

INSTABILIDADE LOMBOSSACRAL CONGÊNITA EM FELINOS - RELATO DE CASO

CONGENITAL LUMBOSACRAL INSTABILITY IN FELINE- CASE REPORT

¹STURION, M.A.T.;¹STURION, D.J.; ³MARTINS, E.L.; ⁴ROSOLEM, C.P.; ³OLIVEIRA, W.V.G.;
¹STURION, T.T.; ³COSTA, I.F.; ⁴NAKASE, F.M.; ³OLIVEIRA, L.S.; ³SOUZA, F.B.; ²STURION, A.L.T.;

¹ Docente do curso de Medicina Veterinária das Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO)

² Mestrando do PPGM/UFSM

³ Discente do curso de Medicina Veterinária das FIO.

⁴ Discente do curso de Medicina Veterinária Universidade Filadélfia (UNIFIL).

RESUMO

A síndrome da cauda eqüina é caracterizada por uma anormalidade da região lombossacral, podendo causar alterações motoras e sensoriais dos membros posteriores e perda do controle esfíncteriano anal e uretral. Esta síndrome é descrita em diversas espécies animais incluindo humanos. O presente trabalho refere-se a um felino com instabilidade lombossacral congênita, apresentando paralisia dos membros posteriores. Os achados radiográficos mostraram-se compatíveis com a instabilidade lombossacral decorrente da articulação do processo transversal da sétima vértebra lombar (L7) com a asa do ílio descrita por diversos autores como sacralização L7. A intenção deste trabalho é relatar a ocorrência da síndrome de cauda eqüina em caráter congênito em um felino da raça persa, afecções na coluna de felinos são raras tanto em caráter adquirido quanto congênito, descreveremos a seguir os relatos comprovando a incomum patogenia, e abordando durante o processo os métodos utilizados para tratamento do mesmo. Conclui-se que o exame radiográfico simples constitui uma importante ferramenta de diagnóstico das lesões raras de sacralização de L7 em felinos, auxiliando no estabelecimento do prognóstico e da terapêutica.

Palavras-chave: Síndrome De Cauda Eqüina, Felino.

ABSTRACT

The cauda equina syndrome is characterized by an abnormality of the lumbosacral region, may cause motor and sensory changes in the hind limbs and loss of anal and urethral sphincter control. This syndrome is described in various animal species including humans. This paper refers to a cat with congenital lumbosacral instability, with paralysis of the hindquarters. Radiographic findings were compatible with the instability resulting from the lumbosacral articulation of the transverse process of seventh lumbar vertebra (L7) with the wing of the ilium as described by several authors sacralization L7. The intention of this work and report the occurrence of cauda equina syndrome in congenital character in a Persian cat, feline diseases in the column are rare in both acquired and congenital character, describe the following reports confirming the unusual pathogenesis, and for addressing the methods used to process the same treatment. We conclude that the simple radiographic exam is an important tool for diagnosis of rare lesions of sacralization of L7 cats, helping with the establishment of prognosis and therapy.

Keywords: Cauda Eqüina Syndrome, Feline.

INTRODUÇÃO

A síndrome da cauda eqüina é caracterizada por uma anormalidade da região lombossacral, definida por manifestações clínicas decorrentes das disfunções sensoriais e/ou motoras causadas pela lesão das raízes nervosas que formam a porção distal da medula espinhal (Silva et al., 2009; Cariou et al., 2008),

caracterizando uma moléstia neurológica por estenose do canal vertebral entre L7 e a primeira vértebra lombar(S1 ou lombossacro), podendo ser congênita ou adquirida (Brasil ET al., 2006). Segundo Bojrab (1996), a forma congênita é muito rara, ocorrendo geralmente em cães com acondroplasia. Combinações das congênicas e adquiridas também são descritas (Lageado et al., 1999).

Esta síndrome é descrita em diversas espécies animais incluindo humanos conforme Slocum e Devine (1986), acometendo os membros pélvicos, conforme descreve Bojrab (1996).

As moléstias espinhais são de grande ocorrência em cães de grande porte de acordo com Brasil et al. (2006) e Garibald et al. (2003), principalmente em Pastores Alemães segundo Silva et al. (2009), sendo também descritas em felinos por Sharp e Wheeler (2005). Segundo Kathmann et al. (2000) e Rayward (2002) os relatos de doenças intervertebrais em gatos são raros na literatura veterinária.

Os sinais clínicos variam de acordo com a cronicidade e o grau de compressão da cauda eqüina, acordo com De Risio et al. (2001). Os nervos periféricos (isquiáticos e pudendo) são os principais responsáveis pelo aparecimento dos sinais clínicos. O isquiático está localizado entre L7 e S1 e inervam os músculos extensores das articulações coxofemorais, flexores da articulação femorotibiais e os flexores e extensores digitais. Já os nervos pudendos estão entre S2 e S3 responsáveis por inervar musculatura perianal, os esfíncteres anal e uretral, órgãos genitais e vísceras pélvicas. (SILVA et al., 2009; PRATA et al., 1998).

De acordo com Brasil et al. (2007), não pode faltar no processo do diagnóstico o exame físico, que deve ser realizado com critério em todos os pacientes para diferenciar afecções ortopédicas das neurológicas, A palpação da região lombossacral e levantamento da cauda devem ser realizados para identificação de sinais dolorosos devido ao aumento de sensibilidade da região, causado pela compressão dos nervos.

O diagnóstico desta síndrome pode ser realizado por numerosos exames como: avaliação radiográfica, radiografia dinâmica, mielografia, epidurografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e eletromiografia. (SJOSTROM et al., 2002; KEALY; MCALLISTER et al., 2005).

Segundo Silva et al. (2009) exames radiográficos, é um método de diagnóstico que proporciona uma avaliação rápida do segmento lombossacro.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de instabilidade lombossacral congênita em felino, fêmea, da raça persa, pelo longo, aproximadamente 3 anos de idade, enfatizando os achados clínicos e radiográficos.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário das Faculdades Integradas de Ourinhos, um felino da raça Persa, fêmea, com aproximadamente 3 anos de idade. em seu exame clínico foi constatado dos membros pélvicos e apresentando déficit proprioceptivo dos mesmos, incontinência fecal e urinária, abdome distendido decorrente de vesícula urinária repleta e retenção fecal, hiperflexão dos joelhos ao estímulo patelar e atrofia muscular dos membros.

Seus parâmetros fisiológicos encontravam-se dentro da normalidade como: frequência cardíaca e respiratória, temperatura, hidratação normal, mucosas normais e pupilas foto-reativas. Este foi submetido a exames clínicos e neurológicos, onde evidenciou paralisia de neurônio motor inferior dos membros pélvicos, bexiga, ânus e cauda. Apresentando ausência de dor superficial ao pinçamento digital dos membros acometidos, cauda caída, perda da tonicidade dos esfíncteres anal e urinária. Não apresentava alterações de nervos cranianos e em membros torácicos, onde as reações posturais e reflexos se mantiveram normais.

Após os exames clínicos, foi encaminhado para o setor de diagnóstico por imagem para realização de radiografias simples, nas incidências: lateral e ventrodorsal, onde se observou uma transição vertebral do processo transversal da L7, articulando-se com a asa do osso ílio, não havendo alterações significativas na articulação sacroilíaca.

A solução terapêutica empregada para o caso foi através do tratamento cirúrgico de laminectomia descompressiva na região lombossacral L7/S1. No pós cirúrgico, houve a administração de Dimetilsulfóxido (DMSO) na dose de 0,8 mg/kg via intravenosa duas vezes ao dia, diluídos em solução fisiológica NaCl 0,09%. Após a tricotomia da área lesionada, foi aplicado DMSO em base gel associado a sessões de fisioterapia dos membros acometidos.

REVISÃO

Brasil et al., (2006) definem a cauda eqüina como o término da medula espinal situada na região lombossacra, constituindo de uma coleção de raízes nervosas que

atravessam o canal vertebral a partir das vértebras L6, L7 e sacro. Difere-se em distúrbios congênitos e adquiridos. Os congênitos são causados por anormalidades vertebrais e os adquiridos por instabilidade, comprometimentos vasculares, discoespondilites, estenoses traumáticas, neoplasias, patologias do disco intervertebral e estenoses do canal vertebral lombossacro degenerativas.

A síndrome acomete particularmente cães de grande porte, como os da raça Pastor Alemão, Border Collie, Labrador Retriever sendo de ocorrência rara em felinos. De acordo com a pesquisa feita por Newitt, German, Barr (2007) de 130 gatos com afecções lombares 2% apresentaram a sacralização L7.

Lagedo, Tudury, Faria (1999) corroboram que os sinais clínicos baseiam-se em dor à palpação e extensão da articulação lombossacra, atrofia de músculos dos membros pélvicos, claudicação unilateral destes membros, perdas de propriocepção nos membros posteriores, paresia da cauda, incontínências urinária e automutilações da genitália, cauda e membros pélvicos.

O diagnóstico pode ser baseado nos sinais clínicos associados a exames radiográficos contrastados, como epidurografia, mielografia, discografia, venografia vertebral e tomografia computadorizada, sendo recomendados já que a radiografia simples levam a diagnósticos falsos negativos e falsos positivos. Podem ser identificados nas radiografias espondilose deformante ventral e lateral à articulação lombossacral, esclerose das placas vertebrais terminais ou estreitamento do disco intervertebral do lombossacro (Lagedo et al., 1999).

O tratamento empregado neste felino foi a abordagem dorsal à coluna vertebral (laminectomia dorsal descompressiva) do canal vertebral lombossacral, a qual foi estendida até às vértebras coccígeas. No pós cirúrgico houve administração intravenosa de Dimetil Sulfoxido (DMSO) nas concentrações 0,8 mg/kg, diluídos em solução fisiológica NaCl 0,09% seguido de aplicação tópica de DMSO em base gel com intervalo de 24 horas.

CONCLUSÃO

O tratamento empregado no felino, foi a correção cirúrgica da região do lombossacro (L7/S1), administração farmacológica de DMSO intravenoso e tratamento tópico em área lombossacral tricotomizada de DMSO em base gel juntamente com fisioterapia dos membros pélvicos, apresentando grande êxito na melhora do quadro clínico do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, F.B.J; GIORDANO, P.P; MARTINS, A.W.; Síndrome da cauda equina, etiopatologia. **Revisão de literatura, Bol. Med. Vet.**; v.2, n.2, p.26-33, 2006.

BRASIL, F.B.J; GIORDANO, P. P; MARTINS, A. W; V. Síndrome da calda equina, diagnóstico e tratamento, revisão literária (PARTE II); **Bol. Med. Vet.** v.3, n.3, p.35-42, 2007

BOJRAB, M.J. **Técnicas Atuais em Cirurgia de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: Roca,. p. 591-596, 1996.

CARIOU, M.P. Cauda equine syndrome treated by lumbosacral stabilization in a cat. **Vet Comp Orthop Traumatol**, v. 21, p. 462-466, 2008

DE RISIO L.; SHARP N.J.; OLBY N.J., Predictors of outcome after dorsal decompressive laminectomy for degenerative lumbosacral stenosis in dogs: 69 cases (1987–1997). **J. Am Vet Med Assoc**; 219: 624–628. 2001

GARIBALDI, L. **Síndrome da cauda eqüina In PELEGRINO, F.; SURANITI, A.** Síndromes Neurológicas em cães e gatos, São Caetano do Sul: Interbook, 2003. p. 110 – 115.

GOH, K. J; KHALIFA, W; ANSLOW, P; et al.; The clinical syndrome associated with lumbar spinal stenosis. **Eur Neurol**. 2004; 52: 242–249

KATHMANN, I., Spontaneous lumbar intervertebral disc protrusion in cats: literature review and case presentations. **Journal of Medicine and surgery**, European, n.2, p. 207-212, 2000

KEALY, J.K; MCALLISTER, H.; **Diagnostic radiology and ultrasonography of the dog and cat**. 4th ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2005

PRATA, R.G., **Afecções da Coluna Lombossacral In SLATTER, D.** Manual de cirurgia de pequenos animais. 2. ed. Manole, 1998. p. 1314 – 1331

RAYWARD, R. M. Feline intervertebral disc disease. **Vet Comp Orthop Traumatol**, n.15, p. 137-144, 2002

SHARP, N.J.H; WHEELER, S.J., **Small Animal Spinal Disorders: Diagnosis and Surgery**. 2.ed. Edinburgh; New York, Elsevier Mosby, 2005

SILVA, T.R.C., Exames radiográficos simples e tomográficos do segmento lombossacro da coluna vertebral em cães da raça Pastor Alemão: estudo comparativo. **Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci**, v 46, n.4, p. 296-308, 2009

SJOSTROM L., **Degenerative lumbosacral stenosis: surgical decompression**. In: *Textbook of Small Animal Surgery*. Slatter DH. Saunders; 1227–1237, 2002

SLOCUM, B.; DEVINE. T. L7-S1 fixation-fusion for treatment of cauda equine compression in the dog. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 188, p.31-35, 1986.