

SINDROME DA CAUDA EQUINA - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Ronaldo Casimiro da Costa, MV, MSc, PhD
Diplomado ACVIM – Neurologia
The Ohio State University, Columbus, Ohio, EUA

Pontos-chaves:

- Síndrome da cauda equina é uma doença comum, mas não tão comum quanto se imagina.
- A identificação de compressão lombossacral a imagem (mesmo tomográfica ou de ressonância) não caracteriza síndrome da cauda equina porque é comum a identificação de compressão de raízes nervosas sem sinais clínicos.
- O diagnóstico definitivo exige a combinação de sinais clínicos e achados de imagem.
- Dor lombossacral é muito comum, e é um sinal sensível, mas inespecífico para o diagnóstico. A identificação de outros sinais, principalmente comprometimento do nervo ciático (isquiático) com diminuição do reflexo flexor, ajuda no diagnóstico
- Paraplegia nunca vai ser observada em casos de compressões de nervos espinhais na região lombossacral

A síndrome da cauda equina é uma doença muito comum da região lombossacral de cães. Esse nome, embora comumente usado para denominar a doença, é um termo inespecífico porque qualquer doença lombossacral pode se apresentar com os mesmos sinais da síndrome da cauda equina. A tendência atual é usar o termo estenose lombossacral ou estenose lombossacral degenerativa como a denominação da doença.

Os sinais clínicos são dor ou hiperestesia lombar ou lombossacral. A hiperestesia pode se manifestar de várias formas. Alguns pacientes exibem desconforto evidente ao se levantar ou se sentar. Outros podem se mostrar relutantes em pular, saltar ou subir escadas. Uma claudicação uni ou bilateral dos membros pélvicos, o que pode ser exacerbada pelo aumento na atividade, também pode indicar hiperestesia na área da articulação lombossacral e da cauda equina. Na avaliação da marcha pode ser observada claudicação ou paraparesia leve. É muito importante saber que a paraplegia (perda completa da função motora) *não* é observada com lesões compressivas que afetam apenas os nervos na região lombossacral. Na avaliação dos reflexos pode ser

observado diminuição até a ausência dos reflexos flexores. O reflexo patelar permanece tipicamente normal ou pode aparecer hiper-reflexivo (pseudo-hiperreflexia). Os músculos da porção caudal da coxa normalmente inibem a ação do grupo muscular do quadríceps quando o reflexo patelar é eliciado. Compressões lombossacrais nunca causam ausência do reflexo patelar. Em casos avançados pode ser observado incontinência urinária e/ou fecal.

O diagnóstico de estenose lombossacral degenerativa é feito com base na identificação do animal e nos resultados das técnicas de diagnóstico por imagem da região lombossacral (tomografia ou ressonância), bem como nos achados históricos e clínicos. Em casos mais complexos pode se utilizar a eletromiografia.

O tratamento de paciente com estenose lombossacral degenerativa pode ser não cirúrgico ou cirúrgico, semelhantemente ao de outras doenças associadas a disco intervertebral. As decisões terapêuticas baseiam-se principalmente na gravidade dos sinais clínicos, na idade do paciente e na presença de doenças concomitantes; conforme mencionado previamente, não parece haver uma clara correlação entre o grau de compressão da cauda equina evidenciado nas imagens e a gravidade da doença ou o resultado do pós-operatório. A terapia não cirúrgica consiste a princípio no repouso forçado por algumas semanas, seguido por um período de caminhadas ou passeios curtos e regulares para manter a massa muscular. Além disso, é recomendável o uso de medicação anti-inflamatória (agentes anti-inflamatórios não esteroides ou prednisona, mas não ambos) e de analgésicos (p. ex., gabapentina), bem como a redução do peso corporal. Um estudo retrospectivo avaliou o uso de injeções epidurais de corticosteroides guiadas por fluoroscopia em 38 cães e constatou um melhor resultado em 79% deles. Em pacientes com déficits neurológicos ou naqueles com dor refratária ao tratamento não cirúrgico, a cirurgia é a modalidade terapêutica de escolha. Em geral, o procedimento cirúrgico em cães consiste em uma laminectomia dorsal sobre o espaço entre L7–S1. O alargamento do forame intervertebral entre L7–S1 (foraminotomia) ou a remoção dos processos articulares (facetectomia) também pode ser necessário caso se visualize a compressão da raiz nervosa de L7. Embora a maioria dos neurocirurgiões/cirurgiões não defenda a estabilização cirúrgica da articulação lombossacral, isso pode ser aconselhável em alguns casos (p. ex., facetectomia bilateral).

Referência e leitura complementar:

Dewey CW, da Costa, RC. Distúrbios da cauda equina. In: Dewey CW, da Costa RC. Neurologia Canina e Felina – guia prático. Editora Guará, 2017.