

CISTO SINOVIAL GANGLIÔNICO. COMPRESSÃO DE CANAL VERTEBRAL. ASPECTOS DIFERENCIAIS DE DIAGNÓSTICO. TRATAMENTO CONSERVATIVO OU CIRÚRGICO – RELATO DE CASO

GANGLION SYNOVIAL CYST. VERTEBRAL CANAL COMPRESSION. DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC ASPECTS. CONSERVATIVE OR SURGICAL TREATMENT – CASE REPORT – CASE REPORT.

QUISTE SINOVIAL GANGLIONAR. COMPRESIÓN DEL CANAL VERTEBRAL. ASPECTOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES. TRATAMIENTO CONSERVADOR O QUIRÚRGICO – INFORME DE CASO – INFORME DE CASO.

Raul de Carvalho Castro Silva¹

DOI: 10.54899/dcs.v23i86.4252

Recibido: 12/12/2025 | **Aceptado:** 06/01/2026 | **Publicación en línea:** 16/01/2026.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo descrever detalhadamente o caso clínico de uma cadela da raça Pastor Alemão, com mais de dez anos de idade e pesando 28,2 kg, na qual foram observados déficits proprioceptivos nos membros pélvicos. Foram realizados exames de imagem, incluindo radiografias e ressonância magnética para confirmar o diagnóstico suspeito da lesão existente. A decisão terapêutica foi realizar um procedimento cirúrgico para descompressão do canal vertebral utilizando a técnica de laminectomia dorsal, devido à localização específica da área afetada. A narrativa aqui apresentada visa fornecer dados relevantes sobre patologias raras na prática clínica veterinária diária, circunstância que dificulta o desenvolvimento de pesquisas mais aprofundadas sobre o tema.

Palavras-chave: Cisto Sinovial. Coluna. Cirurgia. Laminectomia.

ABSTRACT

This article aims to describe in detail the clinical case of a German Shepherd dog, over ten years old and weighing 28.2 kg, in which proprioceptive deficits were observed in the pelvic limbs. Imaging examinations, including radiographs and magnetic resonance imaging, were performed to confirm the suspected diagnosis of the existing lesion. The therapeutic decision was to perform a surgical procedure for decompression of the vertebral canal using the dorsal laminectomy technique, due to the specific location of the affected area. The narrative presented here aims to provide relevant data on rare pathologies in daily veterinary clinical practice, a circumstance that hinders the development of more in-depth research on the subject.

¹ Mestrando em Ciências Veterinárias, Universidade Estadual Paulista “Julio Mesquita Filho” (UNESP), Jaboticabal, São Paulo, Brasil. E-mail: raul.castro-silva@unesp.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0456-5946>

Keywords: Synovial Cyst. Spine. Surgery. Laminectomy.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es describir detalladamente el caso clínico de una perra de raza pastor alemán, de más de diez años de edad y con un peso de 28,2 kg, en la que se observaron déficits propioceptivos en las extremidades pélvicas. Se realizaron pruebas de imagen, incluyendo radiografías y resonancia magnética, para confirmar el diagnóstico sospechado de la lesión existente. La decisión terapéutica fue realizar una intervención quirúrgica para descomprimir el canal vertebral utilizando la técnica de laminectomía dorsal, debido a la ubicación específica del área afectada. La narración aquí presentada tiene como objetivo proporcionar datos relevantes sobre patologías raras en la práctica clínica veterinaria diaria, circunstancia que dificulta el desarrollo de investigaciones más profundas sobre el tema.

Palabras clave: Quiste Sinovial. Columna. Cirugía. Laminectomía.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

No que tange à rotina veterinária neurológica, observa-se que os cistos sinoviais carecem de dados estatísticos precisos quanto à sua frequência de ocorrência. É comum verificar situações em que a identificação da doença degenerativa ocorre de maneira equivocada, levantando-se hipóteses voltadas para quadros de extrusão ou então de protusão discal. Apresentando gêneses que diferem uma da outra, as compressões medulares provocadas pelas doenças do disco intervertebral (DDIV) desencadeiam manifestações clínicas que variam de acordo com a área anatômica de predileção, notando-se que o cisto sinovial incide habitualmente nas regiões cervical e lombossacra, ao passo que a DDIV se manifesta predominantemente na região toracolombar (Da Costa e Cook, 2016; Fenn *et al.*, 2020).

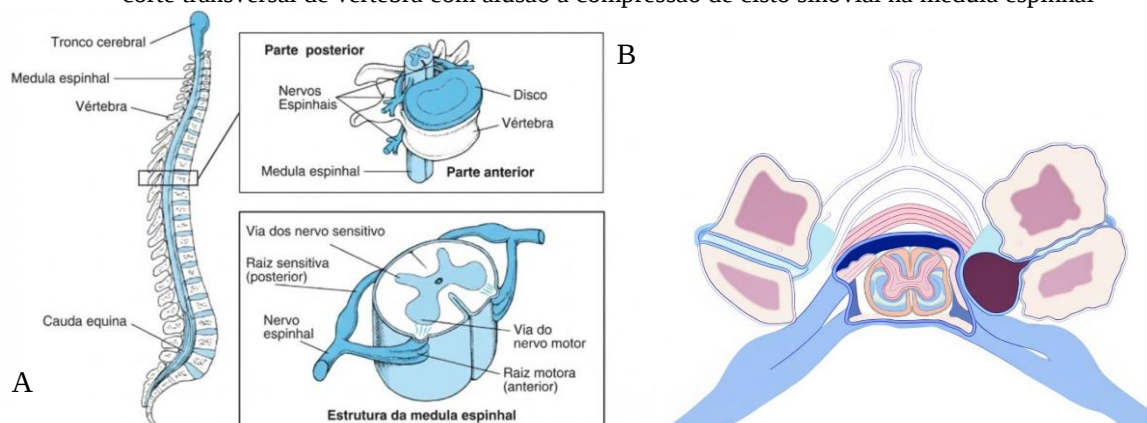
O cisto sinovial extradural (CSE) constitui uma patologia capaz de acometer a medula espinhal de cães, cujas opções terapêuticas englobam tanto a abordagem conservadora quanto a intervenção operatória, havendo registros bibliográficos que atestam a evolução positiva da condição clínica, bem como a redução da pressão exercida sobre o parênquima medular. O CSE caracteriza-se por um desenvolvimento gradual, incidindo sobre cães pertencentes a raças de grande porte ou gigantes. Ainda que sua ocorrência não seja habitual (Da Costa e Cook, 2016), faz-se necessário que tal condição integre o diferencial diagnóstico daqueles pacientes que

exibam o perfil e os sinais clínicos correspondentes. A confirmação da enfermidade é obtida, de maneira ideal, por meio da ressonância magnética (RM); contudo, a mielografia apresenta utilidade para determinar o local da lesão, muito embora não forneça a exatidão necessária sobre a doença, sendo que a laminectomia dorsal revela-se como um método de cirurgia eficaz, capaz de proporcionar a eliminação dos sintomas detectados durante a avaliação física. Dessa forma, o reconhecimento e a conduta terapêutica aplicada aos cistos na coluna vertebral dos caninos configuram um obstáculo a ser superado, bem como uma chance para elevar o bem-estar e a qualidade de vida dos animais tratados.

A gênese do CSE encontra-se intrinsecamente vinculada às articulações vertebrais. Em cada estrutura vertebral, observa-se a presença de quatro processos articulares (distribuídos em esquerdos e direitos, tanto craniais quanto caudais), ressalvadas eventuais exceções anatômicas, os quais se situam no arco vertebral, especificamente na intersecção entre os pedículos e a lâmina (Mai, 2018). Verifica-se o acoplamento entre cada processo articular caudal e o componente cranial da vértebra subsequentemente posicionada, estabelecendo pares conhecidos como articulações zigapofisárias (Da Costa e Cook, 2016; Mai, 2018). Considerando que tais elementos são categorizados como articulações sinoviais, detentores de revestimento de sinóvia e banhados por líquido sinovial, depreende-se que o CSE também se apresente preenchido pelo referido fluido e delimitado pelo mesmo envoltório (Da Costa e Cook, 2016).

Ainda que a patofisiologia precisa do CSE careça de esclarecimento definitivo, formula-se a hipótese de que processos de degeneração da articulação zigapofisária, aliados à exacerbação da mobilidade local, promovam a protrusão da membrana sinovial através de fissuras existentes na cápsula articular (Da Costa e Cook, 2016). Essa estrutura capsular projetada acumulará líquido sinovial, resultando, inevitavelmente, no quadro de compressão medular (Lowrie *et al.*, 2014). Uma linha de pensamento alternativa propõe a multiplicação de células pluripotentes mesenquimais, em concomitância com a degeneração mixóide e o surgimento de formações císticas no tecido colagenoso, somadas à elevação na síntese de ácido hialurônico mediada por fibroblastos (Dickinson *et al.*, 2001).

Figura 1. A - Figura ilustrativa de medula espinhal e demais estruturas neurológicas; B – Desenho ilustrativo do corte transversal de vértebra com alusão a compressão de cisto sinovial na medula espinhal



Fonte: Google imagens, 2025

As manifestações clínicas de ordem neurológica desencadeadas pelo CSE incluem quadros de paresia, ataxia proprioceptiva, bem como radiculopatia e algia, oscilando conforme a neurolocalização anatômica específica (Da Costa e Cook, 2016). Ressalte-se, contudo, que a sintomatologia nervosa pode não advir exclusivamente do CSE, derivando, por vezes, de condições simultâneas como herniações discais, hipertrofia do processo articular ou mesmo instabilidade vertebral (Mai, 2018). Reitera-se que a população canina predominantemente afetada pelo CSE constitui-se de indivíduos de raças de grande porte, apresentando uma faixa etária mediana de oito anos (Lowrie *et al.*, 2014; Mai, 2018). No que concerne aos animais acometidos pela síndrome de Wobbler, observa-se que um quinto destes exhibe concomitantemente lesões císticas sinoviais (Lipsitz *et al.*, 2001; Da Costa, 2014), as quais tendem a apresentar caráter múltiplo e bilateral (Mai, 2018). A incidência majoritária, como dito acima, recai sobre as regiões cervical e lombossacra, o que denota um provável fator etiológico ligado à instabilidade e à elevada mobilidade características desses segmentos; não obstante, a literatura registra a ocorrência de cistos sinoviais na região toracolombar (Bley *et al.*, 2007; Sale e Smith, 2007; Mai, 2018).

A detecção de lesões císticas, incluindo o CSE, tem se tornado progressivamente mais frequente em virtude do aprimoramento e da acessibilidade de tecnologias de imagem, a exemplo da ressonância magnética e da mielotomografia (Da Costa e Cook, 2016). Considerada o método de eleição para o diagnóstico, a ressonância magnética possui a capacidade de evidenciar massas delimitadas, situadas uni ou bilateralmente em relação à medula e adjacentes ao processo articular, podendo alojar-se tanto no interior quanto no exterior do canal vertebral (Mai, 2018). No tocante ao exame tomográfico, faz-se imperativo o emprego de janelas específicas para

tecidos moles e ósseos; em certas ocasiões, a associação com a mielografia, ou mesmo a execução de exames mielográficos isolados, pode levantar a suspeita de lesões císticas, embora tais métodos não forneçam um diagnóstico definitivo, limitação esta compartilhada pelas radiografias simples, que se restringem a demonstrar a presença de doença degenerativa articular (Lowrie *et al.*, 2014; Da Costa e Cook, 2016). Por fim, a análise do líquido cérebroespinal carece de especificidade, podendo, todavia, apontar para uma dissociação albumino-citológica e/ou uma leve pleocitose mononuclear (Dickinson *et al.*, 2001; Lowrie *et al.*, 2014).

A conduta terapêutica adotada frente ao CSE tende, predominantemente, à intervenção operatória. Não obstante, em virtude do êxito observado na aplicação de protocolos conservadores para esta enfermidade na medicina humana, viabiliza-se a tentativa de administração de fármacos anti-inflamatórios conjugada à restrição da atividade motora também na espécie canina. Conforme consta na literatura especializada, a totalidade dos pacientes caninos portadores de CSE que foram submetidos ao procedimento de descompressão cirúrgica alcançou desfechos clínicos favoráveis (Da Costa e Cook, 2016).

Nesse contexto, o propósito fundamental do presente trabalho reside na exposição detalhada de um episódio clínico envolvendo a ocorrência de um cisto sinovial situado na região lombossacra, enfatizando a necessidade imperativa de uma identificação precisa da patologia e alertando para a relevância dos possíveis diagnósticos diferenciais. Ademais, sublinha-se o papel crucial desempenhado pela ressonância magnética, reconhecida como a modalidade de exame de eleição para a confirmação conclusiva desta condição de doença degenerativa.

RELATO DE CASO

O atendimento clínico foi prestado nas dependências do Hospital Público Veterinário/SP, a uma paciente fêmea, pertencente à espécie canina, da raça Pastor Alemão, com 10 anos e massa corporal aferida em 28,2 kg. A paciente apresentava um histórico pregresso caracterizado por claudicação intermitente incidindo sobre o membro pélvico direito, manifestação esta que persistia por um período aproximado de dois meses.

No decorrer da avaliação física inicial, verificou-se que os indicadores fisiológicos sistêmicos — abrangendo a ausculta, os ritmos de frequência cardíaca e pulmonar, o tempo de preenchimento capilar, bem como a coloração das mucosas e a temperatura corporal — situavam-se dentro dos limites de normalidade estipulados para a espécie.

Em contrapartida, a investigação neurológica evidenciou alterações significativas, destacando-se um quadro de paraparesia deambulatoria conjugado à ataxia propioceptiva. Notou-se, ademais, debilidade funcional nos membros pélvicos, com supressão parcial da resposta do reflexo flexor no membro pélvico direito, ao passo que o reflexo patelar ipsilateral se mostrou exacerbado, apresentando sinais de clônus. Após a execução da palpação epaxial, foi possível delimitar a localização da injúria no segmento vertebral compreendido entre L4 e S3, configurando um cenário compatível com mielopatia lombossacra. Diante de tais achados, requisitou-se a realização de raio x como método de triagem diagnóstica.

Figura 2. Exame radiográfico em projeção dorso ventral com localização de material mixoide do cisto sinovial gangliônico em região dorso medial (seta vermelha)

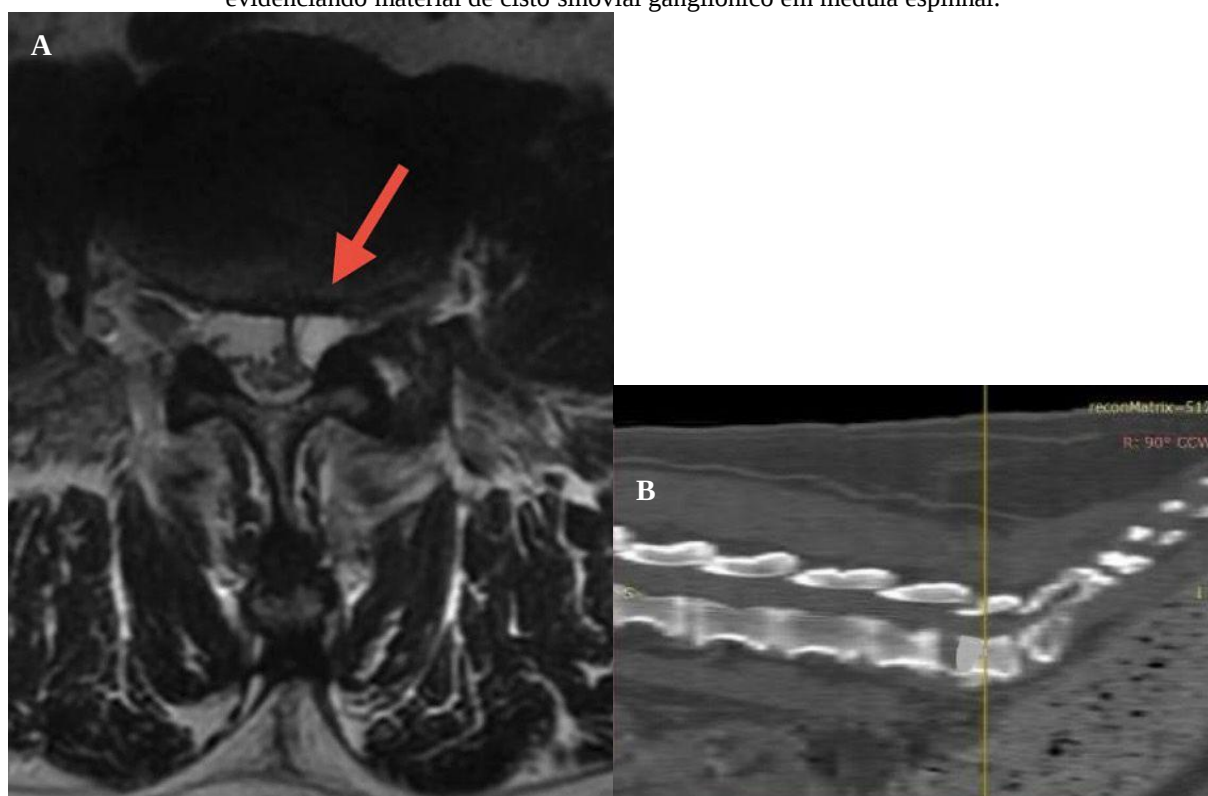


Fonte: Próprio autor.

Em virtude das manifestações clínicas evidenciadas, instituiu-se terapia medicamentosa baseada na administração do agente anti-inflamatório prednisolona, na dosagem de 0,5 mg/kg pela via intramuscular, concomitantemente ao manejo da dor através de dipirona, aplicada na concentração de 25 mg/kg pela mesma via de acesso. Posteriormente, o animal foi encaminhado a uma unidade externa para internamento e execução de exame de imagem avançado, especificamente a ressonância magnética voltada à investigação da coluna toracolumbar. O protocolo de imagem empregou secções com espessura de 4mm, obtendo-se ponderações focadas na vértebra L7 sob os planos sagital e transversal, decisão esta fundamentada nas alterações previamente detectadas durante a avaliação radiográfica da referida estrutura óssea.

Para viabilizar a execução da ressonância magnética, procedeu-se ao estabelecimento de acesso cefálico no paciente, seguido da administração de midazolan na dose de 0,3 mg/kg por via intravenosa a título de medicação pré-anestésica. A indução anestésica foi efetivada mediante o uso de propofol a 4 mg/kg IV, culminando na intubação com tubo endotraqueal. A análise das imagens obtidas, particularmente no corte transversal, revelou uma compressão de orientação dorsal, com predominância dorso-lateral, decorrente da presença de um cisto sinovial gangliônico situado nas imediações do processo articular direito da vértebra L7 (Fig. 2). Observa-se que tal formação exerce, nesta localização específica, um efeito compressivo sobre a medula espinhal na imagem (Fig. 3). No que concerne aos corpos vertebrais compreendidos no intervalo entre L4 e S3, estes exibiram dimensões normais e integridade estrutural preservada, inexistindo quaisquer indícios sugestivos de injúrias de ordem traumática, processos inflamatórios/infecciosos ou etiologias neoplásicas.

Figura 3. A – imagens por ressonância magnética da região lombar no corte transversal e B - no corte sagital evidenciando material de cisto sinovial gangliônico em medula espinhal.



Fonte: Próprio autor

Uma vez estabelecida a diferenciação diagnóstica referente ao cisto sinovial, determinou-se a manutenção do paciente em regime de internamento e jejum para a condução das avaliações

laboratoriais prévias à intervenção. As análises incluíram a quantificação sérica de creatinina e ALT, bem como a realização de hemograma, cujos resultados não evidenciaram anormalidades, viabilizando, destarte, o agendamento do ato cirúrgico para o dia subsequente. Na manhã programada, o animal foi transportado ao bloco cirúrgico, cumprindo um período de oito horas de restrição hídrica e alimentar. O protocolo anestésico teve início com a administração da medicação pré-anestésica (MPA), constituída pela associação de acepromazina a 0,02 mg/kg, metadona a 0,3 mg/kg e diazepam a 0,3 mg/kg, prosseguindo-se com a indução mediante o uso de propofol na dose de 4 mg/kg. Instituiu-se, concomitantemente, a fluidoterapia de manutenção com solução ringer com lactato, administrada via bomba de infusão contínua a uma taxa de 18,41 mL/kg/h.

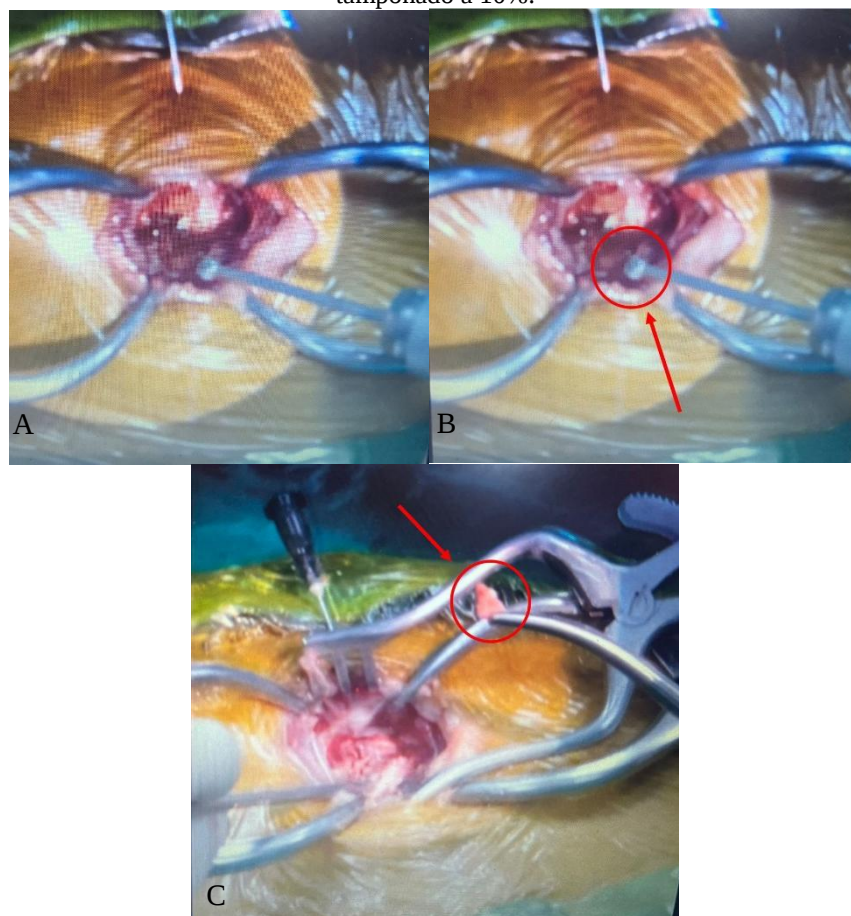
Na sequência da indução, efetuou-se a tricotomia ampla abrangendo a zona dorso-lombar. O paciente foi então acomodado na mesa cirúrgica em decúbito esternal e acoplado ao monitor multiparâmetros, visando a vigilância contínua da frequência cardíaca, das pressões arteriais sistólica e diastólica, do ritmo respiratório, da oximetria de pulso e da temperatura corpórea durante todo o transcurso operatório. Precedendo a diérese, administrou-se profilaxia antibiótica com cefazolina a 20 mg/kg pela via intravenosa, com o intuito de mitigar riscos de contaminação pós-cirúrgica. A antisepsia da área tricotomizada foi executada com clorexidina alcoólica, procedendo-se à fixação de campo cirúrgico estéril e fenestrado através de pinças backhaus, de modo a expor exclusivamente o segmento dorsal compreendido entre L5 e S1.

O método cirúrgico selecionado para promover a descompressão foi a laminectomia dorsal direita. No que tange às abordagens da coluna lombar, a literatura descreve como técnicas principais a laminectomia, a hemilaminectomia, a minihemilaminectomia e a corpectomia (Sharp e Wheeler, 2005; Shores, 2017; Moore *et al.*, 2020). Iniciou-se o procedimento com uma incisão cutânea de aproximadamente 12 cm, seguida pela divulsão do tecido subcutâneo e da fáscia pertinente aos músculos multifidus e longuissimus dorsi, utilizando-se tesoura metzembaum; para otimizar o campo visual, aplicaram-se afastadores gelpi. A exérese da lâmina dorsal foi realizada com o emprego de pinça goiva, intercalada com lavagens utilizando soro fisiológico em temperatura ambiente para a eliminação de debris ósseos e teciduais.

A etapa seguinte consistiu na drilagem focalizada na área de localização do cisto sinovial, sucedida pela remoção da estrutura cística com o auxílio de uma espátula “*golden flexi thin*”. Esta manobra exigiu cautela extrema para evitar qualquer contato com a medula espinhal, dado o risco de provocar danos irreversíveis. Ressalta-se a importância da irrigação ininterrupta durante o

desgaste ósseo, associada à remoção de resíduos mediante uso de micro aspirador. Finalizado o tempo principal, procedeu-se à síntese dos tecidos, iniciando-se pelo fechamento da camada muscular com fio de sutura poliglecaprone 2-0 em padrão sultan. A redução do espaço morto subcutâneo foi obtida através de sutura em padrão simples contínuo com fio de poliglecaprone 3-0, optando-se, por fim, pela dermorrafia com sutura intradérmica contínua. As amostras teciduais coletadas foram encaminhadas para análise histopatológica.

Figura 4. Técnica de laminectomia A – Sítio cirúrgico em região dorsal; B – drilagem com broca da lâmina vertebral; C – Retirada do material (cisto sinovial) para histopatológico com imersão imediata em formol tamponado a 10%.



Fonte: Próprio autor.

Uma vez encerrados os trâmites operatórios e restabelecida a consciência após a suspensão do plano anestésico, a paciente foi transferida para a unidade de recuperação pós-cirúrgica, onde permaneceu sob monitoramento contínuo pelo período de duas horas. Subsequentemente, procedeu-se à alta médica mediante a instituição de protocolo farmacológico com duração de sete dias, o qual incluiu: o agente gastroprotetor omeprazol 10 mg, a ser administrado em jejum, respeitando-se o intervalo de 30 minutos prévios à primeira refeição SID;

a terapia antimicrobiana com Cefalexina 300 mg BID; a administração do anti-inflamatório prednisolona 5 mg/kg SID durante cinco dias; e, visando assegurar o repouso estrito no período de convalescença, dado o temperamento hiperativo do animal, prescreveu-se o ansiolítico trazodona 75 mg TID por dois dias.

Transcorridos 15 dias, em consonância com as recomendações clínicas, o animal retornou para a remoção das suturas, momento em que se evidenciou a cicatrização integral da ferida cirúrgica. Na ocasião, o tutor confirmou a execução regular das sessões de fisioterapia passiva e ativa, aderindo às diretrizes estipuladas para o manejo pós-operatório. Durante a avaliação física, constatou-se a inexistência de manifestações álgicas, bem como uma evolução favorável no quadro de paraparesia, permitindo, assim, o estabelecimento de um prognóstico positivo.

DISCUSSÃO

A princípio, faz-se imperioso reconhecer que a origem dos cistos extradurais, bem como das formações intraspinais extradurais, remete diretamente ao tecido articular periarticular. Tais estruturas definem-se pela presença de um revestimento sinovial que alberga conteúdo líquido, característica que estabelece uma distinção clara em relação aos cistos ganglionares, visto que estes últimos armazenam material mixoide e carecem de uma cobertura específica. Não obstante, sob a ótica da prática clínica, tal discriminação revela-se frequentemente de pouca relevância; por conseguinte, a nomenclatura “cistos justafacetários” é habitualmente empregada para abarcar ambas as entidades, em virtude de sua localização adjacente às articulações intervertebrais.

No que tange à patogênese dessas lesões, observa-se uma conexão intrínseca com os processos de degeneração da articulação zigapofisária (notadamente as alterações osteoartriticas), somada à exacerbação da cinemática articular. Tal mecanismo conduz à projeção da membrana sinovial por intermédio de falhas estruturais na cápsula articular, constituindo, assim, uma cavidade para-articular repleta de líquido sinovial, fenômeno que culmina na compressão extradural exercida sobre a medula espinhal. Hipóteses etiológicas adicionais sugerem a ocorrência de multiplicação de células mesenquimais pluripotentes, bem como a degeneração mixoide acompanhada de formação cística no tecido colágeno, além de um incremento na síntese de ácido hialurônico mediada por fibroblasto. A instabilidade espinhal ou a hipermobilidade assumem papel preponderante, destacando-se as regiões lombossacral e cervical caudal (zonas de maior dinâmica cinética) como os sítios anatômicos de predileção para o surgimento dessas

lesões. É habitual constatar a correlação entre cistos sinoviais cervicais e quadros de espondilomielopatia, bem como a coexistência com doenças degenerativas vertebrais.

Para além da análise dos cistos sinoviais, foco central deste debate, impõe-se considerar que a coluna vertebral é suscetível a uma gama variada de injúrias císticas, circunstância que exige a elaboração criteriosa de diagnósticos diferenciais. Nesse espectro, destacam-se os divertículos aracnóides espinhais (DAE) — outrora denominados cistos aracnóides —, os quais consistem em dilatações focais do espaço subaracnóide. Tais formações não se enquadram na definição de cistos verdadeiros, dada a ausência de epitélio de revestimento, mantendo, via de regra, comunicação desimpedida com o espaço subaracnóide. Observa-se sua prevalência na região cervical de caninos de grande porte, ao passo que, em animais de pequeno porte, a incidência concentra-se na região toracolombar. Paralelamente, verifica-se a existência dos cistos discais, estruturas intraspinais de ocorrência rara provenientes do disco intervertebral, as quais contêm fluido seroso ou seroanguinolento e estabelecem conexão direta com o disco contíguo. No que tange aos seios dermoide, estes configuram anomalias congênicas tubulares que se projetam da linha média dorsal em direção ventral rumo aos tecidos subjacentes, possuindo potencial para atingir o canal vertebral. Por derradeiro, citam-se os cistos dermoide e epidermoide, classificados como cistos de inclusão congênicos confinados ao SNC, desprovidos de orifício cutâneo ou via de comunicação externa.

No que concerne à identificação diagnóstica dos cistos sinoviais, viabiliza-se a adoção de uma estratégia multimodal fundamentada na sintomatologia clínica, a qual oscila em conformidade com o sítio anatômico afetado. As formações correspondentes aos cistos cervicais exteriorizam-se através de quadros de mielopatia cervical, acompanhados de ataxia propioceptiva e tetraparesia. Em contrapartida, os cistos lombossacrais tendem a provocar claudicação ou debilidade funcional nos membros pélvicos, podendo ou não haver manifestação de hiperestesia durante a palpação. Nota-se que animais pertencentes a raças de grande porte, situados entre a meia-idade e a senilidade, demonstram maior predisposição aos cistos lombossacrais, enquanto exemplares jovens de raças gigantes são propensos a desenvolver cistos cervicais em associação com a espondilomielopatia cervical.

No âmbito da propedêutica por imagem, a RM consagra-se como a metodologia de eleição, ostentando uma sensibilidade de 90%. Em contrapartida, a TC apresenta um índice de sensibilidade de 70%, demandando a aplicação de janelas específicas para a visualização de tecidos moles e estruturas ósseas; frequentemente, faz-se imperiosa a associação com a

mielografia por TC visando o aprimoramento da capacidade de detecção. As avaliações radiográficas mostram-se inespecíficas, restringindo-se a sinalizar a presença de doença articular degenerativa. Por sua vez, a mielografia, embora sugestiva, não oferece caráter definitivo, limitando-se a evidenciar compressões extradurais dorsais ou axiais, sejam elas unilaterais ou bilaterais. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) caracteriza-se, tipicamente, pela dissociação albuminocitológica, podendo cursar com episódios ocasionais de leve pleocitose mononuclear. A ratificação conclusiva do diagnóstico dá-se por via histopatológica, a qual revela a arquitetura do revestimento sinovial e a presença de conteúdo fluido.

As estratégias terapêuticas bifurcam-se entre as vertentes conservadora e cirúrgica. Na medicina humana, prioriza-se inicialmente a abordagem conservadora, fundamentada em repouso, sessões de fisioterapia e administração de analgésicos e injeções de corticosteroide, observando-se índices de êxito que oscilam entre 33% e 57%. No que tange aos cães, o manejo clínico pauta-se pela limitação da atividade física combinada à prescrição de anti-inflamatórios como medida inicial, conduta esta particularmente adotada em quadros de menor gravidade ou no período pré-operatório. A intervenção cirúrgica impõe-se como a escolha primordial diante de quadros progressivos ou que cursem com sintomatologia neurológica expressiva, empregando-se a descompressão via laminectomia dorsal. É relevante notar que a literatura veterinária reporta resultados positivos na totalidade dos casos submetidos a tal procedimento. A título comparativo, na espécie humana, a cirurgia alcança taxas de sucesso a longo prazo de até 83%. Cumpre ressaltar que, embora haja registros de regressões espontâneas em humanos, não há conhecimento, por parte deste autor, de fenômenos análogos envolvendo a involução de cisto sinovial em caninos.

Em conclusão, os índices de recidiva em cães permanecem pouco elucidados na rotina clínica, conquanto se mostrem raros em humanos após a excisão do material objeto de compressão medular. O prognóstico pós-cirúrgico revela-se favorável, mormente quando a indicação da intervenção é realizada com critério.

CONCLUSÃO

Em suma, torna-se imperativo que o cirurgião veterinário incorpore os cistos sinoviais como uma possibilidade de relevância no diagnóstico diferencial de caninos que manifestem sintomatologia compatível com uma eventual mielopatia ou doença do disco intervertebral

(DDIV). A realização de uma investigação integral demanda o emprego de exames de imagem avançados, com o intuito de dimensionar a magnitude da injúria e identificar comorbidades, a exemplo das doenças degenerativas vertebrais. Tais achados exercem influência determinante tanto na seleção da metodologia operatória quanto na definição do prognóstico. Presume-se que, em decorrência da crescente acessibilidade às tecnologias de diagnóstico por imagem, haverá um incremento na identificação de cães portadores de afecções císticas no cotidiano clínico, notadamente entre aqueles direcionados ao tratamento conservativo em detrimento da intervenção cruenta.

A elaboração da estratégia pré-operatória necessita ponderar a eventual existência de lesões císticas adicionais ou de patologias de base que favoreçam a gênese do cisto. Durante a fase pós-operatória, a monitorização rigorosa aliada a protocolos de reabilitação constitui pilares fundamentais para a maximização dos desfechos clínicos e para o manejo de eventuais recidivas, ainda que estas se mostrem raras.

A convergência entre a vivência clínica, a aplicação sensata dos instrumentos diagnósticos e uma conduta cirúrgica solidamente embasada em literatura científica representa o elemento central para o êxito no tratamento de cistos sinoviais na coluna vertebral de cães. Por fim, vale ressaltar que a publicação de relatos de caso possui o potencial de suscitar novas premissas investigativas e fomentar estudos futuros, colaborando, assim, para a progressão da medicina veterinária baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

DA COSTA RC, COOK LB, Cystic abnormalities of the spinal cord and vertebral column. **Vet Clin North Am Small Anim Pract.** 2016; 46:277-93

DICKINSON P, STURGS B., BERRY W., VERNAU KM, KOBLIK PD, LECEUTEUR RA. Extradural spinal synovial cysts in nine dogs. **J. Small Anim Pract.** 2001; 42: 502-9

HOOVER J., PIRRIS S. synovial cyst mimicking an intraspinal sacral mass. Case Rep **Neurol Med.** 2014; 95357

KHAN AM, GIRARDI F. Spinal lumbar synovial cysts. Diagnosis and management challenge. **Eur Spine J.** 2006; 15: 1176-82

LOWRIE ML, PLATT SR, GAROSI LS. Extramedullary spinal cysts in dogs. **Vet Surg.** 2014; 43: 650-62

SALE C., SMITH K. extradural spinal juxtafacet (synovial) cysts in three dogs. **J. Small Anim Pract.** 2007; 48:116-9

SCHMOKEL H., RAPP M. Lameness caused by an extradural lumbosacral foraminal synovial cyst in three German Shepherd dogs. **Vet Comp Orthop traumatol.** 2016; 29:83-8