



SÍNDROME DA CAUDA EQUINA SECUNDÁRIA À DOENÇA DO DISCO INTERVERTEBRAL EM UM CÃO- RELATO DE CASO

Júlia de Carvalho Garcia^{1*}, Júlia Victória Carvalho Cerqueira¹, Camila Rodrigues Borges¹, Gabriela Evangelista Mantovani¹, Priscilla Isaías Resende¹, Stéfani Mesquita Campideli², Claudine Botelho de Abreu³.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Lavras - Unilavras – Lavras/MG – Brasil – *Contato: julia.cg@yahoo.com

²Médica Veterinária – Lavras/MG – Brasil

³Docente do Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Lavras - Unilavras – Lavras/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A síndrome da cauda equina é uma afecção neurológica causada pela compressão das raízes nervosas localizadas entre a sétima vértebra lombar e a quinta vértebra coccígea^{1,2,3,4}. Essa compressão pode ser decorrente de estenose congênita ou adquirida do canal vertebral. A maior incidência ocorre em cães de grande porte, principalmente Pastor Alemão, Border Collie e Labrador Retriever, com predominância em machos, entre 2 e 13 anos de idade⁵. Clinicamente, a síndrome manifesta-se por variados graus de comprometimento dos membros pélvicos, bexiga, esfíncter anal e cauda^{1,2,5,6}. O diagnóstico baseia-se no exame neurológico e exames de imagem, como tomografia computadorizada ou ressonância magnética. O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador, a depender da gravidade dos sinais clínicos, idade do paciente e presença de doenças concomitantes^{4,7,8}. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de síndrome da cauda equina secundária à doença do disco intervertebral em um cão.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi atendido um cão, fêmea, sem raça definida, com 11 anos de idade e pesando 20,3 kg. Nas últimas semanas, o animal reduziu significativamente suas atividades, como subir escadas e pular, além de apresentar fraqueza nos membros pélvicos e dificuldade de deambulação. Ao exame físico, os parâmetros vitais estavam dentro da normalidade. No exame neurológico, observou-se déficit de propriocepção nos membros pélvicos, com reflexo de dor superficial reduzido no membro pélvico esquerdo. O reflexo de dor profunda estava presente em ambos os membros pélvicos. Foram solicitados hemograma e exames bioquímicos, cujos resultados encontravam-se dentro da normalidade. A tomografia computadorizada da coluna vertebral (região toracolombar e lombossacra), com e sem contraste (mielotomografia), evidenciou: pequeno material mineralizado no canal vertebral entre L6-L7, ocupando cerca de 25% do espaço canalicular; material hiperdenso entre L7-S1, ocupando aproximadamente 50% do canal vertebral; e acúmulo de fezes no cólon. A mielotomografia demonstrou alteração no espaço subaracnoide, sem evidência de lesão medular. Diante dos achados clínicos e de imagem, foi possível concluir o diagnóstico de doença do disco intervertebral com extrusão na região lombossacra, com possível compressão da cauda equina. O tratamento indicado foi o cirúrgico, no entanto, não pode ser realizado por limitações financeiras do tutor. Sendo assim, foi instituído tratamento clínico com tramadol (4 mg/kg, a cada 8 horas, por 7 dias); dipirona (25mg/kg) e carprofeno (2,2 mg/kg) a cada 12 horas, por 10 dias; e repouso absoluto durante o período de recuperação.

Os sinais clínicos da síndrome da cauda equina são progressivos e variam conforme o grau de compressão dos nervos espinhais. Os mais comuns são dor na região lombossacral, claudicação dos membros pélvicos com ou sem fraqueza muscular, podendo ainda estar associado a paresia ou paralisia. Ainda, pode ocorrer alterações de propriocepção e incontinência ou retenção urinária e/ou fecal^{1,2,7,8}. No caso relatado, a paciente apresentou três desses sinais, sendo eles fraqueza nos membros pélvicos, déficit de propriocepção nos membros pélvicos, com reflexo de dor superficial reduzida, e acúmulo de fezes. Tais manifestações foram fundamentais para direcionar a investigação diagnóstica, que foi confirmada por meio dos exames de imagem.

A ressonância magnética (RM) é o método mais utilizado para a investigação de síndrome da cauda equina. É um exame fundamental para exclusão de diagnósticos diferenciais, como radiculopatia isolada, ou transtornos funcionais e psicossomáticos. Contudo, é importante ressaltar que, muitas vezes, esse tipo de exame é de difícil acesso por estar presente apenas nos grandes centros. Assim, a mielotomografia é a segunda opção^{7,8}, conforme aconteceu no presente caso.

Apesar da terapia cirúrgica ser considerada padrão-ouro, optou-se pelo tratamento conservador, com analgésicos, anti-inflamatórios e repouso

absoluto. Embora essa abordagem possa promover alívio temporário dos sinais clínicos, sugere-se ainda a inclusão de protocolos fisioterápicos como coadjuvantes na recuperação funcional. É importante ressaltar que, com a utilização da abordagem conservativa, ainda existe o risco de progressão da sintomatologia^{3,4,5}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato evidencia a relevância da anamnese eficiente, integrada aos exames neurológicos e de imagem para confirmação da afecção. O tratamento clínico conservador mostrou-se alternativa viável diante das limitações financeiras do tutor. Contudo, apesar da detecção precoce dos sinais neurológicos, o paciente poderia ter melhor prognóstico se fosse realizada a intervenção mais eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MENCALHA, R.; GENEROSO, C. DE S.; SOUZA, D. S. DE. Interventional analgesic block in a dog with cauda equina syndrome. **Case report. Brazilian Journal Of Pain**, v. 2, n. 2, 2019.
2. MACEDO, T. DE M.; BESSI, W. H. Metilprednisona via epidural como tratamento alternativo para controle da dor na síndrome da cauda equina em cadela com instabilidade lombossacra: relato de caso. **Pubvet**, v. 14, n. 4, p. 1–5, abr. 2020.
3. COSTA, José Lukas; FONSECA, Pedro Henrique; PANISSET, Maurício. SÍNDROME DA CAUDA EQUINA EM CÃES DE GRANDE PORTE - RELATO DE CASO. **Núcleo interdisciplinar de pesquisa**, [s. l.], 16 mar. 2022.
4. SOBRINHO, Fernando; SANTOS, Ivan; COSTA, Isis; MORAES, Gabriel; PEREIRA, Leticia; MANCUSO, Paula; MAMPRIM, Maria; ZADRA, Vivian. Modalidades de diagnóstico por imagem na Síndrome da Cauda Equina em cães: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], 2 fev. 2022.
5. CHRIST, Quezia; MURARO, Aquiles; SOUZA, Luciana. Síndrome da cauda equina em cão e tratamento cirúrgico para descompressão e estabilização lombossacra. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], 1 set. 2021.
6. LUZ, Monique; SILVA, Murilo; MARTINS, Maíra; CUNHA, Rafaela; FERREIRA, Gabriel; AUGUSTO, Gabrielle; CORRÊA, André; MARINHO, Carolina; MARINHO, Paulo. NEUROPRAXIA DE CAUDA EQUINA SECUNDÁRIA A FRATURA SACROCOCCÍGEA EM CÃO: Relato de caso. **Jornada científica e tecnológica**, [s. l.], 22 mar. 2023.
7. COSTA, José Lukas Sousa Orilio; FONSECA, Pedro Henrique Soares da; PANISSET, Maurício Benda. Síndrome da cauda equina em cães de grande porte – relato de caso. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, [S. l.], v. 30, n. 1, 2024.
8. COSTA, R. C. da; PALMIERI, C.; SILVA, A. C. C. da; ARAÚJO, R. L. F.; ROCHA, B. R. R. Utilização de metilprednisona via epidural como tratamento alternativo para controle da dor na síndrome da cauda equina em cadela com instabilidade lombossacra: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1136–1143, 2021.

APOIO

