

SÍNDROME DA CAUDA EQUINA EM FELINO – RELATO DE CASO

GARCIA, Rafaela Bonfim Melo ¹; CAMPOS, Jessica Frayle ¹; GOMES, Caroline Patrícia ¹;
LEAL, Leonardo Martins ²; VASQUES, Gabriela Maria Benedetti ²; VIEIRA Yohana
Gonçalves ¹

¹Acadêmicas de Medicina Veterinária do Centro Universitário Ingá, Maringá, PR.

²Docentes de Medicina Veterinária do Centro Universitário Ingá, Maringá, PR

A síndrome da cauda equina é um conjunto de afecções comumente observada em cães de raças de porte grande. A síndrome provoca o estreitamento do canal vertebral lombossacro, podendo resultar assim, na compressão das raízes nervosas. Os sinais clínicos observados com frequência são dor à palpação e extensão da articulação lombossacra; relutância ao pular; redução da atividade; cauda baixa; atrofia muscular; paresia dos membros pélvicos; claudicação, perda de propriocepção e ataxia desses membros; dificuldade de defecação; incontinências urinária e fecal; assim como automutilações do períneo, cauda, genitália e dos membros pélvicos. O diagnóstico da síndrome da cauda equina é confirmado por exames de imagens da região lombossacra. O tratamento pode ser conservativo ou cirúrgico de acordo com os sinais clínicos e grau de compressão presente. Devido à baixa incidência das alterações da cauda equina em gatos, objetivou-se relatar o caso de um felino, fêmea, SRD, 7 anos, castrada, 6 kg, que foi atendida no Hospital Veterinário da Uningá com síndrome da cauda equina. O tutor informou que o animal apresentava dificuldade em subir escadas e móveis há sete dias. O animal estava bem clinicamente. Ao exame neurológico o paciente não apresentou alterações dignas de nota, exceto pela cauda baixa durante sua locomoção e dor à dorsoflexão e palpação da cauda. Realizou-se raio x simples da região, na qual foi observado espondilose ventral e esclerose dos corpos vertebrais de L7 e S1. Posteriormente o animal foi encaminhado para a tomografia computadorizada, na qual identificou-se a presença de osteófito ventrolateral esquerda entre L7-S1 com obliteração parcial do forame intervertebral ipsilateral; esclerose da epífise cranial de S1; espondilose ventral entre L7-S1 e ausência de compressão medular. Embora a ressonância magnética propicie melhores imagens de possíveis compressões das raízes nervosas, esta não foi realizada pela ausência de equipamento especializado a medicina veterinária na região norte do Paraná. Frente as alterações observadas nos exames de imagens e a clínica da paciente o tratamento conservativo para a síndrome da cauda equina foi instituído. Recomendou-se repouso por 30 dias e prescreveu-se meloxicam (0,1 mg/kg, SID) por 5 dias, cloridrato de tramadol (2,0 mg/kg, TID) e Dipirona (25 mg/kg, BID) também por 5 dias. Após 60 dias o animal foi reavaliado. O tutor informou remissão completa dos sinais clínicos e nada foi observado na avaliação neurológica da paciente. O tutor foi orientado a retornar ao hospital veterinário caso os sinais clínicos retornassem. A cirurgia não foi indicada, pois a paciente possuía discretos sinais clínicos que foram controlados com o tratamento conservador, todavia o procedimento cirúrgico futuro pode ser realizado caso a paciente apresente recidiva dos sinais clínicos. Conclui-se com este relato que a síndrome da cauda equina, mesmo que de forma incomum, pode estar presente na espécie felina. Ademais o tratamento conservativo pode permitir bons resultados.

Palavras-chave: gatos, lombossacra, neurologia, raízes nervosas.