



NEUROPRAXIA DE CAUDA EQUINA SECUNDÁRIA A FRATURA SACROCOCCÍGEA EM CÃO: Relato de caso.

**Moniqui R. R. Luz¹; Murilo H. D. SILVA²; Maíra F. F. MARTINS³; Rafaela O. CUNHA⁴;
Gabriel H. C. FERREIRA⁵; Gabrielle F. AUGUSTO⁶; André L. CORRÊA⁷; Carolina C. Z.
MARINHO⁸; Paulo V. T. MARINHO⁹.**

RESUMO

Fraturas sacrococcígeas em cães podem acarretar neuropatia de cauda equina com graves sinais clínicos, incluindo incontinência urinária, fecal e ausência de locomoção adequada. O presente trabalho relata o caso de um paciente canino, sem raça definida, fêmea, castrada, com 3 anos de idade e queixa de trauma decorrente de ataque por contactantes. Após avaliação, constatou-se fratura sacrococcígea gerando sinais de incontinência fecal, paraparesia e perda da função motora e sensitiva da cauda, compatíveis com lesão neurológica em cauda equina. Tratamento suporte foi realizado ao paciente, visando melhorar sua condição geral e monitoração da progressão dos sinais clínicos. Após alguns dias, o paciente voltou a deambular, contudo o mesmo continuava apresentando incontinência fecal e perda da função da cauda. Frente ao quadro clínico, foi indicada e realizada a caudectomia. Após quatro meses do atendimento, o paciente apresentou completa recuperação da função motora e da continência fecal.

Palavras-chave: cirurgia, canino, neurologia, trauma.

1. INTRODUÇÃO

As fraturas das articulações lombossacra e sacrococcígea são constantemente acometidas por processos patológicos que acarretam sintomas graves, como dor ou déficit neurológico, incluindo postura alterada, ataxia, dificuldade ao se levantar, fraqueza nos membros pélvicos e, em casos mais severos, incontinência urinária e fecal (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2014).

A escolha do tratamento adequado para as neuropatias de cauda equina decorrente de fratura sacrococcígea dependerá de diversos fatores, como histórico, sinais clínicos e estado neurológico apresentado, dessa forma, cada caso deve ser avaliado de forma individual. O prognóstico para pacientes com sintomas leves é favorável após a intervenção cirúrgica, apresentando cerca de 70-80% de resultados bons a excelentes nestas condições. Sendo assim, o presente trabalho objetiva relatar

¹Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: moniqui.ramalho.luz@gmail.com

²Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: murilohds850@outlook.com.

³Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: maira.franca@hotmail.com.

⁴Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: rafaella1.cunha@alunos.ifsuldeminas.edu.br.

⁵Aprimorando em anestesiologia veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: gabriel8.ferreira@alunos.ifsuldeminas.edu.br

⁶Aprimoranda em anestesiologia veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: 12162000017@muz.ifsuldeminas.edu.br

⁷ Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: andre.correa@muz.ifsuldeminas.edu.br

⁸ Médica Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: carolina.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br.

⁹ Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: paulo.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br

um caso de um cão, sem raça definida que apresentou fratura sacrococcígea com importante deslocamento ósseo e sinais clínicos neurológicos de paraparesia e incontinência fecal, compatíveis com neuropatia da cauda equina.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi atendido no Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS - *Campus* Muzambinho um paciente canino, sem raça definida, fêmea, castrada, com três anos de idade e 24,3 kg, com queixa de trauma decorrente de ataque por outros cães. O tutor relatou que o paciente apresentou paraparesia dos membros pélvicos após o trauma, momento no qual procurou por um serviço veterinário. Externo, que constatou por meio de exame radiográfico uma fratura sacrococcígea com importante deslocamento ósseo (Figura 1). Feito isso, o paciente foi encaminhado ao nosso serviço para tratamento do quadro apresentado.

Figura 1 – Radiografia de pelve evidenciando fratura sacrococcígea. A – Projeção laterolateral esquerda. B- Projeção Ventrodorsal.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante a avaliação física, constatou-se que o animal apresentava paraparesia, mas era capaz de movimentar os membros pélvicos. Em consonância com a adversidade citada, foi relatado que o paciente apresentava hiporexia e incontinência fecal. No exame neurológico, nenhuma alteração em nervos cranianos e no membro torácico foram observadas. Contudo, na avaliação dos membros pélvicos, observou-se tônus muscular normal, discreto aumento do reflexo patelar, diminuição do reflexo de retirada e a sensibilidade dolorosa não apresentou alterações. Na avaliação da cauda, observou-se ausência de tônus muscular e sensibilidade dolorosa superficial e profunda. Ademais, o paciente apresentava ausência do reflexo perineal e o reflexo cutâneo do tronco estava normal. Além disso, o paciente apresentava algumas feridas de decúbito pelo corpo e sinais de mordidas na região abdominal ventral.

Deste modo, procedeu-se à analgesia do paciente com tramadol SC, 5mg/kg, limpeza das feridas com solução fisiológica e sondagem uretral para esvaziamento e avaliação da urina. Além disso, foi realizado exame radiográfico de tórax e ultrassonografia de abdômen para pesquisa de outras possíveis alterações decorrentes do trauma. No entanto, nenhuma alteração importante foi observada.

Baseado em todo quadro clínico apresentado pelo paciente constatou-se que o mesmo apresentava um quadro de neuropatia periférica, decorrente do trauma sofrido pela fratura sacrococcígea. Sendo que, no momento do trauma, o deslocamento ósseo gerou tração das raízes nervosas que percorrem a região, gerando estiramento e lesão das raízes nervosas.

Após isso, realizou-se tratamento suporte do quadro apresentado pelo paciente, com a administração de analgésicos (Dipirona 25mg/kg, TID, durante 7 dias; Gabapentina 10mg/kg, BID, durante 30 dias) antiinflamatório (Meloxicam 0,1mg/kg, SID, durante 3 dias) e antibiótico de amplo espectro (Amoxicilina com clavulanato de potássio 15mg/kg, BID, durante 10 dias). Esse protocolo de tratamento teve como objetivo fornecer melhores condições para recuperação do paciente ao longo dos dias, visto que o quadro apresentado pelo paciente é compatível com neuropraxia ou neurotmeze das raízes nervosas da cauda equina.

Após 10 dias de tratamento o paciente voltou a se locomover normalmente, contudo ainda apresentava incontinência fecal e ausência e sensibilidade superficial e profunda da cauda. Em decorrência disso, desenvolveu diversas assaduras na região perianal devido ao atrito das fezes na cauda imóvel. Deste modo, a limpeza da região perianal com solução fisiológica e clorexidina foi realizada e pomada dexpanthenol foi prescrita para utilização em casa.

Frente ao quadro clínico apresentado, foi indicada e realizada a caudectomia. De acordo com Prata (1993), a caudectomia torna-se essencial em razão das graves lesões já infligidas. Em vista disso, o procedimento pode ser benéfico nesses pacientes por remover o atrito da cauda com as fezes, a fim de reduzir lesões secundárias como as assaduras. Além disso, a perda da função da cauda associada a seu peso pode causar pequenas trações das raízes nervosas lesionadas, gerando dor, retardando a recuperação e causando formigamento e automutilição.

Após 11 dias da realização da cirurgia, o paciente retornou ao Hospital Veterinário para reavaliação clínica e retirada dos pontos. Foi relatado que o animal estava conseguindo se locomover com normalidade e nenhuma intercorrência pós-cirúrgica foi relatada. Porém, o cão ainda apresentava incontinência urinária e fecal. Após quatro meses do atendimento, foi relatado que o paciente apresentou melhora completa do quadro, não apresentando alterações locomotoras e incontinência fecal, o que confirma que o quadro apresentado pelo paciente se tratava de uma neuropraxia das raízes nervosas da cauda equina.

De acordo com Seddon (1975), a neuropraxia é um tipo de lesão nervosa periférica leve. O traumatismo promove perda motora e sensitiva, porém sem alteração estrutural. Dessa maneira, a função do nervo encontra-se temporariamente ausente. De forma análoga, a neurotmeose compreende a ruptura completa do tronco nervoso. Assim, segundo Platt e Olby (2013), de forma distinta a neurotmeose, na neuropraxia ocorre uma melhoraria gradual dos sinais clínicos. Dessa maneira, após um período de longo prazo, o animal possui uma maior tendência a apresentar melhores condições de saúde, conforme ocorrido neste caso.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a fratura supracitada acarretou neuropatia de cauda equina e gerou sinais clínicos como paresia, incontinência fecal e perda da função motora e sensitiva da cauda. Apesar de serem sinais clínicos graves, foi fundamental a realização de tratamento suporte e acompanhamento clínico do paciente. A neuropatia diagnosticada nesse caso foi tratada com uma combinação de medidas terapêuticas, incluindo analgesia, anti-inflamatórios e antibióticos, visando minimizar a dor e reduzir a inflamação. Além disso, a caudectomia foi realizada com o fito de melhorar a qualidade de vida do paciente, evitando complicações decorrentes da incontinência fecal.

REFERÊNCIAS

- JERICÓ, M. M; NETO, J. P. A; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos 2 Vol.**. São Paulo: Roca, p. 2145-2147, 2014.
- PLATT, S. R.; OLBY, N. J.. **Manual of Canine and Feline Neurology**. 4. ed. 2013. Cap. 20, 388-408.
- PRATA, R.G. Cauda equina syndrome. In: SLATTER, D. **Textbook of small animal surgery**. 2. ed. Philadelphia: Saunders, 1993. Cap. 77, p. 1094-1105.
- SEDDON, H.J.. **Surgical disorders of the peripheral nerves**. 2. ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1975.