo: Guará, 2017.
- JEANDEL, A.; THIBALD, J. L.; BLOT, S. Facial and vestibular neuropathy of unknown origin in 16 dogs. **Journal of Small Animal Practice**, v. 57, n. 2, p. 74-78, 2016. DOI: 10.1111/jsap.12428
- MAXWELL, A. K. *et al.* Management of the facial nerve following temporal bone ballistic injury. **Laryngoscope Investigative Otolaryngology**, v. 7, n. 5, p. 1541-1548, 2022. DOI: 10.1002/liv.2.880
- STEEN, J. P.; JAISWAL, K. S.; KUMBHARE, D. Myofascial pain syndrome: an update on clinical characteristics, etiopathogenesis, diagnosis, and treatment. **Muscle & Nerve**, v. 71, n. 5, p. 889-910, 2025. DOI: 10.1002/mus.28377
- TAYLOR, S.-S. *et al.* Complex regional pain syndrome: a comprehensive review. **Pain and Therapy**, v. 10, n. 2, p. 875-892, 2021. DOI: 10.1007/s40122-021-00279-4
- YOON, H. *et al.* Characteristics of low-speed vehicular rollover trauma in dogs presenting to an emergency service at a veterinary teaching hospital. **Journal of Veterinary Emergency and Critical Care**, v. 35, n. 3, p. 246-257, 2025. DOI: 10.1111/vec.70003