



EXTRUSÃO DISCAL CERVICAL EM CÃO DA RAÇA SHIH-TZU ASSOCIADA À MIELOPATIA COMPRESSIVA: ACHADOS TOMOGRÁFICOS E TRATAMENTO CIRÚRGICO POR SLOT VENTRAL – RELATO DE CASO

Iraceli Gomes da SILVA¹; Edvilson do Nascimento Marques JÚNIOR¹; Maria Fernanda Duarte VIANA¹; Bruna Anacleto Coelho de ALBUQUERQUE¹; Karine Silva CAMARGO²

1 – Estudantes de Graduação em Medicina Veterinária da Faculdade Maurício de Nassau

2 – Doutoranda em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco

estudosdaira@gmail.com

RESUMO

A doença do disco intervertebral (DDIV) é uma das principais causas de compressão medular em cães, ocasionando alterações neurológicas de diferentes graus e impacta significativamente a qualidade de vida dos animais acometidos. Essa condição ocorre quando há degeneração ou deslocamento do material discal para o interior do canal vertebral, resultando em compressão medular e déficits neurológicos. O diagnóstico precoce é fundamental para a definição da conduta terapêutica adequada, sendo a tomografia computadorizada (TC) essencial na identificação da localização e extensão da lesão. O presente trabalho objetiva relatar um caso de extrusão discal cervical em uma cadela da raça Shih-tzu, correlacionando os achados clínicos apresentados pela paciente, resultados obtidos em exames de imagem e abordagem terapêutica adotada. O estudo baseia-se no acompanhamento clínico de uma paciente atendida com sinais neurológicos progressivos compatíveis com comprometimento medular cervical. Foram realizados exames clínicos, neurológicos e complementares, incluindo radiografia, TC e análise do líquido cefalorraquidiano, com finalidade diagnóstica para orientar a conduta terapêutica mais adequada para o caso. Os exames realizados permitiram identificar alterações compatíveis com mielopatia compressiva associada à extrusão discal cervical. A TC possibilitou a visualização do material discal no interior do canal vertebral, evidenciando compressão medular cervical. A análise do líquido não apresentou alterações relevantes, excluindo processos inflamatórios ou infecciosos do sistema nervoso central. Com base na correlação dos sinais clínicos e os achados obtidos nos exames de

imagem, diagnosticou-se compressão medular secundária à extrusão discal. Diante da gravidade do quadro neurológico da paciente, optou-se pela intervenção cirúrgica. O procedimento cirúrgico foi realizado utilizando técnica amplamente empregada no tratamento de extrusões discais cervicais em cães. No pós-operatório, foram adotadas medidas de suporte e reabilitação para auxiliar na recuperação funcional da paciente. A evolução clínica após o tratamento evidenciou melhora do quadro neurológico e recuperação progressiva da função locomotora, demonstrando a eficácia da abordagem terapêutica adotada. O caso relatado reforça a importância da multidisciplinaridade para a confirmação diagnóstica e a relevância da intervenção cirúrgica em casos de compressão medular significativa, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Compressão medular; Cirurgia veterinária; Cães; Doença do disco intervertebral; Tomografia computadorizada.

INTRODUÇÃO

A DDIV é uma importante afecção neurológica em cães, sendo frequentemente associada à compressão medular e ao desenvolvimento de déficits neurológicos. Ocorre quando há degeneração ou ruptura das estruturas discais, permitindo a protrusão ou extrusão do material discal para o interior do canal vertebral. Entre os principais fatores associados à ocorrência da doença destacam-se predisposição genética, envelhecimento, traumas e sobrecarga mecânica na coluna vertebral (PLATT et al., 2020). Clinicamente, a compressão medular pode manifestar-se por sinais como cervicalgia ou toracolombalgia, alterações locomotoras, déficits proprioceptivos e perda da nocicepção profunda (RUSBRIDGE et al., 2021). Nesse contexto, os exames de diagnóstico por imagem desempenham papel fundamental na identificação da localização e extensão da lesão, sendo a TC uma ferramenta importante na confirmação diagnóstica e no planejamento terapêutico (SILVA, 2018). Diante da confirmação de compressão medular significativa, a abordagem cirúrgica é indicada, sendo a técnica de *ventral slot* amplamente empregada em casos de extrusão discal cervical em cães (RUNYON, 2000). Objetiva-se relatar um caso de extrusão discal cervical em cadela da raça Shihtzu, correlacionando os achados clínicos, os resultados de exames de imagem e a abordagem cirúrgica empregada no tratamento da paciente.

RELATO DE CASO

Foi atendida em um hospital veterinário uma cadela da raça Shih-tzu, com 9 anos, pesando 9,8 kg. O responsável relatou perda progressiva da movimentação, iniciando nos membros pélvicos e evoluindo para os torácicos, com evolução clínica de aproximadamente 15 dias. Ao exame clínico observou-se tetraparesia, ausência de resposta à nocicepção profunda, ausência de propriocepção nos membros, cervicalgia, abdômen distendido e dispneia. Realizou-se radiografia da região toracolombar (Figura 1), sem alterações ósseas que justificassem os sinais clínicos. Realizou-se TC (Figura 2) e análise do líquido cefalorraquidiano. A análise do líquido não evidenciou alterações significativas, permanecendo dentro dos padrões, descartando processos inflamatórios ou infecciosos do sistema nervoso. No exame tomográfico observou-se material hiperatenuante associado a tecido de partes moles no interior do canal vertebral entre as vértebras C5-C6 e C6-C7. Entre C5-C6 o material encontrava-se ventralmente e discretamente lateralizado à direita em relação à medula espinhal, com base ampla e extensão aproximada de 0,57 cm, ocupando cerca de 70% do diâmetro do canal vertebral em corte transversal. Entre C6-C7 o material apresentava-se ventral e central em relação à medula, ocupando aproximadamente 20% do diâmetro do canal vertebral. Com base nesses achados estabeleceu-se diagnóstico de mielopatia compressiva secundária à extrusão discal cervical, associada à estenose foraminal direita nesse segmento. Diante do diagnóstico optou-se pela intervenção cirúrgica pela técnica de *slot ventral*. Para o procedimento foram solicitados exames hematológicos e cardíacos, os quais estavam dentro dos padrões. Após tricotomia ampla e antissepsia com clorexidina alcoólica a 0,5%, a paciente foi posicionada em decúbito dorsal, com membros torácicos tracionados caudalmente e fixados, e mandíbula estabilizada para manutenção da extensão cervical (Figura 3). Realizou-se incisão na linha média ventral do pescoço, da cartilagem cricóide ao manúbrio. Os músculos braquiocefálico e esternocéfálico foram separados na rafe mediana, visualizando-se o músculo esternotireóideo, posteriormente afastado. Com auxílio de afastadores de *Gelpi* procedeu-se o deslocamento da traqueia e esôfago para o lado esquerdo, permitindo acesso aos corpos vertebrais cervicais (Figura 4). A confirmação do espaço intervertebral foi realizada por radiografia transoperatória. A descompressão medular foi realizada pela confecção do *slot ventral* entre C5-C6 e C6-C7. O procedimento foi realizado com *drill* e irrigação contínua com solução salina.

Após perfuração do anel fibroso, o material discal extruso foi removido com cureta. Durante o procedimento observou-se hemorragia do plexo venoso vertebral, realizou-se hemostasia com esponja hemostática absorvível. A rafia foi realizada com aproximação do esternohioide em padrão simples isolado com fio absorvível poliglactina 910 nº 3-0, subcutâneo no mesmo padrão e material, e pele com pontos simples isolados em nylon nº 3-0. No pós-operatório, o protocolo medicamentoso envolveu Tramadol (0,4 ml, VO, TID, por 5 dias), Meloxicam (1 mg, VO, SID, por 5 dias) e Omeprazol (1 mg, VO, SID, por 5 dias). Recomendado repouso rigoroso associado ao início de fisioterapia após oito dias, com estímulos neuromusculares. Após 15 dias, na reavaliação e retirada dos pontos, observou-se retorno da nocicepção profunda e recuperação da deambulação, embora ainda com discreta dificuldade locomotora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

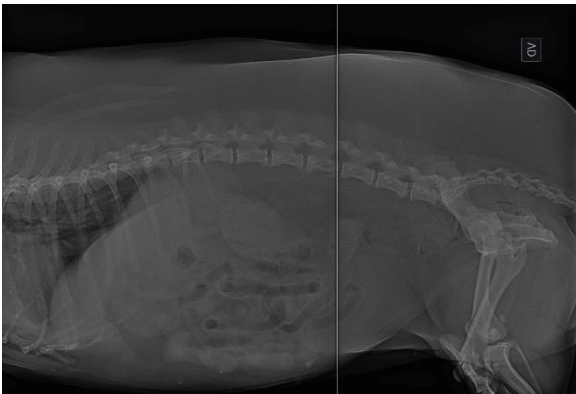


Figura 2. Radiografia da região toracolombar.



Figura 1. Tomografia Computadorizada da região cervical, demonstrando as compressões medulares.



Figura 3. Posicionamento cirúrgico, decúbito dorsal, membros estendidos e mandíbula fixada.



Figura 4. Acesso cirúrgico: separação dos músculos braquiocefálico, esternocéfálico, afastamento do músculo esternohioídeo, traqueia, esôfago e exposição das vértebras cervicais.

A DDDIV é comum em raças condrodistróficas, como o Shih-tzu, nesses animais, a degeneração discal pode resultar em extrusão do núcleo pulposo para o interior do canal vertebral, levando à compressão medular. No presente relato, a paciente apresentou perda progressiva da movimentação, cervicálgia e ausência de nocicepção profunda, sinais compatíveis com mielopatia compressiva cervical descrita na literatura. O diagnóstico requer avaliação neurológica e exames de imagem, embora a radiografia seja frequentemente utilizada como exame inicial, ela possui limitações para extrusões discas. No presente caso, o exame radiográfico não evidenciou alterações ósseas significativas, igualmente a diversos estudos, nos quais a radiografia não é suficiente para confirmação diagnóstica. A TC foi fundamental para identificar o material no canal vertebral, causando compressão medular. A análise do líquido apresentou-se normal, achado compatível com o esperado em casos de compressão medular de origem mecânica ou degenerativa. Diante do diagnóstico, realizou-se a descompressão cirúrgica por meio da técnica de *slot ventral*, considerada de escolha para o tratamento das extrusões discas cervicais em cães. Durante o procedimento realizou-se radiografia transoperatória para confirmação do espaço intervertebral, aumentando a segurança cirúrgica. Durante a cirurgia foi observada hemorragia proveniente do plexo venoso vertebral, complicação descrita como comum em procedimentos de acesso ventral à coluna cervical. No pós-operatório, o protocolo terapêutico incluiu analgesia, anti-inflamatório não esteroide, repouso rigoroso e início de fisioterapia após oito dias, com foco na estimulação neuromuscular. Pela ausência de nocicepção profunda no momento da avaliação inicial, esperava-se um prognóstico reservado, com o retorno da sensibilidade após 15 dias foi decretada a eficácia do tratamento, apresentando compatibilidade literária com pacientes submetidos à descompressão cirúrgica. O diagnóstico por imagem avançado, associado à intervenção cirúrgica adequada e o manejo pós-operatório, contribuiu para o desfecho clínico positivo observado na paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso evidencia a importância da associação entre avaliação clínica detalhada e exames de imagem avançados, para a confirmação diagnóstica e planejamento terapêutico. A abordagem cirúrgica por meio da técnica de *ventral slot* demonstrou-se eficaz na descompressão medular, proporcionando melhora clínica e recuperação parcial da função locomotora da paciente, no tempo desejado.



REFERÊNCIAS

PLATT, S. R. *et al.* BSAVA Manual of Canine and Feline Neurology. 4. ed. Gloucester: BSAVA, 2020.

RUSBRIDGE, C. *et al.* Neurological examination in small animal practice: an evidence-based approach. *Journal of Small Animal Practice*, v. 62, n. 5, p. 265–278, 2021.

RUNYON, J. J. Cervical intervertebral disc disease in dogs: ventral slot technique *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 30(1), 155-169. DOI: 10.1016/S0195-5616(00)50013-4. (2000)

SILVA, L. S. A. Diagnóstico por imagem de hérnia discal Hansen tipo I, II e III em cães. *Veterinária e Zootecnia*, v. 25, n. 1, p. 10–20, 2018.