



SÍNDROME DA CAUDA EQUINA EM CÃO IDOSO - RELATO DE CASO

CAUDA EQUINA SYNDROME IN AN ELDERLY DOG - CASE REPORT

SÍNDROME DE LA COLA DE CABALLO EN UN PERRO ANCIANO - INFORME DE UN CASO

 <https://doi.org/10.56238/levv16n51-022>

Data de submissão: 12/07/2025

Data de publicação: 12/08/2025

Célia Silva Martins

Graduanda em Medicina Veterinária

Instituição: Centro Universitário UniBRAS Montes Belos

E-mail: celiasilva1211@gmail.com

Giovani Santos de Abreu Junior

Orientador

Mestre em Ciência Animal

Instituição: Centro Universitário UniBRAS Montes Belos

E-mail: giovani.s.a.junior@gmail.com

Laura Saud Lamounier

Co-orientador

Médica veterinária – Clínica Geral

E-mail: laurasaudvet@gmail.com

RESUMO

A síndrome da cauda equina é uma afecção neurológica, na qual ocorre a compressão das raízes nervosas chamadas de cauda equina, podendo ser adquirida ou congênita. Os sinais clínicos variam de acordo com o grau da lesão, sendo os mais comuns a claudicação dos membros pélvicos e fraqueza muscular. O diagnóstico é feito através da observação dos sinais clínicos e a realização de exames de imagens como radiografias e tomografias, o tratamento depende do grau da lesão, podendo ser medicamentoso ou cirúrgico. Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso de um cão idoso da raça Border Collie que foi atendido com sinais clínicos compatíveis de SCE, o animal passou por vários exames de imagem para a confirmação do local da lesão e o tratamento indicado para o caso foi medicamentoso com uso de anti inflamatórios, analgésicos e suplementos os quais tiveram uma boa resposta na melhora do paciente.

Palavras-chave: Estenose Lombossacra. Tratamento Conservador. Tomografia Computadorizada.

ABSTRACT

Cauda equina syndrome is a neurological disorder in which there is compression of the nerve roots called the cauda equina, and it can be acquired or congenital. Clinical signs vary according to the degree of the lesion, the most common being lameness of the pelvic limbs and muscle weakness. Diagnosis is made by observing the clinical signs and carrying out imaging tests such as X-rays and CT scans. Treatment depends on the degree of the lesion, and can be medicated or surgical. The aim of this paper is to report the case of an elderly Border Collie who was seen with clinical signs

compatible with SCE. The animal underwent several imaging tests to confirm the site of the lesion and the treatment indicated for the case was medication with the use of anti-inflammatory drugs, analgesics and supplements, which had a good response in improving the patient.

Keywords: Lumbosacral Stenosis. Conservative Treatment. Computed Tomography.

RESUMEN

El síndrome de la cola de caballo es una afección neurológica que implica la compresión de las raíces nerviosas conocidas como cauda equina y puede ser adquirido o congénito. Los signos clínicos varían según la gravedad de la lesión; los más comunes son la cojera de las extremidades pélvicas y la debilidad muscular. El diagnóstico se realiza mediante la observación de los signos clínicos y la realización de pruebas de imagen como radiografías y tomografías computarizadas. El tratamiento depende de la gravedad de la lesión y puede ser médico o quirúrgico. Este artículo presenta el caso de un Border Collie anciano que ingresó con signos clínicos compatibles con CES. El animal se sometió a varias pruebas de imagen para confirmar la localización de la lesión. El tratamiento indicado fue farmacológico, incluyendo antiinflamatorios, analgésicos y suplementos, con una buena mejoría.

Palabras clave: Estenosis Lumbosacra. Tratamiento Conservador. Tomografía Computarizada.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da cauda equina (SCE) é uma doença neurológica, a qual ocorre uma compressão das raízes nervosas chamadas de cauda equina, esta presente na região lombossacra da 7ª vertebra lombar à 5ª vertebra coccígea, devido a uma estenose dorsoventral do canal vertebral, podendo ter outras origens como, ser congênita ou adquirida (QUEIROZ, 2021).

Os sinais clínicos variam de acordo com o grau da lesão, os sinais mais comuns são a dor lombossacra, claudicação dos membros pélvicos, fraqueza e em alguns casos o animal pode apresentar disúria e disquezia, também podem apresentar paralisia dos membros pélvicos e da cauda (BRAUND, 1994). Alguns tutores relatam a redução da disposição do animal para saltar, dificuldade de subir escadas e levantar-se (PALMER; CHAMBERS, 1991).

A síndrome da cauda equina é rara em gatos (WHEELER; SHARP, 1999), e seu acometimento em cães é principalmente em animais de grande porte, como Pastor Alemão, Border Collie e Labrador Retriever (BOJRAB, 1996).

O diagnóstico é feito de acordo com a associação do histórico do animal com os exames físicos, exames de imagem e exames neurológicos, para determinar o local da lesão. O diagnóstico diferencial é dado por exames de imagem associados com técnicas específicas como tomografia, ressonância magnética, radiografia convencional, epidurografia, mielografia (SILVA SOBRINHO et al., 2022).

O tratamento varia de acordo com o grau das lesões, ele consiste na restrição dos movimentos, utilização de anti-inflamatórios não esteroidais para a redução da inflamação e diminuição da dor e em alguns casos a indicação é cirúrgica (SEIN III, 2008).

Objetiva-se relatar um caso clínico de um cão acometido pela síndrome da cauda equina, apresentando os sinais clínicos, técnicas de diagnóstico e as estratégias terapêuticas usadas neste caso. Além disso, o trabalho busca discutir e relacionar a eficácia do tratamento e o impacto que teve na qualidade de vida do animal.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 REVISÃO ANATÔMICA

A coluna vertebral dos cães vai desde o crânio até o final da cauda, sela formada por vértebras interligadas que compõem a estrutura central do esqueleto axial. Sua principal função é garantir sustentação do corpo, ela também protege a medula espinhal e permite a mobilidade e flexibilidade do animal (DYCE, 2010).

As vértebras que compõem a coluna vertebral estão organizadas de acordo com a região anatômica em que se encontram, são classificadas em cervicais, torácicas, lombares, sacrais e coccígeas. Nos cães e gatos, é geralmente descrita a presença de 7 vértebras lombares e 3 vértebras

sacrais, que se fundem formando o osso sacro, a qual é uma estrutura essencial no estabelecimento da união da coluna vertebral e a pelve (EVANS; de LAHUNTA, 2013).

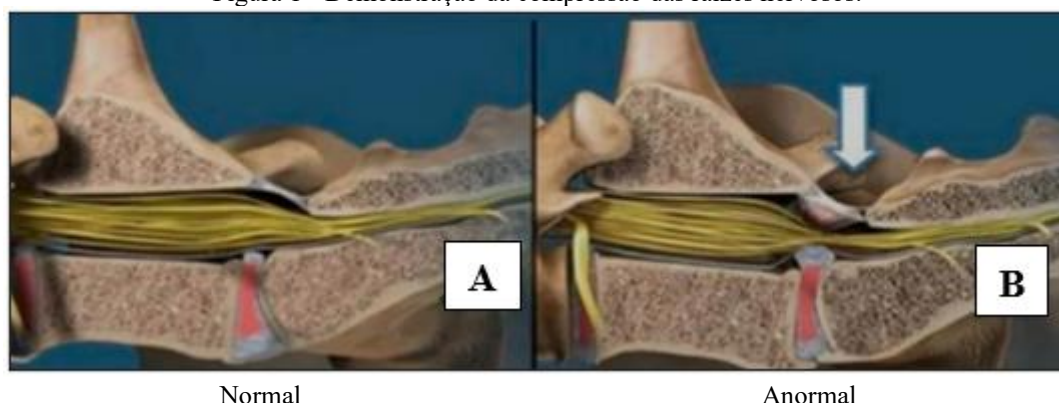
Os cães possuem 7 vértebras cervicais, 13 torácicas, 7 lombares, 3 sacrais e cerca de 20 vértebras caudais. O sacro, é o resultado da junção de três vértebras, ele possui o canal sacral comprimido dorsoventralmente. O canal vertebral apresenta-se maior na região do atlas, e aos poucos vai se tornando mais estreito em direção ao sacro, ele encontra-se ampliado nas regiões das intumescências cervicais e lombar da medula espinhal, que são áreas onde emergem os nervos que constituem os plexos responsáveis pela inervação dos membros torácicos e pélvicos dos animais (DYCE et al,2010).

A medula espinhal compõe o sistema nervoso central juntamente com o encéfalo, ela é situada no canal vertebral, já o encéfalo é situado na cavidade craniana, os dois são envoltos pelas meninges (KÖNIG et al., 2004). A medula espinhal é segmentada, e ao longo de sua extensão originam-se 8 nervos espinhais cervicais, 13 nervos torácicos, 7 nervos lombares, 3 nervos sacrais e 4 a 7 nervos caudais.

2.2 SÍNDROME DA CAUDA EQUINA

A síndrome da cauda equina é um conjunto de sinais clínicos decorrentes da compressão ou lesão das raízes nervosas da sétima vértebra lombar, as vértebras sacrais/ caudais, resultado de um estreitamento dorsoventral do canal vertebral lombossacro (INZANA; WOOD, 2008). A cauda equina é um conjunto de nervos presentes no interior do canal espinhal da coluna vertebral lombar inferior e sacral (PRATA, 1998), nela contém uma grande quantidade de raízes nervosas em uma área reduzida localizada na L6 até S3, e por isso essa lesão envolve vários nervos (BOJRAB, 1996).

Figura 1 - Demonstração da compressão das raízes nervosas:



Fonte: Núcleo veterinário, 2017.

As afecções na região lombossacra são causas relevantes de alterações neurológicas e motoras, apresentando um quadro clínico distinto por envolverem a cauda equina, a qual concentra várias raízes nervosas em um espaço reduzido (FERREIRA; SANTOS, 2012).

A síndrome da cauda equina (SCE) é uma doença neurológica na qual ocorre uma compressão das raízes nervosas chamadas de cauda equina, devido a uma estenose, que pode ser congênita ou adquirida (LAGEDO et al., 1999). A estenose lombossacra, espondilose lombossacra, malformação lombossacra, compressão da cauda equina e instabilidade lombossacra são sinônimos da síndrome (BOJRAB, 1996), seu acometimento é principalmente em cães de grande porte (BOJRAB, 1996) e também acomete mais os machos do que as fêmeas, entre os 2 e 13 anos de idade (CHRISMAN, 1995).

2.3 SINAIS CLÍNICOS

Os animais acometidos pela síndrome da cauda equina apresentam sinais clínicos como lentidão para se levantar, dificuldade em correr, saltar e abanar a cauda (PALMER; CHAMBERS, 1991; KONNO et al. 1996).

A claudicação e a paresia dos membros pélvicos pioram de acordo com que o animal realiza exercícios, isso é devido a dilatação dos vasos sanguíneos que acompanham as raízes nervosas dos nervos espinhais localizadas no forame intervertebral que já se apresenta comprimido, então, quando eles se dilatam, comprimem as raízes nervosas (PALMER; CHAMBERS, 1991).

Alguns animais apresentam as funções dos esfíncteres uretral e anal normais, porém com o acometimento da síndrome é comum que os cães apresentem hiperestesia ou parestesia do períneo e disfunção desses esfíncteres, a bexiga também é constantemente paralisada, o que resulta na retenção de urina, ou seja, o animal apresenta quadro de incontinência urinária (JEFFERY, 1995).

2.4 DIAGNÓSTICO

A anamnese é realizada juntamente com a avaliação do histórico do animal. Ao exame físico, a dor a palpação profunda da região dorsal do sacro ou a dorsoflexão da cauda ou a hiperextensão da região lombossacra são achados muito importantes para o diagnóstico (NELSON & COUTO, 2006). Os exames de imagem também são extremamente importantes pois indicam o local da lesão, existem várias técnicas de diagnósticos por imagem para avaliar essa patologia (RAMIREZ & THRALL, 1998).

A radiografia é um dos primeiros exames realizados para diagnosticar a síndrome da cauda equina, ela descarta diagnósticos diferenciais como neoplasias, discoespondilite, displasia coxofemoral e rupturas de ligamento cruzado cranial (SULLA et al., 2018; CHRIST et al., 2021). A sua baixa resolução e a sobreposição de estruturas ósseas diminuem a sua eficácia, o que o torna como exame inicial sendo necessário a realização de outros exames como a tomografia computadorizada para a identificação do local da lesão (DEWEY & DA COSTA, 2016).

A mielografia, segundo Thrall (2010), é utilizada para a avaliação da medula espinhal e da cauda equina, essa técnica consiste na aplicação de contraste no espaço aracnoide para localizar e

confirmar lesões através de várias radiografias; porém esse procedimento pode agravar os sinais neurológicos do paciente (THRALL.,2010; SULLA em al., 2018).

A tomografia computadorizada visualiza detalhadamente o canal vertebral, os forames intervertebrais e também identifica compressões nos tecidos moles, o que permite fazer uma análise específica dos tecidos que circundam sem sobreposições (SOBRINHO et al., 2022).

A ressonância magnética é o melhor e mais eficiente método de diagnóstico em relação a alterações degenerativas na coluna vertebral, essa técnica mostra informações sobre os ligamentos, meninges, espaço epidural e subdural, medula espinhal e discos intervertebrais (THRALL, 2014; SULLA el al., 2018; SOBRINHO el al.,2022).

2.5 TRATAMENTO

Os métodos de tratamento para a síndrome da cauda equina podem variar de acordo com o grau da lesão e incluem métodos conservadores e cirúrgicos que variam desde acupuntura, fisioterapias, uso de anti-inflamatórios até procedimentos cirúrgicos (CHIERICHETTI e ALVARENGA, 1999).

2.5.1 Tratamento conservativo

A administração de analgésicos, anti-inflamatórios e a restrição de movimento e atividades podem mostrar uma melhora passageira nos sinais clínicos de cães acometidos pela síndrome da cauda equina (NELSON e COUTO,2001).

2.5.2 Tratamento cirúrgico

O tratamento cirúrgico é indicado em casos mais graves, onde os cães apresentam hiperalgesia lombossacra, incontinência urinária e paralisia, em alguns casos ela é recomendada a partir dos exames neurológicos. O tratamento cirúrgico tem como objetivo realizar a descompressão das raízes nervosas e dar estabilidade vertebral para o animal, a descompressão alivia as estruturas, apesar das várias técnicas de descompressão como por exemplo a fenestração, discectomia, fixação ou fusão, a laminectomia é a técnica mais utilizada para os casos de síndrome da cauda equina (PRATA, 1998).

3 RELATO DE CASO

Foi atendido na Clínica Veterinária Lamounier, na cidade de São Luis de Montes Belos, o paciente canino da raça Border Collie de 8 anos, pesando 27 kg, não castrado, o animal chegou na clínica com dificuldade de se levantar e mudança de comportamento por conta do quadro de dor. Na anamnese o tutor relatou que o animal apresentava claudicação dos membros posteriores e dificuldade deambulatória que evoluiu para um quadro de paresia, disúria e hiporexia, o cão foi adotado, então o tutor não tem conhecimento sobre vacinações passadas.

Durante o exame físico o animal encontrava-se alerta, com parâmetros vitais dentro da normalidade, temperatura de 38,5°C, frequência cardíaca (FC) de 100 bpm, frequência respiratória (FR) de 22 mpm. As mucosas estavam normocoradas, com tempo de preenchimento capilar (TPC) de 2 segundos. O cão demonstrou hipersensibilidade á palpação na região lombossacral e a manipulação da cauda e membros posteriores.

O hemograma foi solicitado como parte da abordagem diagnóstica, o qual o animal apresentou trombocitopenia, linfocitopenia e monocitopenia de acordo com a tabela 4, o exame bioquímico foi solicitado e não houve alterações conforme a tabela 5, também foi solicitado o exame sorológico para hemoparasitose o qual positivou para Erliquiose.

Tabela 1 - Hemograma do paciente canino com síndrome da cauda equina

Exames	Resultado	Unidade	Valores de referência
Hemácias	4.96	10 ¹² / L	5.50 – 8.50
Hematócrito	37.0	%	37.0 -55.0
Hemoglobina	12.3	g/dL	12.0 – 18.0
VCM	72.0	fL	60.0 – 77.0
HCM	24.7	pg	19.5 – 24.5
Plaquetas	157	10 ⁹ / L	200 – 900
Leucócitos	10.7	10 ⁹ /L	6.0 – 17.0
Linfócitos	8.2	%	12.0 – 30.0
Monócitos	3.1	%	5.0 – 20.0

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Tabela 2 - Exame bioquímico do paciente canino com síndrome da cauda equina

Exames	Resultados	Valores de referência
Creatinina	1,6 mg/dl	0,5 – 1,6 mg / dL
Uréia	31 mg/ dL	15 – 40 mg / dL
TGP/ALT	70 UI/ L	10 – 88 UI/L
TGO/AST	31 UI/L	10 – 40 UI/L
FA	100 UI/L	20 – 156 UI/L

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Após a realização dos exames clínicos, o animal foi internado para o manejo da dor, e recebeu as seguintes medicações: Doxiciclina (Doxitrat), Prednisolona, Silimarina (Legalon), Vitamina B12 e Dipirona com associação a Cloridrato de Tramadol, no mesmo dia foi submetido a radiografias de pelve e abdômen. Com base nos achados radiográficos, foi estabelecido o diagnóstico de síndrome da cauda equina. O exame de tomografia computadorizada foi indicado para uma melhor localização da origem da lesão.

A partir dos achados, o ortopedista responsável pelo caso informou ao tutor sobre a possibilidade de um tratamento com abordagem medicamentosa, caso o animal não respondesse bem ao tratamento a intervenção cirúrgica seria considerada como alternativa.

Figura 2 - Imagem radiográfica do animal em decúbito lateral evidenciando a coluna lombossacral, com destaque para as vértebras lombares e sacrais.



Fonte: arquivo pessoal, 2025.

Figura 3- Imagem radiográfica do animal em decúbito lateral evidenciando a coluna toracolombar, com destaque para as vértebras cervicais, torácicas, lombares.



Fonte: arquivo pessoal, 2025

Figura 4 - Imagem da tomografia computadorizada evidenciando as alterações na região lombossacra da coluna vertebral do animal:



Fonte: arquivo pessoal, 2025.

O animal teve alta e foi levado para casa para o início tratamento prescrito, a veterinária receitou Doxtrat (Doxiciclina) 200mg (1 comprimido de 12/12 horas /24 dias) pois o animal apresentou uma leve alteração na contagem de plaquetas, o que pode ser um indicativo de uma possível hemoparasitose; um suplemento vitamínico, Hemofarm (5 ml/ VO / 30 dias); um hepatoprotetor, Legalon (Silimarina) (1 comprimido SID/30 dias); um corticoide com ação anti inflamatória, Prednisolona 20mg (1 comprimido de 8/8 horas/ 3 dias) em seguida foi administrado de 12/12 horas por 21 dias; também foi administrado um suplemento nutricional, Ômega 3 (1comprimido SID/ 40 dias).

Devido ao quadro de disúria apresentado pelo animal, foi necessário a realização de sondagem urinária 4 vezes ao dia pelo tutor para auxiliar na micção durante o tratamento. Ao final do tratamento o tutor relatou que houve uma melhora na locomoção do animal, que antes não conseguia andar, porém como a cirurgia não foi realizada, o animal ainda apresenta um quadro de claudicação, porém, segundo o tutor, não é algo que incomode o dia a dia do animal.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o autor Lacerda (2018), a SCE é uma junção de sinais clínicos neurológicos decorrentes de uma compressão, destruição ou deslocamento das raízes nervosas e dos nervos espinais que formam a cauda equina, sua origem pode ser congênita ou adquirida, considerando a idade do paciente relatado, conclui-se que a síndrome é de origem adquirida, e esta relacionada com processos degenerativos ao longo da vida do animal.

No caso apresentado, o paciente é um cão de grande porte compatível na classificação de cães predispostos a desenvolverem a síndrome da cauda equina, devido ao tamanho da raça, corroborando com Macedo & Bessi (2019) onde observaram também em sua pesquisa maior incidência da síndrome em cães machos de mesmo porte, como Pastor Alemão, Labrador Retriever e Border Collie.

Os sinais clínicos apresentados pelo paciente foram claudicação dos membros posteriores, alteração da marcha, paresia, disúria e hiporexia, sinais clínicos como estes são descritos por Christ, Muraro & Zat (2021), já os autores Graça Junior & Queiroz (2021) observaram que as várias manifestações dos sintomas é dado conforme o grau de acometimento da síndrome, resultando em sinais clínicos diferentes, no caso citado o paciente não apresentou alto grau de acometimento, sendo assim, não teve sintomas tão graves e irreversíveis. O paciente relatado chegou a clínica veterinária apresentando hiperalgia na região lombossacra, o que de acordo com Fossum (2014), a dor nesta região é o achado clínico mais frequente em animais portadores da síndrome da cauda equina.

De acordo com Kaiser Radek et al (2018), os reflexos de micção e defecação normalmente se ausentam quando ocorre lesões nas raízes nervosas ou nos segmentos da medula espinhal de S1 a S3, esses locais contribuem para a formação do nervo pudendo, no caso relatado, o paciente apresentou incontinência urinária e precisou ser sondado durante alguns dias, mas, ainda sim, seus sintomas foram moderados e reversíveis. Durante o exame físico do paciente, a médica veterinária conseguiu fazer a palpação da bexiga que estava cheia, de acordo com Chrisman, 1985, quando as lesões são acima da S1- S3 a bexiga fica pequena e difícil de ser palpada e a urina é eliminada em jatos de acordo com a manipulação da região.

De acordo com os autores Lagedo et al, (1999), a dermatite prurítica e automutilação da cauda, do períneo, genitália e membros pélvicos podem estar relacionadas a dor causada pela compressão existem nos nervos, os mesmos afirmam que sinais de perseguição da cauda e automutilação devem ser investigados para um diagnóstico diferencial como SCE, apesar a dor causada pela compressão dos nervos da cauda equina, o paciente não apresentou nenhum desses comportamentos.

Os exames laboratoriais revelaram algumas alterações hematológicas, levando a suspeita de uma possível hemoparasitose, o que ressalta a importância de uma abordagem diagnóstica ampla. Geralmente na avaliação física o sintoma mais comum é a dor a palpação lombossacral, pelo teste de lordose, porém segundo Jericó et al (2014), casos onde o paciente apresenta dor em uma simples palpação não é necessário realizar o teste de lordose, no caso do paciente relatado não foi preciso realizar pressão profunda sobre a coluna lombossacral, pois ele já apresentava hiperalgesia à pouca palpação e a manipulação da cauda.

Para Christ (2021) e Sobrinho (2022), o diagnóstico para a síndrome da cauda equina é dado por meio da anamnese que avalia o histórico do paciente, juntamente com os exames físicos associados

com exames complementares de imagem de extrema importância como radiografia e tomografia computadorizada.

Conforme foi citado por Nelson; Couto, (2015) a radiografia simples da região lombossacral contribui para a confirmação da síndrome da cauda equina, assim como nosso presente estudo, e ela também descarta outras possíveis afecções que possam mascarar o diagnóstico correto, evidenciando alterações compatíveis com compressão nervosa, no caso descrito, o primeiro exame realizado foi a radiografia, onde foram encontradas alterações condizentes síndrome da cauda equina. Posteriormente o animal foi submetido a tomografia computadorizada a qual identificou os locais exatos das compressões ao longo da coluna vertebral do paciente.

De acordo com o site da Pet Fisio (FIGURA 27 - B) é possível observar a compressão das raízes nervosas de um cão mesmo com a sobreposição das estruturas, já o paciente relatado (FIGURA 27 -A) apresenta a mesma compressão porém em um grau menor de lesão, o que facilitou o tratamento.

Figura 5- Imagem A- Animal em decúbito lateral, apresentando a radiografia e evidenciando a compressão das raízes nervosas; Imagem B- presença de estenose lombossacra

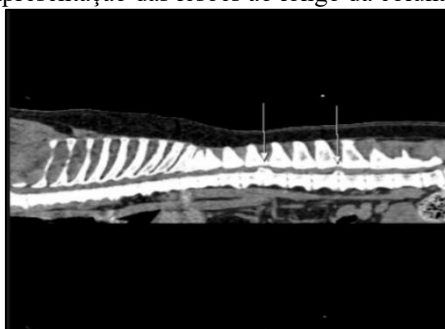


Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Fonte: Pet fisio, 2019.

Para alguns autores como Mencialha, (2019) o diagnóstico é feito a partir da associação dos sinais clínicos e a realização de exames de imagens para a confirmação da localização da lesão, logo, o diagnóstico no caso relatado foi dado a partir do quadro clínico do animal, o qual apresentava dor a palpação lombossacral e claudicação dos membros posteriores, associado com exames de imagem como radiografia e tomografia computadorizada.

Figura 6 - Apresentação das lesões ao longo da coluna do paciente:



Fonte: arquivo pessoal, 2025.

Para Worth et al., (2019), o tratamento varia de acordo com a disposição do tutor em ajustar o estilo de vida do animal, porém, para Lacerda (2018) a escolha do tratamento cirúrgico e a determinação de qual técnica usar é baseado no grau de acometimento e a persistência dos sinais clínicos apresentados pelo paciente. No caso relatado, foram apresentadas duas opções para o tutor, as quais foram o tratamento medicamentoso e o tratamento cirúrgico, devido as condições financeiras do tutor, o mesmo optou que o animal realizasse o tratamento medicamentoso.

As opções de tratamento para a SCE compreendem métodos conservadores e cirúrgicos. De acordo com Sulla et al (2018), existem estudos realizados em humanos que recomendam que o diagnóstico e tratamento sejam feitos antes do aparecimento de retenção urinária para só assim garantir um prognóstico favorável, porém o paciente apresentou sinais de incontinência urinária a ponto de ter que ser sondado, o que o levaria a um quadro mais grave, porém o nível de acometimento foi moderado, o que levou a reversão do quadro clínico apenas com tratamento medicamentoso.

O tratamento medicamentoso visa diminuir a inflamação através do uso de anti inflamatórios não esteróides e os corticóides (DE DECKER, WAWRZENSKI & VOLK, 2014), o uso dessas medicações juntamente com repouso e controle de peso do animal fazem parte do tratamento conservador. Para os autores Jericó; Neto; Kogika, (2015); Graça Junior; Queiroz, (2021), não existe evidências suficientes de que essa abordagem conservadora garanta um bom prognóstico, na verdade ela é descrita como pré tratamento para o alívio de dores neuropáticas, seu resultado é favorável em casos onde o grau das lesões são menores e mais leves, assim como o paciente relatado fez uso de corticóide para a diminuição da inflamação e teve sucesso, porém de acordo com estudos de Worth, Meij & Jeffery (2019), a interrupção do tratamento medicamentoso pode levar a uma nova manifestação dos sinais clínico.

Apesar do paciente não ter passado pelo procedimento cirúrgico, o qual é indicado em casos mais graves, o tratamento cirúrgico é uma alternativa eficaz para cães que apresentam dor lombossacra intensa. A descompressão é uma técnica usada que alivia as estruturas neurais e da estabilidade vertebral. De acordo com Tilley; Junior, (2015), o prognóstico em cães que apresentam claudicação e disfunção neurológica leve é favorável após o procedimento cirúrgico, porém em pacientes com disfunção graves, o prognóstico pode ser considerado moderado.

De acordo com os autores Chierichetti e Alvarenga, (1999), há vários tipos de tratamentos, desde repouso, acupuntura, repouso, uso de antiinflamatórios e procedimentos cirúrgicos, o animal relatado não foi submetido a procedimento cirúrgico pois o tutor optou pelo tratamento medicamentoso juntamente com repouso em casa. A acupuntura não foi um método discutido, apesar de ser citada pelos autores como parte de tratamento conservador.

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se que no presente relato, a síndrome da cauda equina foi diagnosticada devido a observação dos sinais clínicos e a realização dos exames de imagem tais como radiografia e tomografia computadorizada, apesar do paciente não realizar o tratamento cirúrgico o tratamento paliativo foi positivo, o uso de corticoides, suplementos e analgésicos contribuiu para a melhora do paciente, mostrando que o tratamento medicamentoso alcançou a estabilização clínica do animal sem a necessidade de intervenção cirúrgica.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me deu força e saúde pra chegar até aqui. Aos meus pais e avós que nunca mediram esforços pra fazer do meu sonho, o deles. E a todos, que de algum modo estiveram presentes...

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me permitiu viver esse sonho e que com Sua Infinita bondade me deu forças para lutar nesses 5 anos longe de casa. Nos dias difíceis Ele me amparou e me mostrou o Teu cuidado, renovou minhas energias e me guiou durante todo esse tempo. Se hoje estou aqui, foi porque Ele esteve comigo em todo tempo.

Aos meus pais, que sob muito sol me fizeram chegar até aqui, pela sombra, e me apoiaram incansavelmente todos os dias. Obrigada por fazerem do meu sonho, o sonho de vocês, e sem nem hesitarem em abrir mão de várias coisas para me manterem fora para realização deste sonho, sem o amor, os sacrifícios e os conselhos de vocês nada disso seria possível. Obrigada papai e mamãe por serem o meu alicerce.

Agradeço a minha irmã, minha companheira de vida, minha cópia alterada, que, sem nem saber, me fez ser uma pessoa melhor, saber que você se espelha em mim me fez ver o mundo com mais responsabilidade. Obrigada por cuidar de todos enquanto eu estava fora, não sei o que seria de mim sem você.

Quero agradecer meus avós maternos, Célia e Altair, que sempre me apoiaram nessa jornada, que mesmo de longe nunca ficaram um dia sem me ligar e saber como eu estava. Ao meu avô, agradeço por ter me criado no meio do gado, na fazenda, todo amor que tenho por essa profissão é dedicado totalmente ao senhor, foi por sua causa que tudo isso aconteceu. A minha avó, que sempre me incentivou a ser uma pessoa melhor e sempre me ajudou em tudo que eu precisei. Obrigada vovô e

vovó por nunca desistirem de mim. Agradeço aos meus avós paternos, José e Graça, por todo apoio dado.

Ao meu namorado, deixo aqui minha gratidão pelo apoio durante essa jornada, obrigada por ser meu porto seguro quando tudo desabou e por sonhar junto comigo. Quem diria que a promessa que me fez anos atrás, de que íamos ser médicos veterinários juntos vem se tornando realidade. Obrigada por sempre estar ao meu lado, e por fazer dessa promessa, nossa verdade diária.

Aos meus amigos, que fizeram essa caminhada ser mais leve, agradeço do fundo de meu coração cada momento que passamos juntos, cada festa, cada choro, cada risada, e cada conselho me fizeram chegar até aqui com o coração grato por ter um pedacinho de vocês comigo pelo resto da minha vida. Quero agradecer em especial a Kettly, minha dupla de faculdade, que com toda paciência me ajudou a ser melhor, juntas enfrentamos estágios, provas e muitos desafios, vivemos as maiores aventuras e dividimos o mesmo sonho, ser médicas veterinárias! Obrigada por tornar essa jornada mais leve e divertida, sem você a faculdade não teria graça nenhuma. Agradeço aos meus amigos José Ronaldo e Jheniffer, que também estiveram ao meu lado, obrigada por todo apoio e incentivo durante esses longos anos. Levarei comigo não só o diploma mas a certeza de que fiz amigos verdadeiros que serão para a vida toda.

Ao meu cachorrinho Teddy, que fez parte da minha vida por 9 anos, tenho certeza de que no céu dos animais ele está feliz com essa conquista e sei que se hoje encontrei minha paixão por pequenos animais, ele fez parte disso. Essa conquista é nossa! Aos meus filhos de 4 patas, Maggie e Maylow que sempre estiveram por perto e me fizeram sorrir com essas carinhas fofas, e ao meu coelhinho Teddy que tem sido minha companhia em São Luís e enquanto eu passava noites acordada estudando sempre estive ao meu lado pra ganhar carinho, essa conquista também é de vocês!

Agradeço ao meu querido orientador, Giovani, pela paciência e dedicação durante esse período, embora não tenha o conhecido antes deste trabalho seu apoio e orientação foi muito importante para meu crescimento acadêmico, sou grata por ter dedicado seu tempo com tanta generosidade e carisma. Foi uma honra te conhecer e ter sua orientação nessa fase tão importante da minha vida.

Agradeço a faculdade Unibras Montes Belos, por ter sido minha casa durante a graduação, em especial aos professores que fizeram parte desta jornada, sem vocês nada disso seria possível. Agradeço ao professor Roberto Barbuio, que foi com quem tive meu primeiro contato com clínica cirúrgica fora da instituição, obrigada por plantar a sementinha da clínica de pequenos em meu coração. Agradeço a professora Sâmara e a professora Joyce por todo apoio e amizade, levarei comigo tudo o que aprendi com vocês.

A todos... o meu muito obrigado por fazerem parte dessa jornada, essa conquista é para vocês.



REFERÊNCIAS

- BOJRAB, M. J. Técnicas Atuais em Cirurgia de Pequenos Animais. Roca, 3. ed. São Paulo, 1996.
- BRAUND, K. G. Clinical Syndromes in Veterinary Neurology. Mosby, 2. ed. Saint Louis, 1994.
- CHIERICHETTI, A. L.; ALVARENGA, J. Afecção degenerativa do disco intervertebral toracolombar: revisão. Clínica Veterinária, São Paulo, v. 22, p. 25–30, 1999. Disponível em: <https://www.revistaclinicaveterinaria.com.br/edicoes/22/afecao-degenerativa-do-disco-intervertebral-toracolombar-revisao>. Acesso em: 17 mai. 2025.
- CHRISMAN, C.L. Distensão da Bexiga Urinária, Anus Dilatado e Rabo Atônico. In: Cheryl L. Chrisman. Neurologia dos Pequenos Animais. Roca. São Paulo, 1985.
- CHRIST, Q. S.; MURARO, A. F.; ZAT, L. H. de S. Síndrome da cauda equina em cão e tratamento cirúrgico para descompressão e estabilização lombossacra. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 94427-94439, 5 set. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36732>. Acesso em 2 mai. 2025
- DE DECKER, S.; WAWRZENSKI, L. A.; VOLK, H. A. Clinical signs and outcome of dogs treated medically for degenerative lumbosacral stenosis: 98 cases (2004–2012). Journal of the American Veterinary Medical Association, [s. l.], v. 245, n. 4, p. 408–413, 2014. Disponível em: <https://avmajournals.avma.org/view/journals/javma/245/4/javma.245.4.408.xml>. Acesso em 17 mai. 2025
- DEWEY, C. W.; DA COSTA, R. C. Disorders of the Cauda Equina. In: DEWEY, C. W.; DA COSTA, R. C. Practical guide to canine and feline neurology. Wiley Blackwell, 3. ed. Saint Louis, 2016.
- DYCE, K. M.; SACK, W. O.; WENSING, C. J. G. Tratado de anatomia veterinária. Elsevier. 4 ed. Rio de Janeiro, 2010.
- DYCE, K.M.; SACK, W.O.; WENSING, C.J.G. Pescoço, Dorso e Coluna Vertebral do Cão e do Gato. In: Tratado de Anatomia Veterinária. Elsevier, 4 ed. Rio de Janeiro, 2010.
- EVANS, H. E.; de LAHUNTA, A. Miller's Anatomy of the Dog. Saunders/Elsevier, 4. ed. St. Louis, 2013.
- FERREIRA, L.F.L. e SANTOS, F.F. A síndrome da cauda equina em cães: revisão de literatura. PUBVET, Londrina, V. 6, N. 25, Ed. 212, Art. 1411, 2012. Disponível em: <https://consultadogvet.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/02/d37a3261cfc362a0058d4b42101ce096.pdf>. Acesso: 17 mai. 2025.
- FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. Elsevier, 4. ed. Vol. 1. Rio de Janeiro, 2014.
- 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, n. 1, 2021. Disponível em: <https://fait.revista.inf.br/site/e/medicina-veterinaria-16-edicao-maio-de-2021.html>. Acesso em: 17 mai. 2025
- INZANA, K.D.; WOOD, B.C. Estenose Lombossacra em Síndrome da Cauda Equina. In TILLEY, L.P; SMITH JR., F. W.K. Consulta Veterinária em 5 Minutos: Espécie Canina e Felina. Manole, 3 ed. Barueri, 2008.

JEFFERY, N. D. Handbook of small animal spinal Surgery. Saunders. London, 1995.

JERICÓ, M. M; NETO, J. P. A; KOGIKA, M. M.. Tratado de medicina interna de cães e gatos. Roca, 2 Vol. São Paulo, 2014.

KAISER, Radek et al. Time factor and disc herniation size: are they really predictive for outcome of urinary dysfunction in patients with cauda equina syndrome?. Neurosurgery, v. 83, n. 6, p. 1193-1200, 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/neurosurgery/fulltext/2018/12000/time_factor_and_disc_herniation_size_are_they.10.aspx. Acesso: 17 mai. 2025.

KÖNIG, H.E.; LIEBICH, H.G.; CERVENY, C. Sistema Nervoso. In: KÖNIG, H.E.; LIEBICH, H.G. Anatomia dos Animais Domésticos - Texto e Atlas Colorido: Órgãos e Sistemas. Artmed, 3 ed. v. 2. Porto Alegre, 2004.

KONNO S, KAYAMA S, OLMARKER K, KIKUCHI S. Effects of OP-1206 (prostaglandin E1) on nerve-conduction velocity in the dog cauda equina subjected to acute experimental compression. J Spinal Disord. v.9. Philadelphia, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8793775/>. Acesso: 17 mai, 2025.

LACERDA, A. A. O. Técnicas cirúrgicas em pequenos animais. Guanabara Koogan, 2 ed. Rio de Janeiro, 2018.

LAGEDO, C. M. G.; TUDURY, E. A.; FARIA, M. L. E. Automutilação devido à compressão da cauda eqüina em três cães e um gato. Cienc. Rural, Santa Maria, v. 29, n. 1, p. 71-74, Mar. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cr/a/GtvGbyCXhSWfKTwzgmXWQjN/>. Acesso em: 17 mai. 2025.

MACEDO, T. de M.; BESSI, W. H. Administração de Metilprednisolona via epidural como tratamento alternativo para controle da dor na síndrome da cauda equina em cadela com instabilidade lombossacra: relato de caso. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, v. 17, n. 3, p. 42-46, 2019. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/38003>. Acesso em: 17 mai. 2025.

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, São Paulo, v. 2, ed. 2, p. 199-203, 2019. Disponível em: <https://brjp.org.br/article/doi/10.5935/2595-0118.20190034>. Acesso em 22 mai 2025.

NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo. Medicina interna de pequenos animais. Elsevier, 3.ed. Rio de Janeiro, 2006.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Manual de medicina interna de pequenos animais. Elsevier, 2.ed. Rio de Janeiro, 2015.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Medicina interna de pequenos animais. Elsevier, 3º ed. Rio de Janeiro, 2001.

NÚCLEO VETERINÁRIO 24 HORAS RJ. Síndrome de Cauda Equina. 2017. Disponível em: <https://veterinario24horasrj.com/neurocirurgias/sindrome-de-cauda-equina/>. Acesso em: 17 mai. 2025.

PALMER, R. H.; CHAMBERS, J. N. Canine lumbosacral diseases. Part I, Anatomy, pathophysiology, and clinical presentation. *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*, v.19, p.61-69, 1991. Disponível em: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/19912255539>. Acesso em: 17. Mai.2025.

PRATA, R. G. Afecções da Coluna Lombossacral: In SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. Manole, 2.ed. São Paulo, 1998.

PET FISIO. Síndrome da Cauda Equina em Cães. 2019. Disponível em: <https://petfisio.com.br/sindrome-cauda-equina-caes/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

RAMIREZ, O.; THRALL, D. E.A review of imaging techniques for canine cauda equina syndrome. *Veterinary Radiology & Ultrasound*, v.39, n.4, p.283-296, Jul. 1998. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1740-8261.1998.tb01608.x>. Acesso em 17. Mai. 2025.

SEIN III, H.B. Cirurgia da Coluna Lombossacral. In: SEIN, T.W. Cirurgia de Pequenos Animais. Elsevier, 3 ed. Rio de Janeiro, 2008.

SEIN III, H.B. Principios Fundamentais da Neurocirurgia, In: SEIN, T.W. Cirurgia de Pequenos Animais. Elsevier, 3 ed. Rio de Janeiro, 2008.

SILVA SOBRINHO, F. B. da S.; DOS SANTOS, I. F. C.; da COSTA, I. P.; de MORAES, G. G.; PEREIRA, L. A. F.; MANCUSO, P. S.; MAMPRIM, M. J.; ZADRA, V. F. Modalidades de diagnóstico por imagem na síndrome da cauda equina em cães: revisão de bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-016>. Acesso em: 17 maio. 2025.

SULLA, I.; BALIK, V.; HORNÁK, S.; LEDECKY, V. Cauda equina syndrome in dogs – A review. *Acta Veterinaria Brno*, v. 87, n. 4, p. 321–330, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2754/avb201887040321>. Acesso em: 17 maio. 2025.

THRALL, D.E. Diagnóstico de Radiologia Veterinária. Elsevier-Saunders, 5. ed. Rio de Janeiro, 2010.

WORTH, A.; MEIJ, B.; JEFFERY, N. Canine Degenerative Lumbosacral Stenosis: Prevalence, Impact And Management Strategies. *Veterinary Medicine: Research and Reports*, [s. l.], v. 10, p. 169-183, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31819860/>. Acesso em 17 mai. 2025.

WHEELER, S.J; SHARP, N. J. H. Diagnóstico e tratamento cirúrgico das afecções espinais do cão e gato. Manole. São Paulo,1999.