



Síndrome da Cauda Equina em Felino: Relato de Caso *Cauda Equina Syndrome in a Feline: Case Report*

Eduarda Pereira Adriano Jones

Monick Dabague de Sousa

Melina Yasuoka

Resumo: A síndrome da cauda equina é uma condição neurológica que acomete a região lombossacral, ocasionando compressão das raízes nervosas responsáveis pela inervação dos membros posteriores, musculatura caudal e esfíncteres. Embora seja mais frequentemente relatada em cães, casos em felinos tem sido cada vez mais descritos, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado. Este estudo apresenta o relato de uma felina SRD, fêmea, 4 anos, com início súbito de ataxia nos membros posteriores, cauda caída e disfunções urinárias e intestinais. A avaliação clínica incluiu exame neurológico detalhado, monitoramento de sinais vitais e observação funcional. O manejo conservador adotado compreendeu analgesia, corticoterapia e terapias complementares, associado a acompanhamento rigoroso da evolução funcional. A paciente apresentou melhora progressiva da deambulação, normalização das funções urinárias e intestinais e recuperação parcial da mobilidade caudal. O estudo integra observações clínicas com revisão bibliográfica, evidenciando a importância da avaliação neurológica precoce, do manejo terapêutico individualizado e da utilização de terapias complementares para a recuperação funcional. Conclui-se que a identificação rápida e o tratamento adequado da síndrome da cauda equina em felinos são fundamentais para reduzir sequelas neurológicas e promover qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: síndrome da cauda equina felina; degeneração discal lombossacral; disfunção neurológica; manejo conservador; evolução clínica.

Abstract: Cauda equina syndrome is a neurological condition affecting the lumbosacral region, causing compression of the nerve roots responsible for innervating the hind limbs, caudal muscles, and sphincters. Although most frequently reported in dogs, cases in felines have been increasingly described, reinforcing the importance of early diagnosis and appropriate management. This study presents the case of a 4-year-old female mixed-breed cat with sudden onset of hind limb ataxia, a drooping tail, and urinary and bowel dysfunction. Clinical evaluation included a detailed neurological examination, vital sign monitoring, and functional observation. Conservative management included analgesia, corticosteroid therapy, and complementary therapies, combined with close monitoring of functional progress. The patient showed progressive improvement in ambulation, normalization of urinary and bowel functions, and partial recovery of caudal mobility. The study combines clinical observations with a literature review, highlighting the importance of early neurological assessment, individualized therapeutic management, and the use of complementary therapies for functional recovery. It concludes that early identification and appropriate treatment of cauda equina syndrome in cats are essential to reduce neurological sequelae and promote quality of life for patients.

Keywords: feline cauda equina syndrome; lumbosacral disc degeneration; neurological dysfunction; conservative management; clinical outcome.

INTRODUÇÃO

A síndrome da cauda equina, embora mais comumente descrita em cães, tem sido relatada em felinos, apresentando relevância clínica devido à complexidade da região lombossacral. Essa região é composta pelas últimas vértebras lombares, vértebras sacrais fusionadas e início do cóccix, atravessada pelas raízes nervosas que formam a cauda equina, responsáveis pela inervação motora e sensitiva dos membros posteriores, musculatura caudal e esfíncteres (De Lahunta e Glass, 2009; Dyce *et al.*, 2010; Fossum, 2013).

Alterações nessa região podem surgir por degeneração discal, traumas ou processos inflamatórios, resultando em compressão das raízes nervosas e manifestações neurológicas, como ataxia, paresia dos membros posteriores, cauda caída e alterações urinárias e intestinais (Coates, 2010; García *et al.*, 2017). O diagnóstico precoce é essencial, pois a evolução clínica influencia diretamente a escolha do manejo terapêutico, que pode incluir conduta conservadora ou cirúrgica descompressiva (Fossum, 2013; Dewey e Da Costa, 2017).

A síndrome da cauda equina também impacta a qualidade de vida do animal, sendo que intervenções oportunas e acompanhamento adequado reduzem o risco de déficits funcionais permanentes. Protocolos individualizados, aliados a exames complementares apropriados, são fundamentais para a recuperação neurológica dos felinos acometidos (Feitosa, 2016; Coates, 2010).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de síndrome da cauda equina em uma felina SRD, descrevendo histórico, exame físico, manejo clínico conservador, terapias complementares e evolução clínica, correlacionando os achados com a literatura especializada e ressaltando a importância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e do acompanhamento contínuo para a recuperação funcional.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como finalidade apresentar um relato de caso de síndrome da cauda equina em uma felina SRD, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem terapêutica adequada no manejo dessas afecções. Ademais, busca contribuir para a literatura científica ao reunir informações anatômicas, clínicas e terapêuticas relacionadas às alterações lombossacrais em felinos.

Objetivo Geral

Relatar um caso clínico de síndrome da cauda equina em uma felina SRD, descrevendo o histórico, exame clínico, manejo clínico conservador, terapias complementares, evolução funcional e prognóstico.

Objetivos Específicos

Os objetivos específicos deste trabalho incluem a descrição da anatomia e função da região lombossacral e das raízes nervosas que formam a cauda equina em felinos; a revisão dos principais aspectos relacionados à síndrome da cauda equina felina, abrangendo sua etiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas e complicações; além do relato detalhado do manejo clínico conservador adotado. Apresentar também a evolução clínica e o prognóstico da paciente; discutir a relevância do diagnóstico precoce e das condutas terapêuticas para a prevenção de sequelas neurológicas permanentes; e, por fim, ressaltar a importância do acompanhamento clínico contínuo e do uso adequado de terapias complementares.

REVISÃO DE LITERATURA

Anatomia e Fisiologia da Região Lombossacral e Sacrococcígea em Felinos: Implicações Clínicas na Síndrome da Cauda Equina

A coluna sacral dos felinos é formada por vértebras sacrais fusionadas que se articulam com a pelve, constituindo o sacro, enquanto as vértebras coccígeas posteriores originam a cauda, conferindo ampla mobilidade a essa região. O sacro desempenha papel essencial na transmissão de parte do peso corporal e na manutenção da locomoção, equilíbrio e postura caudal, influenciando diretamente a comunicação e o comportamento dos felinos (Dyce *et al.*, 2018; König e Liebich, 2016).

As raízes nervosas sacrais emergem da medula lombossacral e constituem o plexo lombossacral, que se ramifica em nervos ciáticos, pudendos e caudais. Esses nervos conduzem impulsos motores e sensitivos para a cauda e membros pélvicos, permitindo a realização de reflexos sacrais, movimentos da cauda e percepção sensorial. A integridade dessas estruturas é fundamental para a postura, locomoção e respostas comportamentais adequadas (De Lahunta *et al.*, 2014; Dyce *et al.*, 2018).

Amusculatura caudal felina é composta por músculos intrínsecos, responsáveis pelos movimentos de flexão e extensão da cauda, e por músculos extrínsecos, que coordenam a movimentação caudal com os membros pélvicos. Essa musculatura permite ajustes posturais precisos, contribui para o equilíbrio durante a locomoção e participa da comunicação comportamental por meio da posição da cauda (Dyce *et al.*, 2018; König e Liebich, 2016).

O controle motor da cauda envolve a integração entre a medula espinal, o plexo lombossacral e os nervos caudais, possibilitando movimentos coordenados. A percepção dolorosa é mediada por fibras sensoriais que conduzem estímulos nociceptivos, permitindo respostas de retração ou alteração postural diante de lesões ou compressões. Na síndrome da cauda equina felina, processos inflamatórios ou compressivos das raízes sacrais resultam em dor, postura de cauda baixa e marcha

rígida, refletindo disfunção motora e sensitiva da região (De Lahunta *et al.*, 2014; Dewey e Da Costa, 2017).

Nos felinos, a região lombossacral apresenta diferenças anatômicas sutis em relação aos cães, especialmente no comprimento da medula espinhal e na posição de emergência das raízes caudais. Essas variações influenciam a apresentação clínica e a resposta ao tratamento nos casos de compressão da cauda equina, sendo um fator relevante na abordagem diagnóstica e terapêutica (De Lahunta *et al.*, 2014; Dewey e Da Costa, 2017).

A região lombossacral felina compreende as últimas vértebras lombares, as vértebras sacrais fusionadas e a porção inicial do cóccix, constituindo um segmento de elevada relevância clínica. Nesse local, encontram-se as raízes nervosas da cauda equina, responsáveis pela inervação motora e sensitiva dos membros posteriores, esfíncteres e musculatura caudal. Devido à complexidade anatômica e ao estreitamento do canal vertebral nessa região, os felinos apresentam predisposição a compressões das raízes nervosas, decorrentes de degeneração discal, trauma ou outras alterações estruturais (De Lahunta e Glass, 2009; Dyce *et al.*, 2010; Fossum, 2013).

A vascularização da região lombossacral é fornecida por ramos arteriais segmentares que irrigam vértebras, músculos paravertebrais e raízes nervosas, garantindo aporte nutricional adequado e influenciando a resposta inflamatória frente a compressões. Ligamentos longitudinais dorsal e ventral, associados às cápsulas articulares das facetas intervertebrais, conferem estabilidade, mas podem intensificar a compressão nervosa em situações de degeneração discal ou trauma (De Lahunta e Glass, 2009; König *et al.*, 2013).

A anatomia funcional da cauda equina possibilita a transmissão de impulsos motores e sensitivos para os membros posteriores, reto, bexiga e musculatura caudal. Alterações estruturais nessa região, como protrusão de disco intervertebral ou instabilidade vertebral, podem resultar em sinais característicos da síndrome da cauda equina: ataxia dos membros posteriores, diminuição da propriocepção, disfunção esfíncteriana e alterações na movimentação da cauda. A compreensão detalhada dessa anatomia é fundamental para correlacionar achados clínicos com alterações estruturais e determinar estratégias terapêuticas conservadoras ou cirúrgicas (Coates, 2010; Feitosa, 2016; Dyce *et al.*, 2010; Fossum, 2013).

Etiologia e Fisiopatologia da Síndrome da Cauda Equina Felina

A síndrome da cauda equina em felinos caracteriza-se pela compressão ou inflamação das raízes nervosas sacrais e coccígeas, resultando em comprometimento motor, sensitivo e autonômico. Diversos fatores podem desencadear essa condição, sendo as causas mais comuns hérnias de disco intervertebral nas regiões lombossacral ou sacrococcígea, espondilose, neoplasias vertebrais, traumas, processos infecciosos e alterações degenerativas da coluna (Dewey e Da Costa, 2017; Coates, 2010).

A degeneração do disco intervertebral (DDIV) é uma das principais etiologias em felinos, frequentemente responsável por compressão das raízes nervosas e pelo aparecimento de sinais neurológicos característicos da síndrome, como paresia dos membros posteriores, alteração da postura da cauda e disfunção esfíncteriana (Coates, 2010; Dewey e Da Costa, 2017). Outros fatores incluem malformações vertebrais, traumas, neoplasias e processos inflamatórios ou infecciosos que afetam a região lombossacral.

A fisiopatologia envolve a compressão mecânica das raízes nervosas, resultando em isquemia local, desmielinização, processos inflamatórios e, em casos graves, necrose neuronal. Esse comprometimento prejudica a condução de impulsos motores e sensitivos, ocasionando dor, alterações de reflexos, paresia ou paralisia caudal e disfunção dos esfíncteres, com possíveis episódios de incontinência urinária ou fecal (De Lahunta e Glass, 2009; Coates, 2010).

Em felinos, a manifestação aguda da doença discal lombossacral pode apresentar-se como paresia súbita, paralisia caudal e dificuldade para urinar ou defecar, refletindo comprometimento funcional imediato das raízes nervosas e exigindo intervenção veterinária precoce. Alterações secundárias, como espasmos musculares, atrofia dos músculos caudais e alterações na sensibilidade cutânea, podem agravar a gravidade dos sinais clínicos (García *et al.*, 2017; Feitosa, 2016).

A evolução clínica depende da intensidade e da duração da compressão, bem como da presença de processos degenerativos ou inflamatórios concomitantes. Lesões crônicas podem resultar em déficits motores e sensitivos permanentes, tornando a recuperação mais difícil, enquanto intervenções precoces aumentam as chances de preservação funcional e melhora significativa da mobilidade da cauda e dos membros posteriores (Coates, 2010; Dewey e Da Costa, 2017; García *et al.*, 2017).

Sinais Clínicos

Os sinais clínicos da síndrome da cauda equina em felinos apresentam ampla variabilidade, sendo influenciados pela intensidade, localização e duração da compressão das raízes nervosas sacrais e coccígeas. Os achados mais frequentes incluem dor localizada na região sacrococcígea, postura de cauda abaixada, marcha rígida ou travada, dificuldade para saltar ou subir em superfícies elevadas, atrofia progressiva da musculatura caudal e alterações na função esfíncteriana, como incontinência urinária ou fecal (Dewey e Da Costa, 2017; Feitosa, 2016; García *et al.*, 2017).

Além dos sinais motores e posturais, podem ocorrer alterações comportamentais relacionadas à dor neuropática, como irritabilidade, vocalização aumentada, relutância em movimentar a cauda, resistência ao toque e alterações no padrão de locomoção e nas interações sociais. Em alguns casos, observa-se postura defensiva, com membros posteriores semiflexionados e cauda mantida abaixada, refletindo desconforto ou dor intensa (Dewey e Da Costa, 2017; Coates, 2010).

A gravidade e a evolução dos sinais clínicos estão diretamente relacionadas à extensão da compressão das raízes nervosas, bem como à presença de alterações degenerativas ou inflamatórias da coluna vertebral. Lesões crônicas podem resultar em atrofia muscular irreversível, déficits motores persistentes e comprometimento sensitivo. Por outro lado, compressões agudas geralmente se apresentam com dor intensa e déficits motores leves a moderados, permitindo recuperação funcional quando identificadas e tratadas precocemente (Dewey e Da Costa, 2017; García *et al.*, 2017).

Os sinais característicos também incluem fraqueza ou ataxia dos membros posteriores, dificuldade para se levantar ou saltar, flacidez ou paralisia da cauda, diminuição dos reflexos caudais e dor à palpação da região lombossacral. Alterações na propriocepção, retenção urinária, dificuldade para defecar e diferentes níveis de dor podem ser observados, dependendo da etiologia e da intensidade da compressão nervosa. A avaliação cuidadosa desses sinais permite monitorar a progressão do quadro clínico e orientar condutas terapêuticas adequadas (Coates, 2010; Dewey e Da Costa, 2017; Fossum, 2013).

Nos casos de início agudo, os felinos podem apresentar incapacidade súbita de movimentar a cauda, dor intensa e progressão rápida da paresia dos membros posteriores, reforçando a necessidade de diagnóstico e intervenção precoces para minimizar sequelas neurológicas permanentes (García *et al.*, 2017; Feitosa, 2016).

O reconhecimento precoce dos sinais clínicos, associado a exame físico detalhado, é essencial para estabelecer o diagnóstico e definir o manejo terapêutico, contribuindo para prevenir a progressão da lesão, reduzir déficits permanentes e otimizar o prognóstico funcional do animal (Feitosa, 2016; García *et al.*, 2017).

Meio de Diagnóstico

O diagnóstico da síndrome da cauda equina em felinos fundamenta-se na integração de avaliação clínica detalhada, exame neurológico minucioso e exames de imagem avançados. Durante a avaliação clínica, podem ser observados sinais como dor à palpação da região sacrococcígea, postura de cauda baixa, marcha rígida ou travada e alterações sensoriais nos membros posteriores, sugerindo a presença de compressão das raízes nervosas sacrais ou coccígeas (Dewey e Da Costa, 2017; Feitosa, 2016).

Os exames de imagem, incluindo radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, são essenciais para identificar compressão mecânica, alterações degenerativas, hérnias de disco, osteófitos ou lesões expansivas, permitindo ainda avaliar a gravidade da alteração e auxiliar no planejamento do manejo terapêutico (Thrall, 2014; García *et al.*, 2017). A ressonância magnética, em especial, é considerada o padrão-ouro para a avaliação das raízes nervosas e das estruturas neurais, possibilitando a visualização detalhada de edema, inflamação ou compressão mecânica.

O diagnóstico diferencial deve contemplar outras condições capazes de provocar sinais clínicos semelhantes, tais como traumas da coluna, mielopatias

degenerativas ou inflamatórias, neoplasias espinhais e processos infecciosos vertebrais. A correlação entre histórico clínico do animal, exame físico detalhado e achados de imagem é indispensável para uma avaliação precisa, permitindo distinguir a síndrome da cauda equina de outras patologias neurológicas e orientar a instituição de um plano terapêutico adequado (Dewey e Da Costa, 2017; Coates, 2010).

Tratamento Conservador e Cirúrgico

O tratamento da síndrome da cauda equina em felinos deve ser individualizado, considerando a etiologia da compressão, a intensidade dos sinais clínicos, o tempo de evolução e o estado geral do paciente. Em casos leves a moderados, sem déficits motores significativos ou comprometimento esfíncteriano, o manejo conservador pode ser eficaz. Este inclui controle da dor, restrição de atividades, fisioterapia e suporte nutricional (Dewey e Da Costa, 2017; Fossum, 2013).

O controle da dor é obtido por meio de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais ou corticosteroides, conforme a gravidade do quadro e a presença de inflamação, visando reduzir desconforto e espasmos musculares. A limitação de movimentos bruscos, como saltos ou escaladas, auxilia na redução da pressão mecânica sobre as raízes nervosas. Exercícios de reabilitação, como mobilidade passiva, alongamento da cauda e da musculatura pélvica, hidroterapia e estimulação elétrica funcional, contribuem para a manutenção da força muscular e coordenação motora, prevenindo atrofia. O suporte nutricional adequado é essencial para manutenção do peso corporal ideal, reduzindo sobrecarga na coluna e favorecendo a recuperação muscular (Dewey e Da Costa, 2017).

Nos casos em que a compressão é significativa, quando o manejo conservador não apresenta melhora ou na presença de massas compressivas, a intervenção cirúrgica descompressiva torna-se indicada. Procedimentos como laminectomia dorsal, foraminotomia e ressecção de massas ou tumores vertebrais têm como objetivo aliviar a pressão sobre as raízes nervosas, preservar a função motora e sensitiva e reduzir a dor (Dewey e Da Costa, 2017; Fossum, 2013). Estudos demonstram que a realização precoce da cirurgia está associada a melhores resultados funcionais, enquanto compressões crônicas podem resultar em déficits permanentes, como marcha alterada, postura de cauda baixa e disfunções esfíncterianas (García *et al.*, 2017).

O manejo pós-operatório é essencial para o sucesso do tratamento. Ele inclui analgesia contínua, restrição de atividades, contenção e fisioterapia ativa e passiva para promover a recuperação da força muscular e da mobilidade da cauda. A monitorização das funções urinárias e intestinais é fundamental para prevenir complicações secundárias decorrentes da compressão crônica das raízes sacrais (Dewey e Da Costa, 2017).

Em casos de déficit neurológico intenso ou progressivo, a descompressão cirúrgica torna-se imprescindível para preservar função motora e sensitiva (Coates, 2010; Dewey e Da Costa, 2017; Fossum, 2013). Corticosteroides podem ser

utilizados para reduzir inflamação e edema ao redor das raízes nervosas, enquanto medicamentos específicos para dor neuropática, como a gabapentina, auxiliam no manejo da dor crônica associada à lesão nervosa (Feitosa, 2016; Coates, 2010).

A reabilitação pós-cirúrgica e o manejo multidisciplinar são essenciais para otimizar a recuperação funcional, incluindo controle da dor, restrição de atividade física e, em alguns casos, fisioterapia ou terapias complementares, como acupuntura, visando minimizar o risco de sequelas permanentes (Fossum, 2013; García *et al.*, 2017).

Prognóstico

O prognóstico da síndrome da cauda equina em felinos está diretamente relacionado à causa da compressão, à duração dos sinais clínicos e à abordagem terapêutica empregada. Intervenções realizadas precocemente, sejam conservadoras ou cirúrgicas, favorecem a recuperação significativa da função motora e sensitiva, incluindo a restauração da mobilidade da cauda e dos membros posteriores. Em casos de compressão crônica, especialmente quando há degeneração muscular ou alterações estruturais irreversíveis das raízes nervosas, o prognóstico torna-se reservado, podendo persistir déficits motores, sensoriais ou disfunções esfínterianas (Dewey e Da Costa, 2017; García *et al.*, 2017).

A prevenção da síndrome da cauda equina envolve estratégias que preservem a integridade da coluna vertebral e a saúde musculoesquelética felina. Entre as medidas preventivas, destacam-se: manutenção do peso corporal adequado, evitando sobrecarga da coluna; realização de exercícios que promovam força e flexibilidade da musculatura axial; monitoramento de sinais precoces de dor ou alterações na marcha; e prevenção de traumas, quedas ou saltos excessivos. O acompanhamento veterinário periódico permite identificar alterações degenerativas ou inflamatórias de forma precoce, possibilitando intervenções terapêuticas antes do surgimento de déficits neurológicos significativos (Dewey e Da Costa, 2017; Feitosa, 2016).

O grau de recuperação funcional também depende da gravidade dos déficits neurológicos e da rapidez da intervenção terapêutica. Felinos com alterações neurológicas leves ou que respondem positivamente ao manejo conservador apresentam maior probabilidade de recuperar a deambulação e a função dos esfínteres. Por outro lado, casos graves ou tratados tardiamente podem apresentar sequelas permanentes, incluindo incontinência urinária ou fecal e paralisia caudal (Coates, 2010; Dewey e Da Costa, 2017; García *et al.*, 2017; Feitosa, 2016).

O acompanhamento clínico a longo prazo é recomendado para monitorar a evolução da recuperação e identificar precocemente possíveis complicações. Esse monitoramento contínuo permite ajustes no manejo terapêutico ou a consideração de intervenção cirúrgica adicional, quando necessária, contribuindo para otimizar o prognóstico e minimizar sequelas permanentes (Fossum, 2013; Coates, 2010).

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado por meio de revisão bibliográfica sistemática, complementada pela análise de um relato de caso clínico de síndrome da cauda equina em felinos. A pesquisa bibliográfica incluiu livros de referência, artigos científicos indexados em periódicos especializados e bases eletrônicas, como Google Acadêmico, SciELO e PubMed, considerando publicações nacionais e internacionais relevantes à neurologia felina.

Foram abordados tópicos relacionados à anatomia e fisiologia da região lombossacral e sacrococcígea, etiologia e fisiopatologia da síndrome da cauda equina, sinais clínicos, exames complementares, manejo clínico, terapias complementares e prognóstico. A seleção dos materiais considerou títulos, resumos e palavras-chave, priorizando estudos detalhados, de relevância clínica e publicados entre 2009 e 2025.

O relato de caso analisado refere-se à felina SRD Arya, fêmea, 4 anos, com início súbito de ataxia em membros posteriores, cauda caída e alterações urinárias e intestinais. Os dados foram obtidos por exame físico completo, avaliação neurológica detalhada e histórico fornecido pela tutora. O manejo clínico incluiu analgesia, corticoterapia e terapias complementares, seguindo protocolos da literatura (Coates, 2010; Fossum, 2013; Dewey e Da Costa, 2017). Foram realizados exames de imagem, como radiografia lombossacral, e, quando necessário, ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC), para avaliação de degeneração discal e compressão radicular.

As informações clínicas do caso foram correlacionadas com a literatura revisada, possibilitando integração entre evidências científicas e observações práticas, subsidiando a análise de diagnóstico, manejo clínico, terapias complementares e prognóstico da síndrome da cauda equina em felinos.

RELATO DE CASO

Arya, felina sem raça definida (SRD), fêmea, 4 anos, pesando 4 kg, foi encaminhada para avaliação devido ao início súbito de dificuldade de deambulação nos membros posteriores, associado à cauda abaixada e ausência de movimentação voluntária. Segundo a tutora, o quadro teve início abrupto, sem antecedentes clínicos relevantes. A paciente apresentava hábitos alimentares regulares, urinação e defecação normais, sem histórico de doenças ou medicações prévias.

Na avaliação clínica inicial, Arya encontrava-se alerta, com mucosas normocoradas, hidratada e escore de Glasgow 17. Os reflexos cranianos e palpebrais estavam preservados, pupilas simétricas e responsivas à luz, e a propriocepção estava preservada nos membros anteriores, embora reduzida nos posteriores. O teste de saltitação nos membros posteriores foi positivo, porém com dificuldade. A percepção de dor superficial e profunda estava preservada em todos os membros. A palpação da região lombossacral revelou dor intensa, especialmente

durante a elevação da cauda, dificultando a avaliação completa da musculatura caudal (Coates, 2010; Dewey e Da Costa, 2017).

Figura 1 - Felina Arya apresentando postura típica com cauda caída, característica de dor lombossacral.



Figura 2 - Vista lateral da paciente evidenciando marcha com elevação pélvica discreta e redução de movimentação caudal.



Fonte: autoria própria.

Figura 3 - Paciente em estação, demonstrando postura de cauda baixa e leve rigidez dos membros posteriores.



Fonte: autoria própria.

Para investigação do quadro neurológico, foram solicitados exames complementares, incluindo hemograma, ureia, creatinina, ALT, GGT, albumina, ultrassonografia abdominal e urinálise obtida por cistocentese, seguindo protocolos descritos na literatura (Thrall, 2014; Coates, 2010). Radiografias da região lombossacral foram realizadas para avaliação de alterações ósseas e do espaço intervertebral, evidenciando diminuição do espaço entre L5-L6, compatível com degeneração discal. Para avaliação detalhada das raízes nervosas e da presença de compressões discais, estavam previstas tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) (Thrall, 2014; Fossum, 2013).

O manejo clínico inicial incluiu administração de dipirona 25 mg/kg via oral uma vez ao dia por cinco dias, prednisolona iniciada em 0,5 mg/kg via oral, posteriormente ajustada para 1 mg/kg por sete dias, e gabapentina 5 mg/kg duas vezes ao dia para analgesia neuropática, conforme protocolos recomendados (Fossum, 2013; Dewey e Da Costa, 2017). A tutora foi orientada quanto à necessidade de repouso absoluto, monitoramento clínico, controle das funções urinárias e intestinais, e observação de sinais de dor ou alterações neurológicas adicionais (Coates, 2010; Fossum, 2013).

Durante o acompanhamento, Arya apresentou melhora progressiva: a deambulação retornou à normalidade, a postura ao sentar foi restabelecida, e as funções urinárias e intestinais mantiveram-se adequadas. Persistiu, entretanto, redução na elevação da cauda. Diante deste quadro, foram indicadas acupuntura, manutenção da corticoterapia por mais sete dias e continuidade da gabapentina até nova avaliação, conforme condutas descritas na literatura (Fossum, 2013; Dewey e Da Costa, 2017). Em caso de recuperação incompleta, seriam realizados exames avançados de imagem (RM e TC) para avaliação da necessidade de intervenção cirúrgica descompressiva (García *et al.*, 2017; Coates, 2010).

O caso de Arya evidencia a importância do diagnóstico precoce, do manejo clínico adequado e do acompanhamento contínuo em pacientes felinos com síndrome da cauda equina. A combinação de condutas conservadoras, farmacológicas e terapias complementares mostrou-se eficaz na recuperação funcional parcial, reforçando a relevância de abordagens individualizadas e monitoramento detalhado (Coates, 2010; Fossum, 2013; Dewey e Da Costa, 2017).

DISCUSSÃO

A síndrome da cauda equina em felinos é uma condição rara, porém de grande relevância clínica, devido à complexidade anatômica da região lombossacral e ao impacto funcional sobre os membros posteriores, musculatura caudal e esfínteres (Coates, 2010; Dewey & Da Costa, 2017). O caso de Arya apresenta de forma típica os sinais neurológicos decorrentes da compressão das raízes lombossacrais, incluindo ataxia, dificuldade de deambulação, cauda abaixada e alterações na micção e defecação, condizentes com relatos da literatura (García *et al.*, 2017; Feitosa, 2016).

O exame físico detalhado, abrangendo avaliação de reflexos cranianos, propriocepção e percepção dolorosa profunda, foi crucial para a localização da lesão e definição da gravidade do quadro (Coates, 2010). A intensa dor à palpação lombossacral e a ausência de movimentação da cauda reforçaram a suspeita de degeneração discal lombossacral com compressão radicular, conforme descrito por Fossum (2013) e De Lahunta e Glass (2009).

Os exames complementares foram selecionados com base em protocolos consolidados na literatura. As radiografias da região lombossacral possibilitaram identificar a redução do espaço intervertebral entre L5-L6, evidenciando degeneração discal (Coates, 2010; Thrall, 2014). A ressonância magnética permite avaliação

detalhada das raízes nervosas e do disco intervertebral, enquanto a tomografia computadorizada é indicada para análise da anatomia óssea e estreitamento do canal vertebral, sendo ferramentas essenciais para diferenciar quadros que podem ser manejados conservadoramente daqueles que requerem intervenção cirúrgica (Fossum, 2013; Thrall, 2014).

O manejo clínico adotado seguiu recomendações consolidadas para compressões radiculares lombossacrais em felinos. A analgesia com dipirona e gabapentina mostrou-se eficaz no controle da dor neuropática, enquanto a corticoterapia com prednisolona auxiliou na redução da inflamação e do edema local (Fossum, 2013; Dewey e Da Costa, 2017; Coates, 2010). A evolução de Arya, com melhora gradual da deambulação, recuperação das funções urinárias e intestinais e aumento parcial da mobilidade da cauda, evidencia que o manejo conservador, quando iniciado precocemente e acompanhado de monitoramento contínuo, pode promover recuperação funcional significativa (García *et al.*, 2017).

A inclusão de terapias complementares, como a acupuntura, foi baseada em evidências que apontam benefícios na analgesia e na recuperação funcional em felinos com lesões lombossacrais (Feitosa, 2016). Este caso reforça a importância de protocolos individualizados de acompanhamento, considerando que pacientes que não respondem adequadamente ao manejo clínico devem ser submetidos a exames avançados de imagem para avaliação de necessidade de intervenção cirúrgica (Coates, 2010; Fossum, 2013).

Em síntese, o caso de Arya demonstra que, embora a síndrome da cauda equina seja menos frequente em felinos do que em cães, o diagnóstico precoce, a escolha estratégica de exames complementares e a aplicação de condutas terapêuticas baseadas em evidências são determinantes para a recuperação funcional parcial ou completa, corroborando a importância do acompanhamento contínuo e da individualização do tratamento (Coates, 2010; Fossum, 2013; Dewey e Da Costa, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome da cauda equina em felinos, embora rara, causa comprometimento neurológico significativo da região lombossacral. O diagnóstico precoce e o manejo adequado, individualizado e baseado em avaliação clínica e exames complementares, são essenciais para promover recuperação funcional, preservação da mobilidade, função esfincteriana e qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

COATES, J. **Cauda Equina Syndrome in Small Animals: Review of Pathophysiology and Clinical Management.** Journal of Small Animal Practice, v. 51, n. 5, p. 245-254, 2010.

DE LAHUNTA, A.; GLASS, E. **Veterinary Neuroanatomy: A Clinical Approach**. 4. ed. Philadelphia: Saunders, 2009.

DEWEY, C. W.; DA COSTA, R. C. **Practical Guide to Canine and Feline Neurology**. 3. ed. St. Louis: Elsevier, 2017.

DYCE, K. M.; SACK, W. O.; WENSEL, D. E. **Textbook of Veterinary Anatomy**. 5. ed.

Philadelphia: Saunders, 2010.

FEITOSA, F. **Neurologia Felina: Guia Prático**. São Paulo: Editora Vet, 2016

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

GARCÍA, R. B. M.; CAMPOS, J. F.; GOMES, C. P.; LEAL, L. M.; VASQUES, G. M. B.; VIEIRA, Y. G. **Síndrome da Cauda Equina em Felino – Relato de Caso**. Anais do II Simpósio em Produção Sustentável e Saúde Animal, 2017. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/656399340/SINDROME-CAUDA-EQUINA-EM-CAO-DA-RACA-BOXER-RELATO-DE-CASO>. Acesso em: 04 out. 2025.

KÖNIG, H. E.; LIEBERMANN, U.; SCHAUMANN, H. **Veterinary Anatomy of Domestic Mammals: Text and Colour Atlas**. 4. ed. Stuttgart: Schattauer, 2013.

THRALL, D. E. **Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária**. Tradução da 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.