

Tratamento com Terapia Neural em cão idoso com tosse crônica refratária ao tratamento convencional



Bruna Aparecida Lima Gonçalves^a, Leonardo Rocha Vianna^b, Verônica Mara Martins Oliveira^c

^aAcupunturista, Medicina Tradicional Chinesa, Terapeuta Neural. Programa de Pós Graduação em Ciência Animal, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

^bHomeopata, Acupunturista, Medicina Tradicional Chinesa, Terapeuta Neural. Programa de Pós Graduação em Clínica e Cirurgia Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

^cPós Graduanda em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO A tosse é um sintoma clínico de inúmeras patologias que acomete os cães e tem várias causas, gera desconforto, dor e estresse ao animal. A Terapia Neural consiste em um tratamento regulador que busca ativar o processo de auto cura do paciente, utiliza-se anestésicos locais em baixas concentrações e as áreas escolhidas para o tratamento são de acordo com o histórico de vida. É um tratamento difundido em muitos países, no entanto, no Brasil, tem origem relativamente recente. Foi introduzida na América do Sul em 1970 por um médico colombiano com formação na Alemanha, Germán Duque e difundida por Júlio Cesar Payan, uma referência atual da Terapia Neural colombiana. Objetiva-se com esse trabalho demonstrar a eficácia do tratamento em um canino idoso que apresentava tosse crônica não responsiva a outros tipos de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: anestésicos locais; auto cura; autorregulação; cloridrato de procaína; quadro respiratório.

Aceito 14 de julho de 2020 Publicado online 01 de agosto de 2020

Cite este artigo: Gonçalves et al. (2020) Tratamento com Terapia Neural em cão idoso com tosse crônica refratária ao tratamento convencional. *Multidisciplinary Science Journal* 2: e2020009, doi: 10.29327/multiscience.2020009.

Treatment with Neural Therapy in an elderly dog with chronic cough refractory to conventional treatment

ABSTRACT Cough is a clinical symptom of numerous pathologies that affects dogs and has several causes, causing discomfort, pain and stress to the animal. Neural Therapy consists of a regulatory treatment that seeks to activate the patient's self-healing process, using local anesthetics in low concentrations and the areas chosen for treatment are according to life history. It is a widespread treatment in many countries, however, in Brazil, it has a relatively recent origin. It was introduced in South America in 1970 by a Colombian doctor trained in Germany, Germán Duque and disseminated by Júlio Cesar Payan, a current reference in Colombian Neural Therapy. The objective of this work is to demonstrate the effectiveness of the treatment in an elderly canine that had a chronic cough unresponsive to other types of treatment.

KEYWORDS: local anesthetics; self-healing; self-regulation; procaine hydrochloride; respiratory condition.

Introdução

A tosse representa o mais importante e frequente sinal respiratório e é um importante mecanismo de defesa natural na tentativa de eliminar secreções e corpos estranhos da traqueia, brônquios e até pulmões. Se persistente, pode exacerbar a inflamação, perpetuando a resposta da tosse, levando à um círculo vicioso (Krüger 2010). Ela pode ter diversas causas, desde a mais simples até a mais complexas e, quando persistente, pode ser um fator que afeta a qualidade de vida do animal e do tutor, devendo ser amenizada ou cessada sempre que possível (Krüger 2010).

A Terapia Neural (TN) é uma terapia de auto regulação que atua diretamente sobre o sistema nervoso, reorganizando o funcionamento, corrigindo os transtornos causados no sistema elétrico celular e tissular (Klinghardt 2002; Vianna e Gonçalves 2016). A técnica da TN baseia-se na aplicação de anestésicos locais diluídos em baixas concentrações em pontos específicos do paciente que podem ser pontos de acupuntura, cicatrizes consideradas campos interferentes, intravenosa, intraperitoneal, gânglios, dentre outros, não visando os efeitos anestésicos, mas sim a propriedade terapêutica a partir da característica dielétrica do fármaco que pode ser cloridrato de procaína, lidocaína ou qualquer outra substância com essa mesma característica (Gonçalves et al 2019a).

Este artigo objetiva relatar o caso de um cão com tosse crônica sem causa definida, cujo tratamento foi baseado em Terapia Neural aplicada em pontos de Acupuntura.

Revisão de literatura

A manifestação de tosse em cães pode ter diversas causas, desde as mais simples advindas do sistema respiratório superior, como rinite e/ou oriundas do sistema respiratório inferior como broncopneumonia, pneumonia, bronquiectasia; secundárias à colapso de traqueia ou em consequência de causas mais complexas como hipertensão pulmonar, compressão brônquica por aumento atrial esquerdo e edema proveniente de insuficiência cardíaca congestiva esquerda, dentre várias outras (Krüger 2010).

Rinite alérgica é definida como um transtorno crônico sintomático das narinas, induzido primariamente por exposição à alérgenos inaláveis como poeira domiciliar e outros fatores irritantes à mucosa nasal como ar frio, fumaça de cigarro e poluentes ambientais com consequente inflamação da mucosa nasal, mediada por resposta dependente de IgE. Não raramente possui associação com comorbidades como sinusite, conjuntivite alérgica e caracteriza-se pela presença de crises recorrentes de espirros, prurido nasal, descarga nasal hialina ou mucoide e obstrução nasal mais ou menos persistente (Silva 2008).

Broncopneumonia é uma resposta inflamatória onde há intensa exsudação celular e presença de líquido nas pequenas vias aéreas e nos alvéolos; pode ser ocasionada por agentes oportunistas, pertencentes à microbiota respiratória do próprio paciente, em situação de falha no sistema imune do hospedeiro (Brady 2004). Os sinais clínicos são variáveis dependendo da causa, severidade e cronicidade do processo, podendo, às vezes, se restringir à tosse fraca ou com a progressão da doença evoluir para tosse produtiva, febre, anorexia, intolerância ao exercício e, em casos mais graves, mucosas cianóticas (Côté 2015).

Bronquiectasias são dilatações brônquicas, geralmente provocadas por processos infecciosos, sendo bactérias necrotizantes e micobactérias, os agentes mais comuns. Comumente, as infecções ocorrem secundariamente a processos que causam obstrução aérea, distúrbios no clearance mucociliar (McGuinness e Naidich 2019) e distúrbios inflamatórios sistêmicos. Outras causas, como doenças alérgicas e autoimunes, também podem levar à bronquiectasias (Morrissey e Evans 2003). As dilatações brônquicas podem ser focais ou generalizadas dependendo da causa (McGuinness e Naidich 2019). Dependendo da evolução, pode haver neovascularização bronquial, que pode levar à hemoptise, descrita em 50% dos casos (Barker e Bardana 1998). Geralmente, os pacientes que possuem essa condição apresentam sinais respiratórios como tosse crônica, expectoração e hálito fétido (Morrissey e Evans 2003).

As bases teóricas da Terapia Neural fazem parte da fisiologia russa de meados do século XIX com Pavlov, Speransky, Vischevsky, Bikov (Cruz e Fayad 2011). Posteriormente, na primeira metade do século XX, os irmãos alemães Walter e Ferdinand Huneke, aprofundaram na pesquisa e na prática da Terapia Neural (Klinghardt 2002; Toscano e Pinilla 2012).

Em 1848, Koller demonstrou o efeito anestésico da cocaína no olho (Castro 2011). Em 1884, Ivan Petrovich Pavlov, filósofo russo, demonstrou a atividade reguladora do sistema nervoso. Em 1892, Schleicher iniciou-se a utilização de anestésicos locais com finalidades terapêuticas (Burrel 2008). Em 1898 Head observou a relação de sensibilidade cutânea com enfermidades viscerais (Fischer 2000). Já em 1902, Spiess constatou o efeito curativo dos anestésicos locais (Castro 2011). Em 1905, a procaína foi descoberta por Einhorn, o primeiro anestésico local sintético (Burrel 2008; Castro 2011). Em 1925, Leriche aplicou a procaína no gânglio estrelado com finalidades terapêuticas (Castro 2011), e os irmãos alemães Ferdinand e Walter Huneke iniciaram a Terapia Neural como método curativo (Burrel 2008). Em 1936, Speransky, médico russo escreveu sobre a participação do sistema nervoso nos diferentes processos

patológicos (Fischer 2000). Em 1940, Ferdinand Huneke observou e batiza o “fenômeno em segundos” após tratar uma paciente e a dor sumir instantaneamente (De La Roche 1981). Em 1946 Stohr demonstrou a ligação do sistema nervoso vegetativo com a substância intracelular e extracelular (Fischer 2000). Em 1958 Ernest Adler demonstrou as interferências patológicas no sistema neurovegetativo por dentaduras e amálgamas. Em 1960 Dosch escreveu um livro atlas sobre Terapia Neural (Burrel 2008). Em 1965 Pischinger observou a importância do sistema básico extracelular. Em 1967, Van Der Zypen realizou estudos que demonstrara ligações do sistema nervoso vegetativo com a periferia (Fischer 2000). E em 1970, German Duque, médico colombiano formado na Alemanha introduz a Terapia Neural na América Latina (Burrel 2008) e Julio Cesar Payan de La Roche disseminou a Terapia Neural na América Latina (Panche Cuervo 2010).

A Terapia Neural é uma terapia de auto regulação, que atua diretamente sobre o sistema nervoso, especialmente o sistema nervoso autônomo, reorganizando o funcionamento, corrigindo os transtornos causados no sistema elétrico celular e tissular. Esta medicina é bastante difundida na Alemanha, Áustria, Argentina, Canadá, Colômbia, Costa Rica, Chile, Cuba, Espanha, Equador, México, Uruguai e Suíça (Vianna e Gonçalves 2017). Consiste na utilização de anestésicos locais, como o cloridrato de procaína com baixas concentrações de 0,1 a 1%, em partes do corpo escolhidas, conforme o histórico de vida do paciente (Cruz e Fayad 2011). As administrações podem ser em pontos dolorosos, pontos gatilhos, cicatrizes, zonas de emergência nervosa, pontos de acupuntura, intra-articular, intraperitoneal, intravenosa etc. (Gonçalves et al 2019b). O intervalo entre as aplicações varia de acordo com o paciente, sua patologia e resposta do organismo ao estímulo. A procaína sofre metabolização plasmática rápida pela acetil-colinesterase, o que explica a sua boa tolerância, mesmo em pacientes crônicos (Gonçalves et al 2020). Em cães, a dose tóxica é de aproximadamente 15mg/kg intravenosa e a LD 50 é de 250 mg/kg pela via subcutânea (Ding et al 1992; Bravo-Monsalvo et al 2008).

A célula tem um potencial de membrana entre 40-90 milivolts e, em condições normais, ela se repolariza, mas quando sofre agressões contínuas ela mantém a despolarização. Os anestésicos locais, como a procaína, têm um potencial de 290 milivolts e efeito repolarizante (Cruz e Fayad 2011). Ou seja, a sua aplicação faz com que a célula repolarize e estabilize seu potencial de membrana (Burrel 2008; Castro 2011).

A Acupuntura e a Terapia Neural são medicinas complementares regulatórias e minimamente invasivas, praticamente desprovidas de efeitos colaterais que estão relacionadas entre si e seguem uma linha de visão integral do paciente (Weinschenk 2012). Aproximadamente 3000 anos antes de Cristo, se sabia do conhecimento da acupuntura, seus pontos, canais energéticos e correspondência com os sistemas orgânicos (Figuras 1 e 2) (Panche Cuervo 2010).

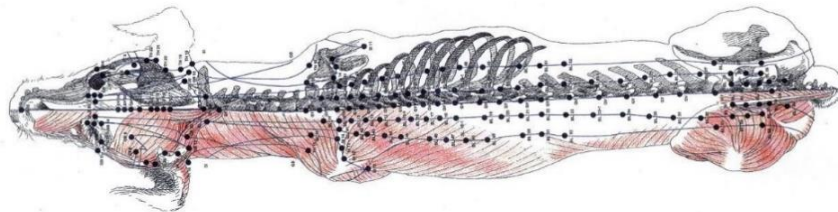


Figura 1 Acupontos região dorsal do cão.

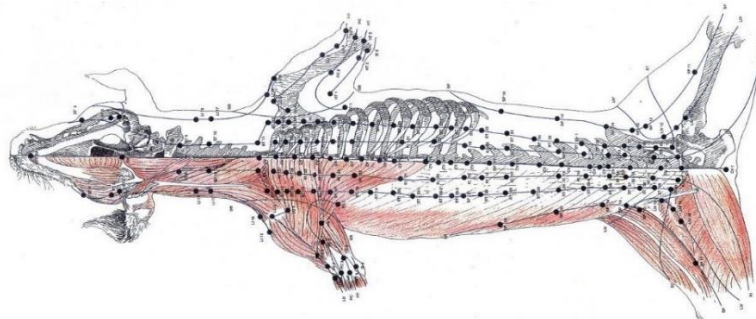


Figura 2 Acupontos região ventral do cão.

A Acupuntura veterinária possui múltiplas aplicações, sendo útil em qualquer doença e qualquer espécie, inclusive para melhorar a resposta imunológica do paciente, sem interferir em outras modalidades terapêuticas (Schoen

2006). A estimulação dos acupontos faz com que o organismo libere, dentre outras substâncias, serotonina, norepinefrina e opioides, trazendo bem estar ao paciente (Santos e Marteleto 2004). Diversas doenças otorrinolaringológicas podem ser tratadas com Acupuntura, apresentando resultados satisfatórios, inclusive as doenças alérgicas nasais (Hansen 1975).

Estudos recentes evidenciaram a relação entre dermatômos e canais e pontos de acupuntura e demonstraram os pontos de dor máxima descritos por Head em cada uma de suas zonas, comparando-os anatomicamente com pontos de acupuntura *Mu* e *Shu*, encontrando uma clara correlação em zonas de Head em pulmão, estômago, fígado e rim/ureter (Molano et al 2014). Uma explicação plausível de como a Acupuntura e a Terapia Neural, dois sistemas médicos complementares e sustentados por seus próprios sistemas de comunicação biológica, é que elas têm ligações que podem ser úteis no entendimento dos processos de saúde e doença de uma forma mais abrangente (Molano et al 2014).

Relato de Caso

Canino, macho, SRD pequeno porte (6kg), 16 anos, foi atendido no CECCA (Centro de Estudo em Clínica e Cirurgia de Animais) da PUC Minas Betim em Minas Gerais, em 27/09/2017 com quadro de tosse crônica, persistente, desde 2015, tratado previamente em outros locais e pela própria tutora, à época estudante de Medicina Veterinária, mas sem sucesso.

O animal tinha histórico de alergia, havia realizado exame radiográfico do tórax e traqueia, além de eletrocardiograma que não apresentaram alterações que justificassem a tosse. As crises vinham em situações diversas, como medo de fogos, excitação, ansiedade e era seguida de êmese e tem convivência com fumantes.

Ao exame clínico apresentava mucosas normocoradas, ausculta cardíaca sem alterações significativas, ausculta respiratória normal, palpação abdominal sem alteração digna de nota, dor à palpação da coluna torácica e lombar, por possível discopatia sugerida por radiografia prévia, hidratação adequada, linfonodos inalterados.

Nas radiografias realizadas previamente, não foram observados estreitamento da traqueia e nem alteração da silhueta cardíaca e o padrão pulmonar apresentava discreta bronquite.

O animal já havia sido tratado com antibiótico, xarope antitussígeno inclusive de ação central, mucolítico, anti inflamatório, analgésico, mas não foi responsivo a nenhum dos tratamentos, além de desenvolver sensibilidade estomacal que o fazia vomitar com vários fármacos.

Foi submetido à tratamento de Terapia Neural com cloridrato de procaína a 0,75% aplicada em pontos dos canais de acupuntura: Vaso Governador VG14, VG16, VG20, Vaso Conceção VC22, VC17, VC12, Pulmão P1, Bexiga B13, B15, B21, B23, B44, B60, Rim R3 e Estomago E36 (Figuras 3A, 3B e 3C), inicialmente em sessões semanais, devido à crise de tosse diária também para amenizar as dores na coluna e a ansiedade que também poderia ser causa de base da tosse, além de aumentar a imunidade. As aplicações consistiam em 0,3 ml a 0,5 ml da solução de cloridrato de procaína a 0,75% em cada ponto de acupuntura. Foi realizado revezamento na aplicação dos acupontos entre as sessões.



Figura 3 A) aplicação de cloridrato de procaína 0,75% no acuponto Bexiga 21. B) aplicação de cloridrato de procaína no acuponto Bexiga 13. C) aplicação de cloridrato de procaína a 0,75% no acuponto Pulmão 1.

O animal apresentou melhora da tosse desde a primeira sessão, de modo que posteriormente as sessões semanais foram espaçadas para intervalos quinzenais, mensais e atualmente o animal só é submetido ao tratamento em casos de crise de coluna, que estão cada vez mais raras, segundo relato dos tutores. Atualmente o animal não mais apresenta os episódios de tosse.

Discussão

Pode se observar que a Terapia Neural, levou o organismo a um estado de reequilíbrio realizando a autocura. O presente relato destaca a necessidade de enxergar o paciente como um todo e demonstra que a Terapia Neural e a Acupuntura podem ser associadas e, até substituir a terapia alopática. Principalmente em quadros onde a alopatia já esteja causando efeitos negativos, colaterais e residuais como no caso deste animal do relato que apresentava sensibilidade estomacal e êmese frequente. É importante ressaltar que ambas as terapias têm pouco ou nenhum efeito colateral, sendo bem toleradas em pacientes idosos e/ou com doenças crônicas hepáticas e renais. Apesar de ainda pouco conhecida no Brasil a Terapia Neural é uma técnica eficaz e apresenta resultados surpreendentes, como já observado em faringite crônica (Álvarez Urbay et al 2007), dermatite atópica (Bravo-Monsalvo et al 2008), vulvodina (Dúran 2010), cinomose (Gonçalves et al 2019a), alopecia psicogênica (Gonçalves et al 2019b).

As relações segmentares e víscero-cutâneas podem ser levadas em consideração na avaliação clínica e na intervenção pela Terapia Neural. Pela literatura 235 acupontos compartilham correlação anatômica e funcional com zonas de Head (Molano et al 2014).

O uso da Terapia Neural Acupuntural para tratamento do quadro de rinite e bronquite alérgica, como neste caso, pode se apresentar como mais uma opção terapêutica e diminuir o risco de efeitos colaterais.

Considerações finais

Os animais de companhia estão cada vez com maior sobrevida, atualmente percebe-se uma evolução nos tratamentos e diagnósticos e estes avanços na Medicina Veterinária permitem uma maior sobrevida e qualidade de vida ao animal. A associação de técnicas e tratamento pode ser benéfica ao paciente, principalmente terapias naturais com menor efeito químico e colateral como foi no caso apresentado. A Terapia Neural pode ser utilizada sozinha ou associada a qualquer outro tipo de tratamento e pode ser utilizada em diversas patologias.

Referências

- Álvarez Urbay MA, Conejero Ivarez HF, Boudet Ávila M, Ferrer Mugas G, Santana Alvarez J (2007) Resultados de La terapia neural em lãs faringitis crônicas. *Revista Archivo Médico Camagüey* 11.
- Brady C (2004) Bacterial pneumonia in dogs and cats. In: King, GL *Textbook of respiratory disease in dogs and cats*. Saunders, St Louis, pp 412-421.
- Barker AP, Bardana EJ (1988) Bronchiectasis: Update on an orphan disease. *The American Review of Respiratory Disease* 137: 969-78.
- Burrel SE (2008) Salud, enfermaria y terapia neural.
- 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* 56:459-469.
- Castro RA (2011) Bases para la terapia neural em caninos y felinos. Buenos Aires, Dunken.
- Côté E (2015) Pneumonia. In: Silverstein DC, Hopper K (ed) *Small animal critical care medicine*, 2ª ed. Saunders, St. Louis, pp 120-126.
- Cruz Y, Fayad RN (2011) Microtúbulos y Terapia Neural: propuesta de una investigación promisoriosa. *Revista Med* 19:82-92.
- De La Roche JCP (1981) *La Medicina Biologica: Una Medicina no Comprometida*. Colombia.
- Ding ZN, Yoshita Y, Hirota K, Yamamoto K, Kobayashi T, Murakami S (1992) Brainstem auditory evoked potentials during procaine toxicity in dogs. *Canadian Journal of Anaesthesia* 39:600-603.
- Durán ZME (2010) Manejo de la vulvodinia com terapia neural. Tese, Universidad Nacional de Colombia.
- Fischer L (2000) *Terapia Neural, según Huneke. Fundamentos, técnica, aplicación práctica*. México, Hippokrates Verlag Stuttgart.

-
- Gonçalves BAL, Vianna LR, Fernandes AL, Teixeira ACB, Amaral KP (2019a) Tratamento com Terapia Neural em cão com sequela de cinomose: Relato de caso. *Pubvet*, 13:1-6.
- Gonçalves BAL, Vianna LR, Andrade CC (2019b) Alopecia psicogênica em gato tratada com Terapia Neural: Relato de caso. *PUBVET* 13:1-6.
- Gonçalves BAL, Vianna LR, Andrade CC (2020) Terapia Neural: uma opção de tratamento em pacientes oncológicos. *Multidisciplinary Reviews* 3:e2020014.
- Hansen JE (1975) Acupuncture in otolaryngology. *The American Journal of Chinese Medicine* 3:281-4.
- Klinghardt, DK (2002) Neural therapy. *Explore* 11:01-05.
- Krüger R (2010) Tosse em cães: revisão de fisiopatologia, métodos diagnósticos e etiologias. Monografia, Universidade Federal de Santa Maria.
- Molano MLB, Bonilla LBP, Dussan EHB, Londoño CAV (2014) Anatomic-functional correlation between head zones and acupuncture channels and points: a comparative analysis from the perspective of neural therapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. DOI: 10.1155/2014/836392
- Morrissey BM, Evans SJ (2003) Severe bronchiectasis. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology* 25:233-47.
- Mcguinness G, Naidich DP (2002) CT of airways disease and bronchiectasis. *Radiologic Clinics of North America* 40:1-19.
- Panche Cuervo OH (2010) Modificaciones en la calidad de vida en pacientes con dolor osteo-muscular tratados con terapia neural en la consulta externa. Dissertação de mestrado, Universidade Nacional da Colombia.
- Santos LMM, Marteleto M (2004) Acupuntura no tratamento da dor. In: Manica J et al. *Anestesiologia. Princípios e técnicas*, 3ª ed. Artmed, Porto Alegre, pp 1307-1309.
- Schoen AM (2006) *Acupuntura Veterinária, Da Arte Antiga à Medicina Moderna*. Editora Roca, 2ª ed, São Paulo.
- Silva ECF (2008) Rinite alérgica e comorbidades. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Rio de Janeiro*.
- Toscano TF, Pinilla BLB (2012) Los principios de la terapia neural desde los fundamentos del nervismo hasta la neurociencia actual. *Revista de La Universidad Industrial de Santander* 44:57-65.
- Vianna LR, Gonçalves BAL (2016) Nasce uma nova especialidade na Medicina Veterinária Brasileira: Terapia Neural e Odontologia NeuroFocal. *Revista V&Z Minas* 13:16-21.
- Vianna LR, Gonçalves BAL (2017) Entenda a terapia neural. *Revista CFMV* 74: 44-47.
- Weinschenk S (2012) Neural therapy - a review of the therapeutic use of local anesthetics. *Acupuncture and related therapies* 1:5-9.
- Yu S, Cao J, Yu Z (1993) Acupuncture treatment of chronic rhinitis in 75 cases. *Journal of Traditional Chinese Medicine* 13:103-5.