

HÉRNIA DE DISCO EM CÃES – relato de caso

ODS 3

Caroline Bonafé Vieira (Universidade de Taubaté)

Luiza Salgado (Universidade de Taubaté)

Pietra Reis Paoletti (Universidade de Taubaté)

Samara dos Santos Silva Sampaio (Universidade de Taubaté)

Vitoria Mayara dos Santos Pereira (Universidade de Taubaté)

Luis Arthur Moric (Universidade de Taubaté)

A hérnia de disco intervertebral é uma afecção neurológica comum em cães, caracterizada pela degeneração e deslocamento do disco intervertebral, resultando em compressão da medula espinhal. Essa condição pode causar dor, déficits neurológicos e, em casos mais graves, paralisia. A gravidade dos sinais clínicos depende do grau de compressão medular e da velocidade de extrusão do material discal. O diagnóstico precoce e a escolha adequada do tratamento, seja conservador ou cirúrgico, são fundamentais para um prognóstico favorável. O presente relato visa descrever um caso clínico e cirúrgico de hérnia de disco, em uma cadela, sem raça definida, que apresentou um quadro hiperagudo progressivo de dificuldade locomotora causada pela estenose espinhal com protusão de disco. A paciente começou a apresentar relutância em se mover após sair para caminhar na noite anterior, apresentando piora do quadro no dia seguinte. No exame neurológico, foi observada paraparesia ambulatorial grave, com colapso após dois passos, seguido por uma hiperestesia à palpação da primeira vértebra lombar (L1), havendo suspeita de mielopatia entre a terceira vértebra torácica e a terceira vértebra lombar (T3-L3). Na tomografia computadorizada, foi observado um padrão de compressão extradural da medula espinhal ventral entre a primeira e a segunda vértebras lombares (L1-L2), que estava lateralizada para a esquerda. Havia uma grande quantidade de material hiperatenuante que ocupava grande parte do diâmetro do canal vertebral e se estende cranialmente no corpo da L1. Esses achados foram consistentes com uma hérnia de

disco extrusiva lateralizada à esquerda entre L1-L2, causando compressão na medula espinhal. O tratamento conservador inclui o uso de anti-inflamatórios não esteroidais ou esteroidais, analgésicos, relaxantes musculares e restrição de exercícios, sendo geralmente indicado para casos leves, devido ao seu caráter não invasivo e baixo risco de agravamento neurológico. No entanto, em pacientes com sinais clínicos graves, como paraparesia ambulatorial, o tratamento conservador apresenta menor chance de sucesso, podendo resultar em déficit neurológico irreversível se não houver descompressão cirúrgica precoce. Nesses casos, a hemilaminectomia de emergência é o tratamento de escolha, proporcionando melhores perspectivas de recuperação funcional. Desse modo, baseado nos sinais clínicos a paciente foi submetida a uma cirurgia de emergência para descompressão da medula espinhal por hemilaminectomia em L1-L2 esquerda com fenestração na décima terceira vértebra torácica até a primeira vértebra lombar (T13-L1) e entre L1-L2. Logo após a cirurgia, a paciente permaneceu internada por sete dias. Durante a internação, a paciente recebeu metadona 0,3mg/kg, a cada oito horas para controle da dor e meloxicam 0,1mg/kg, a cada 24 horas, como anti-inflamatório não esteroidal. A paciente recebeu alta apresentando paraparesia ambulatorial, sendo prescrito enrofloxacina 5mg/kg a cada 24 horas, por sete dias. Foi recomendado repouso absoluto em um espaço confinado por quatro a seis semanas. No retorno da paciente, foi observada melhora progressiva da locomoção, com recuperação da marcha e ausência de dor à palpação lombar, demonstrando resposta favorável ao tratamento cirúrgico. Este relato evidencia a importância do diagnóstico precoce para identificar a hérnia de disco e encaminhar a paciente para a intervenção adequada, garantindo prognóstico favorável e recuperação da locomoção.

Palavras-chave: Medula Espinhal, Discopatia, Hemilaminectomia.