

podem conseguir bons resultados em alterações locomotoras, dependendo do grau de lesão nervosa. Quando não há possibilidade de cirurgias e casos refratários a tratamentos médicos conservadores, a acupuntura e fitoterapia chinesa podem ser colocados ao proprietário como opção terapêutica.

## 66 - Síndrome úveo-dermatológica do Akita com comprometimento neurológico. Relato de 4 casos

Morales, A.<sup>1</sup>

1- Clínica Oftalmopet, Valinhos-SP

Descrevem-se a seguir 4 casos de síndrome úveo-dermatológica com comprometimento neurológico em cães da raça Akita atendidos em clínica particular entre os anos de 2000 e 2002. O relato reveste-se de importância devido à quase inexistência de relatos de acometimento neurológico nesta síndrome. Alguns autores chegam mesmo a questionar sua ocorrência no cão. A síndrome é uma doença auto-imune cujas células-alvo são os melanócitos, resultando em uveítes anteriores, posteriores e panuveítes, dermatopatias com poliose e vitiligo, além de possível acometimento de junções muco-cutâneas, semelhantemente à Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada dos humanos. Nestes, porém, os sinais neurológicos são relativamente comuns devido à afecção das meninges. No cão, principalmente Akita e outras raças a doença é vista com relativa frequência em serviços de oftalmologia, porém os relatos de sinais neurológicos são muito raros. Caso nº 1: fêmea branca de 1 ano e 2 meses de idade, atendida inicialmente com quadro de panuveíte grave e lesões ulceradas em plano nasal. Após corticoterapia local e sistêmica recuperou a visão, porém evoluiu rapidamente para catarata secundária bilateral. Promoveu-se, então, atrofia iatrogênica bilateral para permitir suspensão da corticoterapia. Decorridos 3 meses sem medicação a mesma apresentou inclinação da cabeça e deambulação em círculos com severa desorientação. A sintomatologia cedeu com prednisona oral (1mg/kg), com doses decrescentes até 0,5mg/kg semanal. Caso nº 2: macho branco de 4anos e meio de idade, atendido inicialmente com panuveíte severa e descolamento parcial de retina. Após três semanas de terapia houve total recuperação. Manteve-se bem com dose de prednisona 0,8 mg/Kg SID por 1 ano e em seguida a mesma dose EDA por 6 meses, após o que manifestou piora da uveíte, com perda visual progressiva por seqüelas da uveíte e catarata secundária. Procedeu-se à atrofia iatrogênica com suspensão da medicação sistêmica. Após 4 meses, o mesmo apresentou um episódio convulsivo, além de inclinação da cabeça e deambulação em círculos. O exame de líquido demonstrou aumento de globulinas. Tratado novamente com prednisona (0,5mg/kg SID) o quadro neurológico foi controlado. Mantém-se atualmente bem com deflazacort (0,5 mg/kg EDA). Caso nº 3 : macho tigrado de 3 anos de idade, atendido com uveíte severa bilateral, vitiligo de mucosa oral e inclinação da cabeça. Após 14 dias houve melhora considerável, sem inclinação da cabeça e com perda de acuidade visual em olho direito por seqüela de coriorretinite. Após 9 meses bem, com prednisona na dose de 0,7 mg/kg SID, apresentou glaucoma direito, refratário à medicação. Iniciou-se medicação preventiva para glaucoma no olho esquerdo (maleato de timolol 0,5% SID), porém decorridos 2 meses houve grave crise de glaucoma com evolução desfavorável para cegueira mesmo tendo-se controlado a PIO. O proprietário ainda não se resolveu pela atrofia, está fazendo redução da dose de prednisona e ainda não houve recidiva da inclinação da cabeça. Caso nº 4: fêmea branca de 3 anos de idade. Foi atendida com uveíte severa e catarata matura bilateral, sem prognóstico de visão. Apresentava inclinação da cabeça, deambulação em círculos e nistagmo horizontal. Após 3 semanas de corticoterapia apresentou melhora da dor ocular com sinais de progressão para phthisis bulbi, melhora do humor, sem nistagmo e melhora da inclinação da cabeça. A dose da medicação foi diminuída gradualmente até 0,4mg/kg SID, com a qual se mantém atualmente, sem qualquer sinal neurológico. Houve atrofia ocular espontânea, o que permite tentar nova diminuição da dose da prednisona.