FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

LARYSSA HELLEN DA SILVA SOUZA

SÍNDROME DA HIPERESTESIA FELINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JOÃO PESSOA
2023

LARYSSA HELLEN DA SILVA SOUZA

SÍNDROME DA HIPERESTESIA FELINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina Veterinária da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

ORIENTADOR: Prof. Me. Marcel Bezerra de Lacerda

JOÃO PESSOA
2023

S716s Souza, Laryssa Hellen da Silva
Síndrome da hiperestesia felina: uma revisão integrativa / Laryssa Hellen da Silva Souza. – João Pessoa, 2023.
23f.; il.

Orientador: Profº. Me. Marcel Bezerra de Lacerda.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Automutilação. 2. Comportamento Felino. 3. Dermatologia Veterinária. 4. Medicina Felina. 5. Neurologia Veterinária. I. Título.

CDU: 619:636.7/8

LARYSSA HELLEN DA SILVA SOUZA

SÍNDROME DA HIPERESTESIA FELINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna **Laryssa Hellen da Silva Souza** do Curso de Bacharelado em Medicina Veterinária, tendo obtido o conceito_____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovada em____de____de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Marcel Bezerra de Lacerda
Medicina Veterinária – Facene

Prof. Dr. Atticcus Tanikawa
Medicina Veterinária – Facene

Prof.ª Dr.ª Islaine de Souza Salvador
Medicina Veterinária – Facene

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Representação da amostragem quanto ao título, autores, objetivo e ano de publicação (n=11). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.....14

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.....13

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SHF	Síndrome da hiperestesia felina
ISRS	Inibidores seletivos de recaptação da serotonina
TCAs	Antidepressivos tricíclicos
RIL	Revisão integrativa da literatura

RESUMO

A Síndrome de Hiperestesia Felina (SHF) é uma condição clínica pouco compreendida. Sendo descrita a primeira vez há quarenta anos, porém atualmente ainda é considerada um distúrbio fisiologicamente incerto. Uma vez que sua etiopatogenia é pouco esclarecida, bem como seus sinais clínicos, diagnóstico e tratamento. O objetivo desta revisão foi compreender melhor a enfermidade com o intuito de propiciar qualidade de vida aos pacientes acometidos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual teve a questão norteadora: O que é a síndrome da hiperestesia felina e quais formas de tratamento podem ser utilizadas? A busca na literatura foi realizada nas bases de dados eletrônicas: *National Center for Biotechnology Information* (PubMed**)**, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e Brazilian Journal of Development (BJD), a partir da combinação dos descritores nas linguagens portuguesa e inglesa: "Síndrome da Hiperestesia Felina", "feline hyperesthesia syndrome"; "Distúrbios comportamentais em gatos", "Tratamento para síndrome da hiperestesia felina". E foram seguidos os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Representando assim uma amostra final de 11 artigos, todos os trabalhos foram lidos na íntegra abordando informações sobre a etiopatogenia, características clínicas, diagnósticos e opções de tratamento da SHF. Sendo observado que é fundamental entender como o animal se comporta em seu ambiente, levando assim a uma melhor abordagem para cada caso, já que a SHF se manifesta de várias maneiras.

Palavras-chave: Automutilação; comportamento felino; dermatologia veterinária; medicina felina; neurologia veterinária.

ABSTRACT

Feline Hyperesthesia Syndrome (FHS) is a poorly understood clinical condition. It was first described forty years ago, but is currently still considered a physiologically uncertain disorder. Since its etiopathogenesis is unclear, as well as its clinical signs, diagnosis and treatment. The aim of this review was to better understand the disease in order to provide quality of life for affected patients. This is an integrative literature review, which had the guiding question: What is feline hyperesthesia syndrome and what forms of treatment can be used? The literature search was carried out in electronic databases: National Center for Biotechnology Information (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar and Brazilian Journal of Development (BJD), from the combination of descriptors in Portuguese and English: “Feline Hyperesthesia Syndrome”, “feline hyperesthesia syndrome”; “Behavioral Disorders in Cats”, “Treatment for Feline Hyperesthesia Syndrome”. And the established inclusion and exclusion criteria were followed. Thus, representing a final sample of 11 articles, all papers were read in full, addressing information about the etiopathogenesis, clinical characteristics, diagnoses and treatment options for FHS. Being observed that it is fundamental to understand how the animal behaves in its environment, thus leading to a better approach for each case, since the FHS manifests itself in several ways.

Keywords: Self-mutilation; feline behavior; veterinary dermatology; feline medicine; veterinary neurology.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO 11

2 – METODOLOGIA 11

2.1 – TIPO DE ESTUDO.....11

2.2 – DESCRIÇÃO DO ESTUDO.....12

2.3 – CRÍTERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....12

2.4 – ASPECTOS ÉTICOS.....13

2.5 – ANÁLISE DOS DADOS.....13

3 – RESULTADOS 14

4 – DISCUSSÃO 16

5 – **CONSIDERAÇÕES FINAIS**.....22

REFERÊNCIAS 23

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Hiperestesia Felina (SHF) foi descrita primordialmente por Tuttle[1] no ano de 1980 e consiste em um espectro de sinais clínicos indicativos de irritação e dor em gatos domésticos, podendo ser reconhecida pelas nomenclaturas como "neurite aparente", “epilepsia psicomotora”, "síndrome da pele ondulada", "neurodermatite atípica" ou "doença nervosa felina"[1,2]. Estudos referentes ao tema ainda são escassos. No entanto, foi observada que a incidência de SHF é maior em gatos jovens e de meia-idade. Além disso, não há predileção referente ao sexo ou raça[2].

A SHF foi considerada também um comportamento obsessivo-compulsivo semelhante à Síndrome de Tourette em humanos[3]. A principal sintomatologia clínica apresentada é o ato de mordedura e lambedura da região dorsal, flanco ou cauda, espasmos musculares lombares dorsais quando levemente tocados, podendo apresentar também episódios convulsivos. As condições clínicas desencadeantes associadas à hiperestesia incluem: problemas dermatológicos, distúrbios endócrinos, neurológicos e ortopédicos[2,4].

Em relação ao diagnóstico, ainda é inespecífico e consiste na exclusão de patologias e na solicitação de exames complementares para tornar possível a identificação de qualquer causa geradora de dor no paciente[3,6,7]. Referente ao tratamento, ainda não há um consenso mediante ao protocolo terapêutico. Sendo os fármacos mais prescritos a amitriptilina e a gabapentina[8,9]. No tocante ao prognóstico, ainda não há um específico. Porém, pode ser considerado reservado, pois vai depender da evolução e/ou causa base da doença[9].

Nesse contexto, o objetivo desta revisão integrativa foi compilar informações para melhorar a compreensão sobre síndrome da hiperestesia felina, no tocante as suas prováveis causas, caracterização clínica, diagnóstico e tratamentos existentes, com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Com a finalidade de alcançar o objetivo proposto anteriormente, o presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), método de pesquisa que

proporciona a análise e a síntese de pesquisas publicadas sobre um determinado assunto, colaborando para o aperfeiçoamento da prática profissional, bem como a produção de reflexos sobre prováveis lacunas no conhecimento no campo de estudo[10].

2.2 DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Segundo Souza, Silva e Carvalho[11], o processo de elaboração de uma RIL deve ser realizada em seis etapas, como detalhado a seguir:

1° etapa: definiu-se a questão norteadora para a realização do estudo: O que é a síndrome da hiperestesia felina e quais formas de tratamento podem ser utilizadas?

2° etapa: consistiu na busca ou amostragem na literatura, realizada por meio das seguintes bases de dados eletrônicas: *National Center for Biotechnology Information* (PubMed**)**, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e Brazilian Journal of Development (BJD)**.** Não havendo a necessidade de entrar em contato com outros pesquisadores.

3° etapa: a coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro à maio de 2023, a partir de pesquisas através das bases de dados citadas, onde foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações nas linguagens portuguesa e inglesa: “Síndrome da Hiperestesia Felina”, “feline hyperesthesia syndrome”; “Distúrbios comportamentais em gatos”, “Tratamento para síndrome da hiperestesia felina’’.

4° etapa: análise crítica dos estudos incluídos foram analisados os dados das pesquisas e as características de cada estudo selecionado na fase anterior.

5° etapa: consistiu na discussão descritiva dos dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico presentes no quadro 1.

6° etapa: esta última etapa consistiu na apresentação da revisão integrativa com os respectivos resultados. E para embasar este estudo buscou-se identificar, analisar e sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre a Síndrome da Hiperestesia Felina.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão empregados que conduziram a pesquisa foram: artigos publicados em português e inglês que atenderam a pergunta norteadora e que foram publicados no período de 2014 a 2023; artigos publicados na íntegra disponíveis de forma gratuita, eletronicamente e completos, frutos de pesquisas cientificas e relatos de casos. Já os critérios de exclusão empregados foram: artigos que não abordaram a temática

proposta; artigos duplicados nas bases de dados e que ultrapassaram a janela temporal estabelecida.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os aspectos éticos no que concorda a fidedignidade dos dados e autores encontrados nos artigos que compõe a amostra.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente os artigos foram selecionados e analisados por meio da leitura do título e do resumo das publicações, sendo considerados elegíveis os estudos que contemplaram especificamente a temática da questão norteadora. Após essa avaliação, os artigos incluídos foram lidos na íntegra. Onde foram elaborados dois instrumentos de coleta de dados, para análise e sumarização dos artigos selecionados por meio de fluxograma (Figura 1) e tabelas (Quadro 1) descrevendo o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos**.**

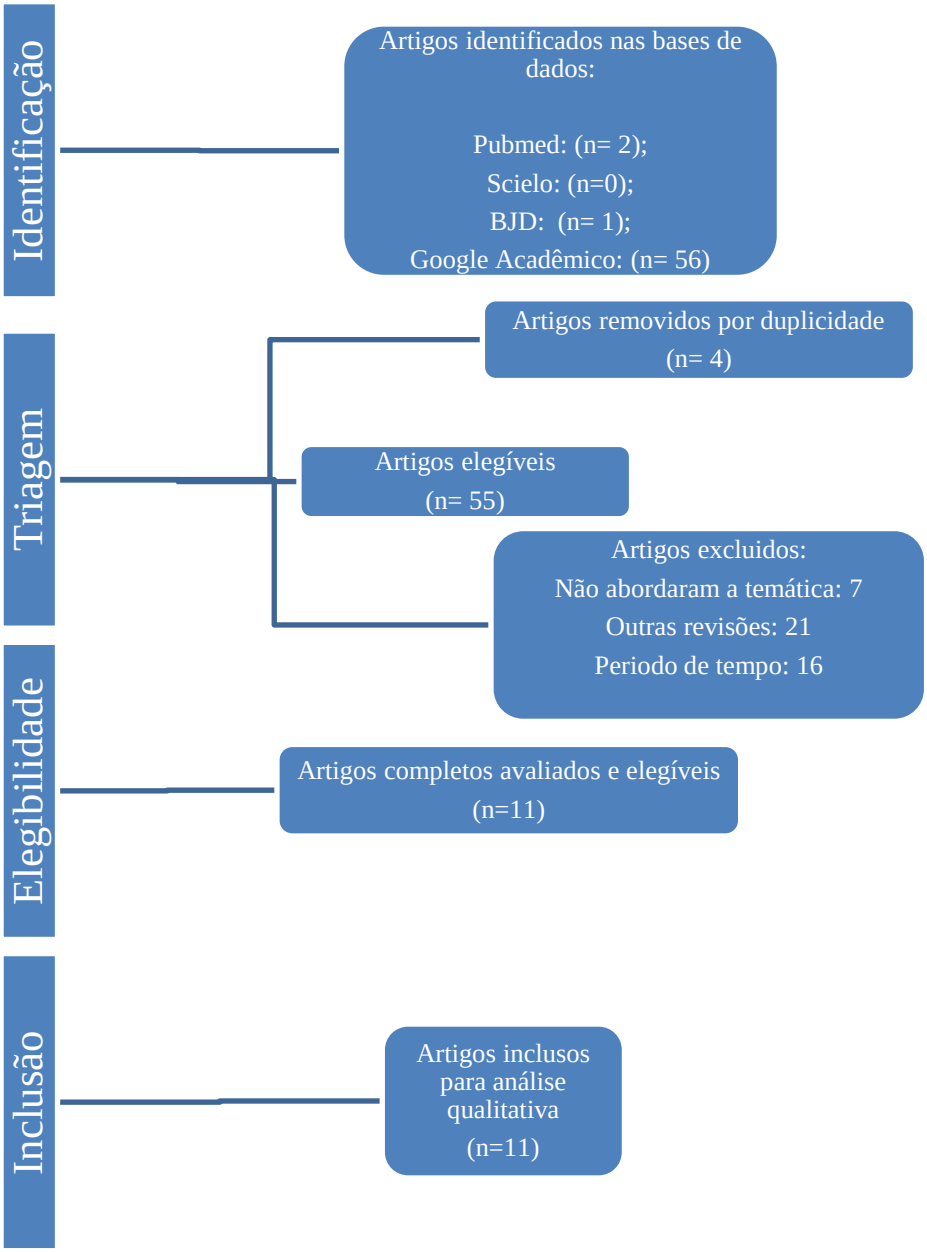

Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.

3 RESULTADOS

Representando a amostra final de 11 artigos, todos os trabalhos foram lidos na íntegra abordando informações sobre a etiopatogenia, características clínicas, diagnósticos e opções de tratamento da síndrome da hiperestesia felina. Os trabalhos

foram organizados conforme o título, autor, objetivos e ano de publicação, sendo evidenciados no quadro a seguir:

Quadro 1. Representação da amostragem quanto ao título, autores, objetivo e ano de publicação (n=11). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.

N°	Título	Autor	Objetivo	Ano
1	Case Report: Hyperesthesia Syndrome in a Feline	COSTA; ARRUDA; NOGUEIRA[12]	Relatar o caso de paciente com síndrome da hiperestesia felina com provável causa comportamental.	2021
2	Food hypersensitivity and feline hyperaesthesia syndrome (FHS): A case report	SUAREZ *et al.*[13]	Relatar o caso de um paciente com provável hipersensibilidade alimentar e síndrome da hiperestesia felina.	2021
3	Feline hyperesthesia syndrome and its effect on cats	HARTUNG; MICHNIEWICZ[14]	Reunir e fornecer informações recentes acerca das prováveis etiologias, diagnóstico e opções de tratamento para a síndrome da hiperestesia felina.	2021
4	Feline hyperesthesia syndrome: Epilepsy as possible aetiology in two cats	ÁLVAREZ; ARIAS[15]	Relatar o estudo de dois gatos com SHF tendo a epilepsia como provável etiologia.	2021
5	Síndrome da Hiperestesia Felina – Relato de Caso	VIANA *et al.*[8]	Relatar o caso de um paciente com síndrome da hiperestesia felina de provável origem dermatológica.	2020
6	Desvendando a Sindrome da Hiperestesia Felina: relato de caso	MESSA; SACRAMENTO; TURLER; PAGANINI[16]	Abordar a atual perspectiva médica veterinária embasada pelos escassos estudos nacionais e internacionais relacionados a síndrome da hiperestesia felina. Além de relatar o caso de um paciente acometido pela patologia que recebeu acompanhamento multidisciplinar de uma clínica em Vitória – ES.	2020

7	Feline hyperaesthesia syndrome with self-trauma to the tail: retrospective study of seven cases and proposal for an integrated multidisciplinary diagnostic approach	AMENGUAL *et al.*[17]	Apresentar um estudo retrospectivo das características clínicas e resposta ao tratamento de sete gatos com síndrome da hiperestesia felina e mutilação da cauda.	2018
8	Uso de atropa belladonna como simillimum em um gato com suspeita de síndrome de hiperestesia felina	AMORIM; SOUZA; BRUM.[18]	Relatar o caso de um paciente funcional que vinha sofrendo desordens sensoriais suspeitando-se de SHF.	2017
9	Feline hyperesthesie syndroom	MANDIGERS; BERGKNUT.[19]	Abordar as características gerais sobre SHF.	2016
10	Diagnostic investigation in 13 cats with suspected feline hyperesthesia syndrome	AMENGUAL *et al.*[20]	Descrever o estudo retrospectivo de investigação em 13 gatos com suspeita de síndrome da hiperestesia felina.	2016
11	A swallowed needle in a cat treated for feline hyperaesthesia syndrome	O'LEARY.[21]	Relatar o caso de um paciente que desenvolveu SHF secundária após trauma e amputação de membro pélvico e foi tratado com acupuntura.	2015

Fonte: Elaboração própria, 2023.

4 DISCUSSÃO

Embora a síndrome da hiperestesia felina tenha sido descrita pela primeira vez há quarenta anos, os estudos existentes ainda não conseguiram esclarecer sua etiopatogenia. Assim como não foi possível definir especificamente os sinais clínicos, diagnóstico, prognóstico e opções de tratamento[1,17]. Sendo o tratamento o ponto mais discutido na literatura por ainda não se ter um protocolo terapêutico específico a ser seguido. Uma vez que, o tratamento da enfermidade só pode ser estabelecido após se ter um diagnóstico, seja ele dermatológico, neurológico, infeccioso, entre outras possibilidades[8].

A literatura aponta algumas teorias de que a SHF é uma enfermidade idiopática ou de origem multifatorial, mesmo que nenhuma seja conclusiva[1,9,17]. Uma das teorias desencadeantes possui relação com às causas neurológicas, onde as mais prováveis são

movimentos paroxísticos com fasciculações e distúrbios de comportamento compulsivo-obsessivo causados por uma hiperinervação dopaminérgica anormal em resposta a um estímulo inflamatório local, bem como crises epiléticas focais, mielopatias e neuropatias sensitivas, além de tumores cerebrais e medulares[15,19]. E embora a epilepsia tenha sido documentada e citada por vários autores, nenhuma evidência confiável foi mostrada até o momento[2,17, 22,23].

Outra teoria é a das causas dermatológicas, sendo comumente citadas aquelas relacionadas a um estímulo inflamatório cutâneo e hipersensibilidades, como dermatite alérgica a picada de ectoparasitas, infecções bacterianas e fúngicas, hipersensibilidade alimentar, doenças imunomediadas e atopia que levam a dor e irritação local[8,24].

Alguns autores têm defendido a causa do transtorno como um deslocamento comportamental compulsivo e que fatores ambientais ou situações conflitantes podem desencadear episódios ao estimular o hipotálamo e o sistema límbico. [2, 20]. Por outro lado, observa-se que estresse e ansiedade também podem ser considerados como fatores predisponentes para a SHF[12]. Devido a isso, felinos domésticos com tendência a serem hiperexcitáveis possuem risco aumentado de manifestação clínica. Onde diferentes estressores ambientais poderiam atuar como gatilhos excitatórios[25].

Traumas e fraturas em cauda ou membros, tem sido relatadas também como uma possível causa desencadeadora da SHF, mesmo que ela se manifeste de maneira secundária. Como foi observado em um estudo retrospectivo, onde é observado episódios de perseguição de cauda com mutilação da mesma[17]. Já em outro estudo, relata-se um caso de trauma levando a amputação de um dos membros da paciente, onde posteriormente a sintomatologia da SHF foi desencadeada[21].

Foi observada que a síndrome acomete geralmente animais jovens com idade variando entre 1 e 5 anos, e mesmo não possuindo predileção sexual ou racial, existe uma causuística maior em siameses, persas, birmaneses e abissínios[2]. No entanto, há relatos que felinos sem raça definida podem ser afetados da mesma forma. Mas ainda assim se mostram dentro da faixa etária de acometimento citada[16].

A literatura aponta que não há sintomatologia específica para a SHF. Uma vez que ela é caracterizada por uma série de manifestações clínicas que, na maioria das vezes, possui um surgimento súbito e inesperado[19]. O que leva aos pacientes acometidos à apresentá-los de maneiras variadas e inespecíficas, sendo o sinal mais observado as ondulações e tremores involuntários dos músculos da região dorsal do animal[12, 26, 27].

Autores afirmam que além desses sinais, os pacientes também apresentam espasmos com fasciculações das musculaturas facial e na região toracolombar. Bem como, agressividade, lambedura e mordedura excessiva das regiões do dorso, flanco, membros e cauda, corridas exageradas, vocalização excessiva, midríase e ataque contra objetos inanimados, outros animais e pessoas. Podendo haver sinais de dor neuropática[2, 9, 12, 14, 17].

A via diagnóstica sugerida pela maioria dos autores é realizada por exclusão, observando sempre o manejo ambiental e terapêutico, já que não se tem um exame específico que determine a apresentação da enfermidade[7,8]. Sendo assim, uma detalhada anamnese e exames complementares contribuem de forma significativa para compreensão do quadro, visto que muitos dos comportamentos relatados não serão reproduzidos em consultório[28].

Além do exame físico geral, o exame neurológico e ortopédico são importantes, já que há relatos de casos com relação a doenças degenerativas na coluna espinhal[2]. Exames complementares como, hemograma completo, perfil bioquímico, mensuração dos hormônios tireoidianos, exames de urina e de imagem podem ser necessários de acordo com a suspeita[2, 8, 29].

Associado a esses exames, é importante descartar também alguns diagnósticos diferenciais que podem gerar sinais semelhantes ou até mesmo ser um desencadeador da SHF. Como exemplo as dermatopatias, como dermatites de origem alérgica, fúngica ou bacteriana; afecções musculoesqueléticas como miosites/miopatias e artropatias; desvios comportamentais como síndrome de pandora; afecções neurológicas como crises epilépticas, doenças encefálicas e/ ou espinhais (neoplásica, inflamatória/ infecciosa) e afecções neuromusculares, como dor neuropática[16,18,20]. Todavia, se ressalta que não há uma relação causal entre o sinal clínico e a SHF, visto que essa manifestação pode ser um sinal clínico de outra doença.[2.]

A literatura mostra que até o momento não há protocolo terapêutico específico para o tratamento da SHF. E o tratamento da doença primária deve ser estabelecido conforme o diagnóstico, visando controlar principalmente a sintomatologia presente, pois a origem da enfermidade é desconhecida, assim como a sua fisiopatologia[8].

A dor neuropática é tida como o principal ponto crítico da enfermidade, razão pela qual o tratamento atualmente é baseado na administração de anti-inflamatórios (corticosteroides), benzodiazepínicos (lorazepam, diazepam), inibidores seletivos da

recepção da serotonina (fluoxetina, paroxetina), anticonvulsivantes (gabapentina, pregabalina) e antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, clomipramina)[2,9,12,17,21].

Atualmente, os fármacos mais utilizados e citados como alternativas terapêuticas são a amitriptilina e gabapentina. Possuindo diferenças na frequência de administração, doses, duração de uso e associações a outros fármacos. Os autores sugerem, por exemplo, a amitriptilina na dose de 1mg/kg a cada 24 horas e gabapentina na dose de 10mg/kg a cada 8 ou 12 horas, com finalidade de promover analgesia na dor crônica ou neuropática, bem como servir de modulador comportamental[12].

Segundo alguns estudos quando, a causa não for bem estabelecida e o principal sinal clínico for episódios convulsivos, o uso de fenobarbital 1-3 mg/kg a cada 12 - 24 horas tem sido empregado com sucesso[4]. Corroborando com essa abordagem, Mandigers et al.[19] fez a utilização do mesmo fármaco associando apenas a clomipramina na dose de 1-5mg/kg.

Já outros autores sugeriram em estudos o uso de fluoxetina 0,5 a 2mg/kg a cada 24 horas e paroxetina 0,5 a 1 mg/kg a cada 12 ou 24 horas, com finalidade de controlar comportamento compulsivo-obsessivo. Devendo seguir o protocolo por aproximadamente 6 meses e uma redução de 25% na dose deve ocorrer a cada 7 – 14 dias, até que se faça o desmame completo. No entanto, foram citados alguns efeitos adversos como vômito, diarreia, sedação, irritabilidade e anorexia pelo uso dos ISRS[2].

Em contrapartida, Álvarez et al.[15] relatou que não obteve sucesso no tratamento de quadros epiléticos focais e generalizados, mesmo realizando a associação com antibióticos, esteróides, analgésicos e vitaminas. E para ter uma resposta significativa, foi necessário aumentar a dose do fenobarbital e introduzir o levetiracetam na dose de 20 mg/kg, tendo sucesso em 3 semanas.

Além disso, a literatura alerta que se o paciente estiver recebendo terapia combinada (ISRS ou TCAs com um benzodiazepínico), os medicamentos devem ser desmamados um de cada vez para determinar qual medicamento é responsável caso os sinais retornem à medida que a dose for reduzida. Salientando-se que os ISRS inibem a função das enzimas hepáticas do citocromo P450. Consequentemente, deve-se ter cuidado ao prescrever fármacos que dependem dessas enzimas para seu metabolismo (por exemplo, fenobarbital, carbamazepina, benzodiazepínicos, TCAs)[14].

O uso de *belladonna* na dose de 30cH, duas gotas uma vez ao dia, durante 3 dias e mantida com administração semanal, também foi descrita com sucesso como tratamento homeopático para um gato diagnosticado com SHF[18].

Há também casos em que a maioria dos animais responde ao tratamento voltado para o controle de ectoparasitas e mudanças de dieta. Tudo isso pensando em causas dermatológicas ou nas hipersensibilidades[8,12,26]. Nesse contexto, Suarez et al.[13], implementou o tratamento sintomático de seu paciente com gabapentina associando a uma dieta de exclusão à base de proteína hidrolisada, conseguindo alcançar um resultado satisfatório, permitindo a suspenção do fármaco prescrito. E Viana et al.[8] fez a utilização de metadona, acepromazina e meloxicam, associando a amitriptilina durante 30 dias, ajustando apenas a dose e frequência de uso recomendadas, assim como a Selamectina 6% (gatos) obtendo bons resultados.

Em outro estudo, o autor utilizou uma variedade de medicamentos de maneira individual e associada em cada paciente com sintomatologia de perseguição e mutilação de cauda. Onde o mesmo acrescentou o uso do topiramato, bem como a ciclosporina, clomipramina e tramadol. Havendo uma melhora clínica em seis de sete casos, mesmo que embora não tenha sido definida uma terapêutica específica. Ressaltando que são necessários mais estudos e a definição de um diagnóstico mais preciso para que assim seja estabelecido um tratamento mais eficaz[17].

Já Messa et al.[16], utilizou gabapentina associada ao butorfanol para controle da dor e agitação. Porém, não havendo boa resposta, a dose e frequência da gabapentina foram aumentadas. E como o paciente apresentava lesões no corpo e cauda devido a automutilações durante as crises, mesmo sem recomendações na literatura, a ozonioterapia e a introdução semanal da moxabustão foi realizada, obtendo resultados positivos. Esse mesmo tratamento perdurou por 6 meses e posteriormente foi introduzida a amitriptilina. Contudo, devido ao uso prolongado da amitriptilina, foi necessário retirá-la, por meio de desmame, pois a mesma levou o paciente a um quadro sobrepeso.

Logo, uma vez que não se obtenha os resultados desejados, vale ressaltar que a introdução de práticas de medicina alternativa, como a acupuntura, quiropraxia e moxabustão podem servir de auxílio no manejo de pacientes com a enfermidade[16,21,30]. Como demonstra o relato em que o paciente com SHF secundária a amputação do membro pélvico, sendo tratado com acupuntura semanal divididas em 4 sessões. Devido aos bons resultados, as sessões passaram a ser a cada 21 dias, onde o animal voltou ao seu comportamento normal [21].

Para distúrbios de origem comportamental, é sugerido como primeira alternativa o enriquecimento ambiental, visando atender as necessidades ambientais de um felino (oferta de um local seguro; recursos como alimentação, higiene, recreação e descanso;

oportunidade predatória e interação social). Como sugeriu Costa et al.[12], seu paciente que desenvolveu a síndrome sem uma causa aparente. Contudo, além do enriquecimento, foi necessário introduzir fármacos em doses ajustadas, obtendo assim a diminuição das crises e melhora do paciente[12, 28].

Quanto ao prognóstico, autores afirmam que ainda não é possível estabelecer um específico, já que o mesmo depende da evolução e/ou causa base da doença. No entanto, não é comum a progressão da enfermidade e uma vez que seja controlada, o prognóstico se torna de reservado a favorável e o paciente consegue viver bem[12,20].

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que embora a síndrome da hiperestesia felina tenha surgido há algum tempo, ela ainda permanece subdiagnosticada e todos os fatores que levam a enfermidade ainda continuam incertos. Sendo necessárias realizações de estudos mais robustos sobre o tema. Mas apesar da SHF parecer tão desafiadora e inespecífica, e contemplar exames em diferentes sistemas, a estabilização do quadro do paciente já é considerada possível com os protocolos relatados neste trabalho. Sendo necessários apenas ajustes frequentes das doses e duração de uso. Logo, é de grande importância estar atendo aos sinais de desconforto em gatos, uma vez que diferente dos cães, eles manifestam qualquer sintomatologia de maneira discreta. E é fundamental estar atendo a isso para que assim seja possível uma abordagem rápida, levando ao diagnóstico e tratamentos adequados.

REFERÊNCIAS

1. Tuttle J. Feline hyperesthesia syndrome. J Am Vet Med Assoc. 176:47, 1980.

2. Ciribassi J. Síndrome de hiperestesia felina. Compêndio Contin Educ Vet; 31: 116-121, 2009.

3. Platt SR, Olby NJ. Manual de neurologia de pequenos animais. Buenos Aires: Lexus; 2012.

4. Little SE. O Gato: Medicina Interna. 1.ed. Rio de Janeiro: Roca. 1332p, 2015.

5. Del Barrio MM, Mazziero VG. Síndrome de pandora: muito além da cistite. Premier Vet Informativo Técnico. 1. ed. 2020.

6. Bagley RS. Tremor and involuntary movements. Gloucester: BSAVA, 2004.

7. Virga V. Dermatologia comportamental. Veterinario. Clin. Pequeno Anim; 19(4): 231-251, 2004.

8. Viana DB. et al. Síndrome da hiperestesia felina – Relato de caso. Revista de Ciências Agroveterinárias, Lages, jun. 2020

9. Pellegrino FC. Epilepsia en gatos. Revista Argentina de Neurologia Veterinária. 2018.

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. Dec;17(4):758–64, 2008.

11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein; 8(1):1-4, 2010.

12. Costa LG, Arruda PM, Nogueira RB. Síndrome da hiperestesia em felino. Brasilian Journal of Development. Curitiba, v.7, n.2, p.19037-10039, fev. 2021.

13. Ruiz-Suarez N, Bhatti SFM, Hermans M, Silva CB, Hesta M. Hipersensibilidade alimentar e síndrome de hiperestesia felina (FHS): relato de caso. Vet Med-Czech 66, 363–367, 2021.

14. Hartung M, Michniewicz A. Síndrome de hiperestesia felina e seus efeitos em gatos. O Livro de Artigos , p. 66, 2021.

15. Gómez ACM, Soler A E A. Feline hyperesthesia syndrome: Epilepsy as possible aetiology in two cats. Veterinary Record Case Reports. 2021 Jun 29;

16. Messa A A. et al. Desvendando a síndrome da hiperestesia felina: relato de caso. Revista dimensão acadêmica, v.5, n. 2, dez. 2020.

17. Amengual B P, Rusbridge C, Nuttall T, Heath S, Marioni H K. Síndrome de hiperestesia felina com autotrauma na cauda: estudo retrospectivo de sete casos e proposta

de abordagem diagnóstica multidisciplinar integrada. J. Felino Med. Surg; 21(2): 178-185, 2018.

18. Amorim A P G, Souza MFA, Brum K. Uso de Atropa belladonna como simillimum em um gato com suspeita de hiperestesia felina. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 84-85, , dez. 2018.

19. Mandigers PJJ, Bergknut N. Feline hyperesthesie syndroom. Tijdschrift voor Diergeneeskunde 3: 2-3. jul. 2016.

20. Marioni HK, Amengual BP, Nuttall T, Rusbridge C H S. Diagnostic investigation in 13 cats witj suspected feline Hyperesthesia syndrome. pp. 1438- 1439, 2018.

21. O'Leary DJ. A Swallowed Needle in a Cat Treated for Feline Hyperaesthesia Syndrome. Acupuncture in Medicine;33(4):336–7, Aug. 2015.

22. Pakozdy A, Halasz P, Klang A Epilepsy in cats: theory and practice. J Vet Intern Med;28(2):255–63, 2014.

23. Dodman NH. Recognition, management and genetic findings in canine and feline obsessive compulsive disorders. Tufts' Canine and Feline Breeding and Genetics Conference, Tufts University, Cummings School of Veterinary Medicine. 2015.

24. Landsberg GM, Hunthausen W and Ackerman L. Behavior problems of the dog and cat. 3rd ed. Edinburgh: Saunders Elsevier, 2013.

25. Tilley LP, Smith F. A consulta veterinária em 5 minutos caninos e felinos. Vol 2. 4. ed. Buenos Aires: InterMedica; 2008.

26. Moliner CM, Stevers PM. Síndrome da Hiperestesia Felina. Boletim de Etologia 12: 5-6. 2013.

27. Torres BB. Sensibilidade à flor da pele. Cães&Gatos, São Paulo, ano 32, n. 206, p. 54-55, out. 2016.

28. Rusbridge C. Distúrbios neurocompartamentais. Vet Clin Small Anim. 2020.

29. Cardós SL. Hiperestesia felina. AEVA. Madrid: 2016.

30. Figueiredo NEO, Joaquim JGF, Luna SPL, Cápua M.LB, Santos BPR. Estudo retrospectivo de 98 felinos submetidos à acupuntura atendidos em serviço de reabilitação e dor crônica. Ciência Animal Brasileira, Goiânia, v. 19, e-45513, p. 1-16, mar. 2018.