

SÍNDROME DA CAUDA EQUINA EM CÃES DE GRANDE PORTE - RELATO DE CASO EXAMPLE TAIL EQUINE SYNDROME IN LARGE DOGS - CASA REPORT

José Lukas Sousa Orilio Costa¹, Pedro Henrique Soares da Fonseca¹, Maurício Benda Panisset²

1 Alunos do Curso de Medicina Veterinária

2 Professor Do Curso de Medicina Veterinária

RESUMO

Essa síndrome provoca estreitamento do canal vertebral lombossacra resultando na compressão ou lesão das raízes nervosas localizadas na base da coluna vertebral e assim uma série de sinais neurológicos como claudicação, dor lombar, perda de gestos como o balanço da cauda, incontinência urinária e outros.

Acomete mais pacientes de meia idade, sedentários obesos ou que façam algum tipo de exercício ou trabalho que possa lesionar essa região lombossacra desse animal. Existem algumas raças de cães que são pré-dispostas a isso, como por exemplo, pastor alemão, boxer, labrador e outras, mas podem ocorrer em qualquer raça e idade, pode ser adquirida ou congênita e existem dois tipos de tratamento, o conservador com auxílio medicamentoso, fisioterapia ou cirúrgico fazendo a descompressão e causando o alívio, mas apenas em casos mais severos ou em má formação congênita do canal vertebral, como protusão de discos espondilose e outros.

O prognóstico é favorável para pacientes que não apresentam algum tipo de disfunção, como urinária ou fecal, perda de apetite ou acabe desenvolvendo alguma alteração secundária decorrente disso.

Palavras-Chave: Síndrome da Cauda Equina; Lesão; Compressão; Caninos.

ABSTRACT

This syndrome causes narrowing of the lumbosacral spinal canal, resulting in compression or damage to the nerve roots at the base of the spine and a series of neurological signs such as claudication, low back pain, loss of gestures like tail swinging, urinary incontinence and others.

It affects mostly Middle-aged patients, those who are sedentary, obese or who do some kind of exercise or work that could injure their lumbosacral region. There are some dog breeds that are predisposed to this, such as German Shepherd, boxer, Labrador and others, but it can occur in any breed and age. It can be acquired or congenital and there are two types of treatment, either conservative with the aid of medication, physiotherapy or surgical decompression and relief, but only in severe cases or in congenital malformations of the spinal canal, such as protruding discs, spondylosis and others.

The prognosis is excellent for patients who don't have some kind of dysfunction, such as urinary or fecal dysfunction, loss of appetite or end up developing some secondary alteration as a result.

Keywords: Tail Equine Syndrome; Injury; Compression; Canines.

Contato: mauricio.panisset@unidesc.edu.br

INTRODUÇÃO

A estenose lombossacra ou mais conhecida como síndrome da cauda equina, é uma enfermidade neurológica que pode ser adquirida ou congênita. Essa síndrome tem vários graus de envolvimento com os membros pélvicos, afetando vesícula urinária e esfíncter anal, os sintomas variam desde incontinência/retenção urinária, paralisia, flacidez e outros (Bojrab, 1996).

Cada grau de lesão pode estar presente, resultando em diversos métodos de tratamento, baseando-se no conhecimento clínico do médico veterinário e não só apenas na literatura (Seim III, 2002).

A cauda equina é um feixe de nervos contidos no interior do canal espinhal da coluna vertebral lombar ou inferior e sacral (Prata, 1998). Os sinais clínicos da síndrome da cauda equina diferem-se daqueles observados em outras localizações da medula espinhal, em virtude da estrutura anatômica particular da região, sendo que essa condição é comum em cães de várias idades/raças e rara em gatos (Wheeler; Sharp, 1999).

O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de um paciente canino da raça Akita, de 5 anos e 40 quilos, que foi atendido no dia 21 de março de 2024 por motivo de fraqueza em membros pélvicos e falta de apetite, após os exames foi diagnosticado com síndrome da cauda equina e logo após o início do tratamento, apresentou outra complicação causada por essa síndrome que gerou uma infecção severa de urina e alguns sedimentos e alteração renal.

RELATO DE CASO

Paciente canino, 40 quilos, da raça Akita, 5 (cinco) anos de idade, castrado, teve uma paresia dos membros pélvicos, apresentando uma forte dor, apatia e fraqueza no dia 20/03/2024. No dia seguinte 21/03/2024 foi levado ao veterinário para uma avaliação. Foram realizados testes físicos, como teste de gaveta e foi solicitado hemograma, ALT, creatinina e radiografia de pelve (posições latero/lateral e ventro/dorsal), coluna total e membros posteriores. No mesmo dia na consulta foi administrado às seguintes medicações, Dexametazona 1 Mg/Kg, SC; Cloridrato de Tramadol 3 Mg/Kg, SC; Dipirona 25 Mg/Kg, SC; sendo que o animal não ficou internado por motivos financeiros.

Figura 1: cão se alimentando prostrado.



Fonte: foto tirada pelo autor. 2024.

A principal suspeita, antes do raio X, teria sido de displasia coxofemoral, pois na anamnese foram relatados alguns pontos, paciente com sobrepeso, habita em ambiente de porcelanato escorregadio, tem hábitos de subir e descer de sofás, camas com muita frequência.

Com os resultados dos exames de sangue foram visualizadas hemácias normocíticas, normocrômicas, uma leve trombocitopenia no hemograma e, nos bioquímicos solicitados, nada digno de nota. Ainda para complementação de diagnóstico foi feito um teste 4 DX para descartar uma das possíveis hemoparasitoses, sendo muito comuns pacientes positivos nessa área, assim testando negativo para qualquer uma delas.

E assim com menos de 24 horas do exame de imagem raio x, veio o diagnóstico: síndrome da cauda equina. Que ocorre quando acontece a compressão de raízes nervosas que percorrem o canal espinhal lombrossacral. Com o resultado do raio x, foi feita uma avaliação por um ortopedista e informado aos tutores que poderia ser feita uma tentativa de tratamento medicamentoso inicialmente e, se não desse resultado, restaria a opção de um tratamento cirúrgico.

Figura 2: Raio X abdômen lateral.



Fonte: GF Radiologia Móvel. 2024.

Iniciou-se o tratamento para casa com Carprofeno, sendo 2,5 Mg/Kg, BID, VO, por 14 dias; Dipirona 25 Mg/Kg, BID, VO por 7 dias e Cloridrato de Tramadol 2 Mg/Kg, BID, VO por 7 dias, logo após o uso dos medicamentos vimos algum resultado após 5 dias de uso da medicação, mas além do resultado tivemos algumas alterações que essa síndrome pode causar como, a retenção de urina gerando uma infecção urinária associado com o fato do paciente possuir uma alimentação inadequada.

Retornou a clínica com possível retenção de urina, foi solicitada ultrassonografia onde foi inndicada uma suspeita de infecção de urina e outros achados tais como hidronefroze bilateral, cistite com coágulos/calculos e processo inflamatório uretral.

Figura 3: Ultrassonografia da uretra.



Fonte: Animalí Diagnóstico por Imagem. 2024.

Com isso foi passada uma sonda para desobstrução e lavagem e foi iniciado o tratamento imediatamente: foi receitado Prebiótico (Cistimicin vet), SID, por 20 dias; Prednisolona 1 Mg/Kg, SID, por 5 dias e Amoxicilina com clavulanato de potássio 25 Mg/Kg, 4 BID, por 7 dias. Após a finalização do tratamento o paciente conseguiu se recuperar bem, tendo feito uma dieta e hoje vive no peso ideal com alimentação adequada, tendo sido feito apenas tratamento medicamentoso e fisioterapia em casa.

DISCUSSÃO

A Síndrome da Cauda Equina pode acarretar a perda de uma parte (ou total) da função urinária, intestinal e até mesmo sexual pela compressão dos nervos periféricos das raízes nervosas, que constituem e se originam no plexo lombossacral, comumente na L1 e L2. A lesão produzida é em neurônio motor. Pode ser classificada como adquirida, nas fraturas ou luxações vertebrais, discoespondilites, osteomielites, discopatias intervertebrais, proliferações de tecidos moles, extrusões, protusões discais, êmbolos fibrocartilaginosos e neoplasias, ou como congênita, nas vértebras transicionais, estenoses congênicas e osteocondroses sacrais. As causas mais comuns são a hérnia discal extrusa em um canal estenótico e a estenose do canal lombar (Nelson; Couto, 2001).

Os cães acometidos por esse tipo de afecção clínica podem apresentar os seguintes

sinais clínicos: postura alterada, ataxia, claudicação, dificuldade ao se levantar, saltar, subir escadas, redução da apetência para exercícios, fraqueza nos membros pélvicos, músculos da coxa atrofiados, mas o sinal mais comum é a dor lombossacra. Em casos mais graves ou crises pode haver incontinência/retenção urinária e fecal, indicando lesão do nervo podendo, causada pela síndrome (Jericó; Neto; Kogika, 2014).

A claudicação, fraqueza e falta de sensibilidade dos membros pélvicos agravam-se com qualquer tipo de exercício, pois os vasos sanguíneos que acompanham as raízes dos nervos espinhais dentro do forame intervertebral já comprimido, dilatam-se e comprimem ainda mais as raízes nervosas, agravando ainda mais o quadro do paciente (Palmer; Chambers, 1991).

Os diagnósticos diferenciais mais comuns são: afecções neurológicas tais como, discoespondilite, anomalia congênita, mielopatia degenerativa, artrite coxofemoral, displasia coxofemoral, ruptura do ligamento cruzado, contratura do grácil, e neoplasias (Wheeler, 1999).

No tratamento cirúrgico, a cirurgia deve ser indicada após exame neurológico seriado, de acordo com o estado neurológico do paciente e pela resposta à terapia médica conservadora, juntamente com a avaliação dos exames de imagem (Seim III, 2002). Apesar de existirem várias técnicas para descompressão da cauda equina como a técnica de fenestração, dissectomia, fixação ou fusão, a hemilaminectomia é a técnica mais indicada, onde o animal deve ser posicionado dorso-ventralmente (Prata, 1998). A hemilaminectomia é o nome dado à abertura de uma janela em uma das laterais da parede do canal medular, na vértebra onde o problema é encontrado. Este procedimento permite aliviar a compressão dos nervos. Para isso seria necessário também exames de imagem mais completos tais como Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética para que se possa avaliar com precisão o local e o tipo de compressão (Denny, 2006).

Tratamentos conservadores, podem ser utilizados com auxílio de anti-inflamatórios não esteroidais, corticosteroides, analgesia, podendo ser associados a técnicas ditas alternativas, tal como a acupuntura. No caso específico de dor neuropática pode-se fazer uso contínuo de Carbazepina, Gabapentina (em sub dose) e até antidepressivos tricíclicos como a Amitriptilina (também em sub dose), de acordo com a necessidade e o agravamento do caso, a nível de manutenção (Shestatsky et al, 2009).

No caso em questão foi feito um tratamento conservador medicamentoso, com o qual obteve-se um ótimo resultado final, envolvendo também fisioterapia. O tutor foi alertado

sobre a possibilidade de novas crises durante o curso da vida do animal (Graça Junior; Queiroz, 2007). O uso de Dexacitoneurim injetável pode auxiliar a tirar o animal de crises futuras, antes de se optar por solução cirúrgica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão financeira seria um fator limitante à opção cirúrgica neste caso, em função da condição dos tutores. Felizmente não foi necessário, pois o caso foi solucionado com uso efetivo de medicamentos e fisioterapia.

Como pudemos ver, o uso de Dexacitoneurim é uma opção viável para controle de crises, apesar de ser necessário tratamento de manutenção com o uso contínuo de Carbamazepina, Gabapentina e até Amitriptilina para casos deste tipo. São medicações viáveis e que podem proporcionar um bom controle de dor neuropática advinda da Síndrome de Cauda Equina.

Mas é importante ressaltar a dificuldade encontrada no atendimento público deste tipo de problema. Os atendimentos públicos para animais de estimação da população mais carente ainda é muito precário e está apenas se iniciando em nossa região. São raros os hospitais veterinários públicos no nosso país e em nossa região contamos com um hospital veterinário público no Distrito Federal, que atualmente encontra-se sobrecarregado e algumas tentativas de atendimento por meio de clínica veterinária conveniada, como é o caso de Luziânia, GO. Políticas de atendimento público veterinário deveriam ser mais incrementadas e melhor desenvolvidas para o atendimento de animais de estimação das populações carentes da região do entrono.

REFERÊNCIAS

Bojrab, M. J. **Mecanismos das doenças em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo, Roca, 2014.

Charles, Marcio L.F.; Finkelsztejn, Alessandro; Stefani, Marco Antônio; Shestatsky, Pedro et all. **Rotinas em Neurologia e Neurocirurgia**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009

Denny, Hamish R.; Butterworth, Steven J. **Cirurgia Ortopédica em Cães e Gatos**. 4. Ed. São Paulo: Roca, 2006.

Graça Junior, O. W.; Queiroz, C. M. **Tratamento conservativo em síndrome da cauda equina: A acupuntura como terapia complementar**. Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT, Itapeva, n. 1, mai, 2021. Disponível em: <https://fait.revista.inf.br/site/e/medicina-veterinaria->

[16-edicao-maiode2021.html](#). Acesso em: 08 set, 2024.

Jericó, M. M; Neto, J. P. A; Kogika, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. v. 2, São Paulo: Roca, 2014.

Nelson, R. W.; Couto, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

Palmer, R. H.; Chambers, J. N. **Canine lombossacral diseases**. PartI, Anatomy, pathophysiology, and clinical presentation. *Compendium on Continuig education for the practicing veterinarian*. v. 13, n.1, p. 61-69, 1991.

Prata, R. G. Afecções da coluna lombossacral: In Slatter, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2 ed. São Paulo: Manole, 1998. p. 1314-1331.

Seim III, H. B. Cirurgia da espinha toracolombar. In: Fossum, T. W. et al. **Cirurgia de pequenos animais**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2002. cap. 35, p. 1216-1248.

Wheeler, J. J.; Sharp, N. J. H. **Diagnóstico e tratamento cirúrgico das afecções espinhais do cão e gato**. 1 ed. São Paulo: Manole, 1999.