

---

## DOENÇA DO DISCO INTERVERTEBRAL TÓRACO-LOMBAR EM FELINO DOMÉSTICO – RELATO DE CASO

ONDANI, Amanda Cristiane<sup>1</sup>  
BRASIL, Fabricio Bernardo de Jesus<sup>2</sup>  
LATARO, Rita Aparecida<sup>3</sup>

---

**Recebido em:** 2009-12-10

**Aprovado em:** 2010-03-20

**ISSUE DOI:** 10.3738/1982.2278.331

---

**RESUMO:** A Doença do Disco Intervertebral (DDIV) tóraco-lombar ocorre frequentemente em cães, sobretudo de raças condrodistróficas. Os gatos, no entanto, raramente apresentam sinais clínicos da doença, sendo pouco corriqueiro o atendimento da afecção, e conseqüentemente, os relatos e trabalhos científicos sobre DDIV para a espécie. O presente artigo refere-se a um caso clínico de felino doméstico com sinais clínicos neuro-ortopédicos de discopatía. Ressalta-se a importância de um bom plano de exame clínico e da utilização de técnicas radiográficas simples e contrastadas, uma vez que estas ferramentas são certamente mais acessíveis à maioria dos médicos veterinários do que tomografia computadorizada e ressonância magnética, por exemplo.

**Palavras-chave:** Discopatía. Gatos. Protrusão de disco. Extrusão de disco. Ortopedia.

**SUMMARY:** Thoraco-lumbar intervertebral disc disease occurs frequently in dogs, especially in chondrodystrophic breeds. Cats, however, rarely have clinical signs of the disease, being not common the service of this affection, and consequently, reports and scientific works about thoraco-lumbar intervertebral disc disease in the species. The present article refers to a clinical case of a domestic feline with clinical signs of neuro-orthopedic disc disease. The importance of a good plan of clinical examination and the use of simple and contrasted radiographic techniques is emphasized, once that these tools are certainly more accessible to the majority of the veterinarians than computed tomography and magnetic resonance, for example.

**Keywords:** Disc disease. Cats. Disc protrusion. Disc extrusion. Orthopedics.

---

### INTRODUÇÃO

As discopatías, de forma geral, podem ocorrer por extrusão de material degenerado do núcleo pulposo (degeneração de disco Hansen tipo I) ou protrusão do ânulo fibroso dorsal degenerado (degeneração de disco Hansen tipo II) no canal espinhal. Tais alterações resultam na compressão do cordão espinhal ou aprisionamento da raiz nervosa (SEIM III, 2002a), no entanto, há poucos relatos de desenvolvimento de sinais clínicos em gatos acometidos

---

<sup>1</sup> Médica Veterinária de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Faculdade Dr. Francisco Maeda

<sup>2</sup> Médico Veterinário, Prof. Dr. do Centro Universitário Regional de Espírito Santo do Pinhal-SP e da Faculdade Dr. Francisco Maeda de Ituverava-SP

<sup>3</sup> Médica Veterinária Anestésista do Hospital Veterinário da Faculdade Dr. Francisco Maeda de Ituverava-SP

(KNIPE et al., 2001), sobretudo nos casos de degeneração de disco Hansen tipo II (BENNETT, 1988; SEIM III, 2002b).

A discopatia tóraco-lombar é comum em cães de raças condrodistróficas (MEIJ, 2005). Muñana et al. (2001) verificou uma incidência de 0,12% de discopatia em felinos domésticos em estudo retrospectivo (1989 – 2000), o que evidencia a discrepância com relação aos 2% de ocorrência da mesma doença na população canina, descrita por Horlein (1987). A faixa etária de acometimento é bastante similar entre as espécies, sendo de 3 a 7 anos para cães (SEIM III, 2002b) e de 3 a 9 anos para gatos (KNIPE et al., 2001). No entanto, Bennett (1988) cita a ocorrência de protrusões de disco principalmente em gatos com mais de 15 anos de idade, geralmente sem sinais clínicos notáveis. Estes, quando presentes, podem incluir dor, paraplegia/paresia, ataxia, incontinência fecal/urinária e flacidez de cauda (MUÑANA et al., 2001). O diagnóstico é realizado avaliando-se dados do histórico, exame físico e neurológico, além do auxílio radiográfico por meio de técnicas simples e contrastadas.

De forma geral, no tratamento clínico são utilizados anti-inflamatórios e analgésicos associados a repouso (confinamento do animal em espaços limitados). O tratamento cirúrgico é indicado pela maioria dos autores quando há déficit neurológico grave e grau importante de paralisia ou paresia, mas o animal deve ainda apresentar dor profunda, em casos de recorrência de paresia com ou sem tratamento clínico, ou quando não há sucesso com o tratamento clínico (GONZÁLEZ, 1999).

Descreve-se, a seguir, um caso de felino doméstico apresentando discopatia tóraco-lombar com manifestações clínicas.

## **RELATO DE CASO**

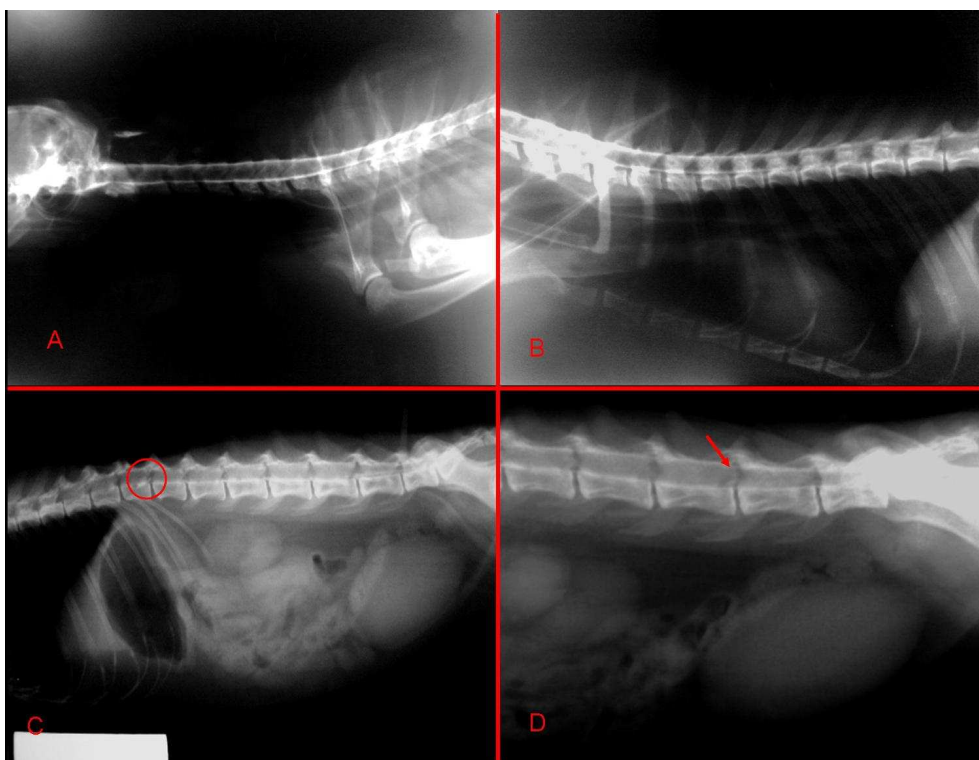
Felino doméstico, macho, 10 anos, sem definição racial, atendido no Hospital Veterinário da Faculdade “Dr. Francisco Maeda” de Ituverava-SP, com histórico de paraparesia que persistia há 30 dias. Foi medicado por um médico veterinário com metilprednisolona durante este período por duas ou três vezes, de acordo com o proprietário, sem sucesso. Não havia histórico de trauma e o animal não possuía acesso à via pública. Os 5 contactantes da mesma espécie apresentavam-se saudáveis. Ao exame neurológico e ortopédico, notou-se paraparesia de membros posteriores. A prova de saltitamento lateral mostrou-se prejudicada. Era evidente a atrofia dos membros posteriores. A possibilidade de peritonite infecciosa felina (PIF) foi investigada por meio de dosagem sérica de proteína total

(PT) e albumina (ALB), resultando em uma relação ALB/globulinas $>0,6$ . Além disso, descartou-se o tromboembolismo como causa, uma vez que o animal apresentava boa perfusão sanguínea dos membros, verificada pela coloração rósea dos coxins plantares e temperatura local.

Para melhor elucidação do quadro, optou-se por técnicas radiográficas simples e contrastadas (mielografia e epidurografia), com o animal sob anestesia geral (Figura 1). Utilizou-se quetamina (3mg/kg) e midazolam (0,3mg/kg) por via intramuscular, na mesma seringa, para se obter o relaxamento muscular adequado. Após 5 minutos, administrou-se propofol (5mg/kg) por via intravenosa e o animal foi intubado. As técnicas contrastadas permitiram observar deslocamento dorsal da coluna de contraste ventral entre T13 – L1, bem como retenção das colunas de contraste na respectiva região, e presença de material radiopaco no canal medular entre L5 – L6 (Figura 2). Uma vez identificada a lesão e levando-se em consideração o quadro neuro-ortopédico, recomendou-se o tratamento cirúrgico.



**Figura 1** - Local de punção para realização de mielografia pela via cisternal. Círculo: canhão da agulha com gota de líquido.



**Figura 2** - Imagens de mielografia. (A) Coluna cérvico-torácica; (B) Coluna torácica; (C) Coluna tóraco-lombar, visibilizando-se deslocamento da coluna de contraste ventral entre T13 – L1 (círculo); (D) Coluna lombossacra, evidenciando-se presença de material radiopaco no canal medular entre L5 – L6 (seta).

## DISCUSSÃO

As alterações encontradas no exame neurológico e ortopédico nos direcionaram a pensar em lesão de neurônio motor superior (NMS), com grande probabilidade de localização entre T3 a L4, o que foi confirmado com a realização da mielografia (deslocamento dorsal da coluna de contraste entre T13 – L1) (GONZÁLEZ, 1999). No entanto, a localização da lesão baseada no exame neurológico nem sempre corresponde ao disco intervertebral acometido verificado no diagnóstico por imagem (MUÑANA, 2001). A idade do animal ora descrito era superior à geralmente citada pela literatura (KNIPE et al., 2001). Apesar de o proprietário ter concordado com o tratamento cirúrgico, o mesmo não foi realizado devido à rápida progressão dos sinais clínicos, resultando em ausência de dor profunda.

Talvez por ser mais prevalente entre a espécie canina, a DDIV tem sido mais explorada nesta espécie. Poucos relatos da doença em gatos têm sido publicados (KNIPE et al., 2001). O diagnóstico diferencial deve ser realizado para trauma, tromboembolismo aórtico, doenças infecciosas e neoplasias, entre outros (MUÑANA et al., 2001; WHEELER, 2006).

## CONCLUSÃO

O médico veterinário de pequenos animais conta, ainda, com muitas limitações na área da Neurologia Clínica Veterinária. Assim sendo, torna-se imprescindível a realização de um bom exame neurológico e ortopédico, bem como a utilização das técnicas de diagnóstico por imagem disponíveis. Poucos são os centros de diagnóstico que dispõem de tomógrafo no Brasil, o que restringe ainda mais as ferramentas disponíveis para o profissional. Além disso, o encaminhamento para tratamento cirúrgico deve ser encorajado, porém, um resultado satisfatório dependerá muito da destreza do médico veterinário, sendo desejável que este tenha experiência em cirurgias desta natureza.

## REFERÊNCIAS

BENNETT, D. Sistema musculoesquelético. In: CHANDLER, E. A.; HILBERY, A. D. R.; GASKELL, C. J. **Medicina e terapêutica de felinos**, 2 ed. São Paulo: Manole, 1988. p. 75–122.

GONZÁLEZ, T. F. Aproximación al diagnóstico de las enfermedades espinales. **Canis et felis**, Logroño, n. 41, p. 8–19, 1999.

HOERLEIN, B. F. Intervertebral disc disease. In: OLIVER, J. E.; HOERLEIN, B. F.; MAYHEW, I. G. **Veterinary Neurology**. Philadelphia: WB Saunders, 1987. p. 321–341.

KNIPE, M. F. et al. Intervertebral disc extrusion in six cats. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, Amsterdam, v. 3, n. 3, p. 161–168, 2001.

MEIJ, B. Cervical and thoracolumbar disc disease: diagnosis and treatment. THE WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION CONGRESS, 2005, Mexico City. **Proceedings...** México City, 2005. Disponível em <http://www.vin.com/proceedings/Proceedings.plx?CID=WSAVA2005&PID=11224&O=Generic>. Acessado em 13 nov. 2009.

MUÑANA, K. R. et al. Intervertebral disk disease in 10 cats. **Journal of the American Animal Hospital Association**, Lakewood, v. 37, n. 4, p. 384–389, 2001.

SEIM III, H. B. Cirurgia da espinha cervical. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2002a. p. 1150–1215.

SEIM III, H. B. Cirurgia da espinha toracolombar. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2002b. p. 1216–1248.

WHEELER, S. The paralysed cat. THE WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION CONGRESS, 2006, Prague, **Proceedings...** Prague, 2006. p. 536.

