



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



## Síndrome de Hiperestesia Felina: Uma revisão comportamental

Feline hyperesthesia syndrome: A behavioural review



DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2322

ARK: 57118/JRG.v8i19.2322

Recebido: 18/07/2025 | Aceito: 15/08/2025 | Publicado *on-line*: 22/08/2025

### Samara Viana Rufino<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6167-2394>

<http://lattes.cnpq.br/0732947916729156>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, PE, Brasil  
E-mail: samaravianavet@gmail.com

### Renan Felipe Silva Santos<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-2605-861X>

<http://lattes.cnpq.br/7311654752641671>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, PE, Brasil  
E-mail: renanfss.vet@gmail.com

### Laís Albuquerque van der Linden<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-4340581X>

<http://lattes.cnpq.br/1616763993091173>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, PE, Brasil  
E-mail: laisliden@gmail.com

### Isabel Cristina Silva Greco<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3586-3426>

<http://lattes.cnpq.br/6674553121861551>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, PE, Brasil  
E-mail: isabel\_greco@hotmail.com

### Priscila Feijó Leite<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0009-0005-4768-0714>

<http://lattes.cnpq.br/5444100880386135>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, PE, Brasil  
E-mail: pri\_leite@hotmail.com

### Alba Maria Soares Barborsa<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-8231-8555>

<http://lattes.cnpq.br/0595070727866244>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, PE, Brasil  
E-mail: pri\_leite@hotmail.com

### Daniela Maria Bastos de Souza<sup>7</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-2718-0091>

<http://lattes.cnpq.br/4856221548369438>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, PE, Brasil  
E-mail: daniela.bsouza@ufrpe.br

### Evilda Rodrigues de Lima<sup>8</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3601-1628>

<http://lattes.cnpq.br/8218445325520629>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, PE, Brasil  
E-mail: evilda17@hotmail.com

## Resumo

A Síndrome da Hiperestesia Felina (SHF) é um distúrbio multifatorial de etiologia não esclarecida. Descrita como “neurite aparente”, “neurodermatite atípica”, “síndrome da pele ondulada” ou “doença do gato nervoso”, tem nestas terminologias um vislumbre acerca de seus principais sinais clínicos, onde os pacientes acometidos apresentam: espasmos em região lombo-sacra, vocalizações excessivas, automutilações, convulsões e estado de humor alterado. É classificada como uma doença neurológica, de gatilho emocional, visto que espaços desafiadores tendem a promover sinais

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina Veterinária. Mestranda em Medicina Veterinária

<sup>2</sup> Graduado Medicina Veterinária; Mestre Medicina Veterinária; Doutorando em Ciências Veterinárias

<sup>3</sup> Graduada Medicina Veterinária; Mestre Medicina Veterinária; Doutoranda em Ciências Veterinárias

<sup>4</sup> Graduada Medicina Veterinária; Mestre Medicina Veterinária; Doutoranda em Ciências Veterinárias

<sup>5</sup> Graduada Medicina Veterinária; Mestranda em Medicina Veterinária

<sup>6</sup> Graduada Medicina Veterinária; Mestre Medicina Veterinária; Doutoranda em Ciências Veterinárias

<sup>7</sup> Graduada Medicina Veterinária; Mestre Medicina Veterinária; Doutora em Ciências Veterinárias

<sup>8</sup> Graduada Medicina Veterinária; Mestre Medicina Veterinária; Doutora em Ciências Veterinárias

clínicos mais intensos e com progressões evidentes para estes pacientes. Os movimentos de dorso se classificam como quadros de dor neuropática necessitando para esses pacientes, terapias medicamentosas mais complexas. Como tratamento, tem-se base de que é necessário modular primariamente o comportamento e em consequência gerir qualidade de vida a esse paciente, sendo assim fundamental para terapias cognitivas comportamentais para promoção do bem estar. Dentre as terapêuticas mais utilizadas estão os medicamentos alopáticos da classe psicoativa, assim como fitoterapia, que segue uma diversidade de plantas com estudos cada vez mais amplos acerca desta enfermidade. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a Síndrome de Hiperestesia Felina, com o propósito de fornecer material de apoio e atualizações para a comunidade acadêmica.

**Palavras-chave:** Gatos. Comportamento Animal. Psiquiatria veterinária. Dor neuropática. SHF

### **Abstract**

*The feline hyperesthesia syndrome is a multifactorial disorder of unclear etiology. Described as “apparent neuritis”, “atypical neurodermatitis”, “wavy skin syndrome” or “angry cat disease”, these terms provide an overview of its main clinical signs, where affected patients present: spasms in the lumbosacral region, excessive vocalizations, self-mutilation, seizures and altered mood. It is classified as a neurological disease but with emotional triggers, since challenging spaces tend to promote more intense clinical signs and with evident progressions for these patients. Back movements are classified as neuropathic pain conditions, requiring more complex drug therapies for these patients. As a treatment, it is based on the need to primarily modulate behavior and consequently manage the quality of life of these patients, therefore, in addition to well-used medications, cognitive behavioral therapies are essential to promote well-being. Among the most commonly used medications are allopathic medications of the psychoactive class, as well as phytotherapy, which follows a diversity of plants with increasingly extensive studies on this disease. The objective of this study is a broad review of HFS in order to promote complementary study material for the academic community.*

**Keywords:** Cats. Behaviour. Psychiatry veterinary. FHS. Neuropathic pain

## **1. Introdução**

O paciente felino é considerado um dos animais domésticos mais presentes nas residências por todo o mundo. Em regiões como China e Europa, sua população ultrapassa a de outras espécies, como os cães. No Brasil existem cerca de 144,3 milhões de animais, sendo o número de gatos representado por 26,5 milhões de animais. Segundo o último censo pet documentado, foi identificado crescimento populacional médio dessa espécie de 3,6% ao ano, ultrapassando o crescimento de cães nessa mesma época, sugerindo uma possibilidade de inversão deste cenário (IBGE, 2020).

Com uma presença marcante no mundo todo, os gatos domésticos estão entre as espécies que mais geram insatisfação entre seus tutores quando se trata de cuidados médicos e hospitalares. Essa insatisfação está intimamente ligada à falta de formação adequada dos profissionais sobre as particularidades comportamentais, fisiológicas e clínicas dos felinos. Para enfrentar esse desafio, foi criada a política Cat Friendly Practice, desenvolvida por associações internacionais de medicina

veterinária felina, com a meta de aprimorar o atendimento, tornando-o mais personalizado e centrado no bem-estar dos gatos. A implementação dessas diretrizes não só busca melhorar a experiência dos felinos, mas também atender à crescente demanda por serviços veterinários especializados (Baltz, 2018; Rodan, 2022).

O gato doméstico (*Felis catus*), é um indivíduo que possui um ancestral direto oriundo de uma região ao nordeste da África, o *Felis silvestris lybica*. Este é conhecido por ser muito similar ao gato conhecido nos dias atuais e isso se deve por um processo de domesticação curto, de apenas 10 mil anos, frente ao encontrado em outras espécies domesticadas. Isso remete a justificativas frente a características similares entre ambos, mas que quando comparados em seus contextos genéticos, temos sim inúmeras diferenças, contribuindo para a classe ideológica que sustenta que estes animais foram de fato domesticados e que não são selvagens como espécies ainda de vida livre (Pioli; Kowalski, 2022).

Sustentar uma idéia de que o gato doméstico é um indivíduo selvagem, faz com que inúmeras queixas, de cunho comportamental, sejam vistas como referentes a espécie e impossíveis de serem quebradas. Porém, essa idéia tende a ser mantida pelo baixo conhecimento acerca do comportamento natural da espécie que justifica e quebra boa parte dessa ideologia. O gato é um caçador natural, encontrado primariamente ao norte da África, na região do chipre, local de vastas florestas e clima árido, permitia a espécie ter acesso a rica vegetação, vasto número de presas, além de amplos locais para se entocar, escalar, eliminar seus dejetos e descansar. Mas assim como esse espaço se dá como adequado para estes, também era local de habitat de espécies maiores, também predadores naturais, que conferiram ao gato sua característica de estoicismo, frente a necessidade de sobrevivência, visto que são também presas além de predadores (Cecchetti *et al.*, 2021).

Com a verticalização das grandes cidades e mudança dos espaços de moradia desses pequenos indivíduos, o estilo de vida desses animais passou a ser modificado. Mas mesmo em espaços que lhes conferem o básico, a espécie muitas vezes possui uma grande limitação em exacerbar características naturais e fundamentais para promoção de bem estar dos mesmos, em consequência transtornos de caráter comportamental começaram a serem visualizados necessitando a ampliação de demandas acerca do comportamento e psiquiatria animal. Uma doença importante, deste contexto é a síndrome de hiperestesia felina, uma desordem conhecida pelos sinais de ondulações e espasmos na musculatura da região lombar, que podem estar ou não acompanhada de automutilações, vocalizações e convulsões (Rusbridge, 2022).

É classificada como uma doença de caráter comportamental pelos sinais clínicos serem exacerbados a partir de gatilhos que envolvem episódios de estresse, frustrações e ansiedade no paciente em questão, assim como sinais que justificam que o paciente também sofre de dor neuropática. Fazendo desta uma doença de difícil diagnóstico. Este trabalho tem como objetivo trazer uma revisão de literatura acerca da SHF, a fim de trazer novas perspectivas sobre a doença.

## 2. Metodologia

Esta revisão foi realizada de forma qualitativa, através de uma busca de materiais científicos adquiridos em veículos de pesquisa como google acadêmico, pubmed, scielo, periódicos CAPES e web of science. Através de uso de descritores e palavras chaves: Síndrome De Hiperestesia Felina; Dor neuropática Felina, Dor neuropática, Alterações comportamentais felinas e Psiquiatria veterinária. Foram incluídos no estudo artigos, resumos, teses e dissertações entre os anos de 2000 a

2025, que abordassem o tema. Foram excluídos materiais duplicados ou de baixa relevância ao estudo.

### 3. Resultados e Discussão

#### SISTEMA NERVOSO

Antes de abordar as fisiopatogenias é importante esclarecer os mecanismos do estresse e ansiedade na espécie felina, uma vez que esses fatores estão intimamente correlacionados a SHF.

#### A)DOR

A dor pode ser classificada como um estímulo sensorial e emocional desagradável, associado a um dano tecidual real ou potencial, descrito em termos desse dano como descrito por Bonica (1979 *apud* Klaumann, 2008) . Ela pode ser separada em dor aguda, que consiste em uma origem periférica, ou seja, fora do sistema nervoso central, de duração previsível e autolimitante; e dor crônica, quando o processo ultrapassa os aspectos periféricos, podendo causar alterações no mecanismo da dor no SNC, associado à inflamação tecidual persistente. Algumas condições de dor central podem acontecer independentes de condições periféricas, ou seja, uma dor central pode nunca ter um aspecto periférico associado (Carvalho, 2012).

A dor também pode ser classificada como nociceptiva ou neuropática, a primeira é também conhecida como fisiológica ou inflamatória e nada mais é que um estímulo causado por uma lesão tecidual primária que levará a liberação de substâncias químicas que irão estimular os nociceptores a promover os estímulos de dor. A dor nociceptiva também pode ser subdividida em visceral e somática, onde a somática ocorre por uma lesão que acomete a pele, ligamentos, músculos, articulações e ossos, sendo classificada como uma dor mais localizada e pode ser subdividida em superficial ou profunda, e a visceral são as que ocorrem nos órgãos internos. Quando essas dores não são possíveis de serem tratadas e deixam de fazer parte de um mecanismo de defesa e passam para estímulos nocivos, ela pode ser classificada como dor neuropática (Stahl, 2014).

Ainda existem muitas controvérsias sobre o mecanismo de ação da dor neuropática. A teoria mais recente é de que exista a geração ectópica de impulsos nervosos às fibras de pequeno calibre dos tipos C e A  $\delta$ , onde após o paciente sofrer uma lesão, este desenvolveria uma alteração na distribuição e conformação dos canais iônicos, especialmente os de sódio, promovendo maior excitabilidade axonal das fibras finas nociceptivas. Essa excitação pode ocorrer longe do local onde ocorreu a lesão inicial, justificando sua resposta ectópica, podendo ser considerada uma epilepsia do nervo. Estas respostas podem ser de caráter espontâneo ou evocado como alodinia, que é uma dor devido a um estímulo incapaz de causar dor em condições normais, hiperalgesia, que é uma sensação dolorosa anormal causada após um estímulo nocivo, sendo considerada exagerada, hiperpatia, que é uma sensação dolorosa aumentada a estímulos repetitivos subliminares e hiperatividade autonômica, quando o fluxo sanguíneo, temperatura e sudorese podem estar todas aumentadas ou diminuídas (Chaves, 2008).

A dor pode ocorrer não apenas sozinha, mas concomitante a transtornos de ansiedade e humor deprimido, visto que questões psiquiátricas tendem a agravar a intensidade da dor neuropática, exigindo assim um tratamento multimodal adequado para controle dos pacientes em questão, visto como via alternativa. É dita dor psicológica, aquela que vem de uma emoção negativa induzida pela perda de estímulo

e medo retroalimentando o ciclo de dor, podendo esta ser denominada de sofrimento. O sofrimento pode levar ao desamparo e desesperança que podem, no paciente felino, trazer uma condição conhecida como síndrome da desesperança ou do desamparo aprendido, similar a depressão humana, que muitas vezes pode estar associada nos quadros dos pacientes portadores (Perissinotti, 2016).

## B) ESTRESSE E ANSIEDADE

O estresse é uma resposta fisiológica e neuroendócrina que os indivíduos passam quando sofrem alguma mudança ambiental. Estes estímulos podem ser classificados em eustress e distress, sendo o segundo de caráter deletério podendo ser classificado como tóxico. O estresse pode ser modulado por dois principais sistemas, o simpático-adrenal-medular (SAM) e o hipotalâmico-pituitária-adrenal (HPA) mediados através de respostas hormonais. No eixo SAM ocorre a ativação posterior do hipotálamo, estimulando a adrenal via nervo esplênico, causando a ação das catecolaminas, adrenalina e noradrenalina (NA), que irão promover a resposta de luta ou fuga, mediada pelos primeiros sinais de estresse que é o aumento da pressão, frequência cardíaca e respiratória (Zanoni, 2019; Buffington, 2020).

Paralelo a isso o eixo HPA também é ativado, ocorrendo liberação do hormônio corticotrófico (CRH) junto com a arginina vasopressora do núcleo paraventricular (PVN) no hipotálamo, agindo na pituitária, causando a liberação do hormônio adrenocotrófico (ACTH) que irá estimular o córtex da adrenal a liberar glicocorticoides, predominantemente o cortisol, na circulação sanguínea. O cortisol elevado irá causar um feedback na pituitária e no hipotálamo para prevenir a liberação de CRH e ACTH. OS glicocorticoides irão afetar de forma significativa o metabolismo, o sistema imune, a atividade cerebral, reduzir sistemas não emergenciais para imediata sobrevivência, além de afetar a digestão e reprodução (Zhang; Aptekmann, 2022)

A ansiedade é uma emoção normal que aparece em circunstâncias de ameaça, fazendo parte da resposta de luta ou fuga, mas em algumas condições ela pode se manifestar de forma não adaptativa, sendo enquadrada como um transtorno psiquiátrico. A ansiedade como transtorno pode estar associada a outros problemas como depressão maior, transtorno de sono, fadiga, problemas de concentração e dificuldades de ativação psicomotoras. Para compreensão desse transtorno, é interessante entendermos que o fenótipo principal do transtorno de ansiedade generalizada envolve um componente em associação ao medo e preocupação, e entender a neurobiologia é fundamental para compreensão do quadro patológico em si (Lima, 2020).

A amígdala é responsável pela detecção, geração e manutenção do medo, e isso se deve devido a ligação através de conexões entre a amígdala e a área cinzenta periaquedutal do tronco encefálico. Outras respostas que temos na formação do medo são as reações endócrinas, em sua grande maioria, provenientes da ligação da amígdala e do hipotálamo, através principalmente do aumento de cortisol. A respiração também é alterada através do medo, pela ligação da amígdala e do núcleo parabraquial no tronco encefálico, aumentando consequentemente a frequência respiratória. O sistema cardíaco também está envolvido através da ligação da amígdala ao locus coeruleus através dos corpos celulares noradrenérgicos, aumentando a frequência cardíaca. Todos esses processos então diretamente envolvidos no que temos hoje como sintomas comuns da ansiedade grave (Sanches, 2023).

Na neurobiologia da preocupação, temos como principais aspectos de ligação o corticoestriadotalamocórtex (CETC) do córtex pré-frontal, sendo reguladas através

de vários neurotransmissores como serotonina, GABA, dopamina, noradrenalina, glutamato e canais iônicos voltagem dependentes. A catecol-O-metiltransferase possui vários genótipos que regulam a disponibilidade de dopamina que, em diferentes níveis, pode reduzir o risco de preocupação ajudando a sanar as queixas proveniente do transtorno de ansiedade (Westropp, 2019).

Deste modo o transtorno de ansiedade generalizada vai ocorrer através do aumento anormal do hormônio liberador de corticotrofina (CRH) no hipotálamo, que atua na pituitária estimulando a liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que irá estimular o cortex das adrenais a produzir cortisol, corticosteroides, adrenalina e noradrenalina. O cortisol estaria normalmente regulado, causando excitação e voltando ao hipocampo para promover feedback negativo, mas nesses casos esse processo não ocorre fazendo com que o cortisol seja produzido na adrenal e liberado na corrente sanguínea. Na periferia, ocorre um controle adrenocortical anormal, fazendo com que a proteção de neurotransmissores e hormônios sejam desregulados (Westropp, 2019).

### C) SÍNDROME DA HIPERESTESIA FELINA

A síndrome de hiperestesia felina (SHF) é um distúrbio composto por sinais e sintomas que promovem estímulos de dor neuropática em pacientes felinos domésticos. Esse distúrbio ficou conhecido por diversos nomes desde 1980, como “síndrome da contração de pele”, “neurodermatite atípica”, “rolling skin disease” (doença da pele ondulante) e “rippling skin disease” (doença da pele com ondulações). e doença do gato nervoso. Muito se contesta sobre sua real origem, mas já se sabe que esta possui cunho nervoso e comportamental. A doença é marcada pela ondulação de pele na região lombar dorsal, episódios de saltos, corridas, vocalização excessiva, perseguição de cauda e auto trauma, podendo ou não culminar em quadros convulsivos (Battle, 2018).

A doença é considerada multifatorial, de etiologia e patogenia ainda desconhecidas, caracterizada por uma condição dolorosa mal adaptativa baseada em um diagnóstico por exclusão. Na sua patogênese tem-se como sinal patognomônico a contração do músculo panniculus carnosus, onde este está diretamente ligado à pele e à fáscia. Um dos fatores que promovem esse tipo de estímulo são condições que levam a irritação dessa área, promovendo a resposta de ondulação, mas também se menciona que esses mesmos sinais podem ocorrer através de um estímulo correlacionado a quadros estressores, pois nestas condições também é observada a mesma resposta. Esses estímulos estressores também justificam outras queixas evidenciadas na SHF, como a limpeza excessiva que é considerada uma atividade característica de gatos em estados emocionais negativos (Oro, 2020).

Autores também sugerem que a síndrome tenha correlação com o sistema nervoso central, visto que possuem respostas positivas ao uso de drogas antiepiléticas com efeitos ansiolíticos e analgésicos associados. Do mesmo modo, também se justifica a correlação a quadros de dores neuropáticas, visto que quando submetidos a uso de tratamentos medicamentosos referenciados a essas condições, possuem resposta satisfatórias. Mas tais processos não são suficientes para sustentar essas hipóteses levantadas, visto que ainda existem testes comprobatórios insuficientes para sustentar tais prerrogativas, assim como as teorias a cerca da automutilação de cauda também estarem correlacionadas (Rusbridge, 2022).

A síndrome é conhecida como multifatorial pelos inúmeros sistemas que já foram descritos correlacionados ao processo. Esta já foi descrita com correlações a condições dermatológicas que envolvam alergias ou ectoparasitos, condições que

envolvam síndromes compulsivas e ansiedade correlacionadas a fatores mentais, questões ortopédicas que podem sinalizar processos degenerativos articulares ou condições traumáticas além de configurações neurológicas, que podem ser presentes em encefalopatias, tumores e doenças espinhais. Miosites por corpúsculos de inclusão também foram descritas como correlação a doença (Costa, 2021).

A SHF pode ocorrer em animais de qualquer idade, porém tem sido relatado com mais frequência em animais com 1 a até 5 anos de idade. Essa doença não possui predisposição por sexo, e fora mais relatada em algumas raças sendo Siamês, Birmanês, Persa e Abissínio. Animais com maiores sinais de hiper excitação e com condições ambientais mais desafiadores são considerados os mais predispostos a exacerbar as queixas referentes a doença (Ciribassi, 2009; Silva, 2024).

#### D) SINAIS E SINTOMAS

Alguns dos sinais e sintomas clínicos mais comuns vistos na doença são a hiperestesia lombar, vocalizações rolamento ou ondulação de pele em áreas do dorso e lombar, podendo ser vistos de forma involuntária ou através de estimulação ao toque, mesmo que de forma sutil. Lambeduras podem estar presentes na mesma região mais também na região perianal, membros pélvicos e abdômen. Perseguições de cauda foram relatadas em alguns casos, podendo estar ou não correlacionadas a automutilação ou lambedura excessiva da mesma região. (Brum, 2021).

Pupilas dilatadas, aspectos de irritação, contração e mordedura de cauda, pele ondulada nas costas e acima da cauda, sensibilidade ao toque em coluna vertebral, além de mudanças abruptas na personalidade também foram relatadas. Ansiedade, inquietude com comportamentos ligados a agitações momentâneas e a um não relaxamento constante costumam estar presentes. Automutilações que envolvam mimica de lambedura, arrancamento e matigação da área afetada, onde o paciente não consegue ser distraído facilmente também são mencionadas. Todos estes sintomas, quando persistentes, podem acarretar em quadros convulsivos em alguns pacientes (Oro, 2020).

#### E) DIAGNÓSTICO

No que diz respeito ao diagnóstico, não existe um exame específico que seja assertivo sobre a doença. Atualmente, o que define se o paciente é ou não portador da síndrome é um somatório de fatores que envolvem sinais clínicos compatíveis e condições que sejam incompatíveis com doenças referenciadas a alguns diagnósticos diferenciais da enfermidade. Como esta se trata de uma síndrome que envolve sintomatologia de diversas partes do organismo, temos de identificar diagnósticos diferenciais que sejam condizentes com as sintomatologias antes de classificar o paciente como portador (Messa, 2020).

Como distúrbios cutâneos, devemos descartar toda e qualquer lesão primária que lese a pele, levando a sinais que remetem a desconforto cutâneo e, em alguns casos, a automutilação. Processos como dermatite atópica, dermatite alérgica a picada de pulgas e alergias alimentares devem ser descartados como diagnóstico diferencial, assim como dermatofitoses, doenças autoimunes, escabiose e piodermatites, que podem causar sinais de prurido levando a queixas referenciadas (Ciribassi, 2009; Noli, 2020).

Doenças ortopédicas, como as de coluna e do disco vertebral, também devem ser consideradas pois promovem quadros de significativa dor lombar, além de traumas na cauda, podendo levar a automutilações em casos de dores extremas. Distúrbios compulsivos graves e comportamentos deslocados também podem ser promotores

de automutilações e lambeduras em excesso e vistos com cautela. Causas neurológicas como epilepsia primária ou secundária a encefalites, tumores cerebrais, mielites infecciosas e doenças espinhais também devem ser consideradas (Batle, 2018).

A toxoplasmose também é descrita como doença infecciosa não viral que pode causar espasmos musculoesqueléticos, podendo causar lesões nos nervos periféricos, músculos e sistema nervoso central. Para essa enfermidade, é possível a realização de sorologia para identificação do patógeno e descartar a doença como causa provável. (Dubey, 2020).

## F) TRATAMENTO

Ainda não fora relatado uma única droga que trate de forma eficaz os pacientes portadores dessa síndrome. Hoje, o que se relata é que o tratamento consiste em terapias multimodais para cada condição exacerbada pelo paciente, que podem variar caso a caso. O uso de drogas como benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos, inibidores da recaptção de serotonina e gabapentina. Também fora relatado o uso de terapias integradas através de acupuntura, se mostrando eficaz na redução do auto trauma em cauda, dor e estado de irritação. O controle de ectoparasitos também se mostra necessário como terapia integrada, visto que há sensibilidade cutânea e que a presença desses parasitos possa gerar mais desconforto e a não estabilização do quadro clínico geral (Little, 2003; O'leary, 2015; Da silva, 2019).

Corticosteroides também foram descritos, mas se mostraram em alguns casos ineficazes como terapia. Foram utilizados metilprednisolona e prednisolona nas doses 1-2 mg/kg SID. ciclosporina também fora relatada nas doses de 7mg/kg SID, assim como o oclacitinib nas doses de 0,6 a 1 mg/kg SID ou BID. Estes tratamentos foram eficazes em casos de inibição de estimulações cutâneas em gatos com dermatites por hipersensibilidade, eliminando de forma eficaz os quadros inflamatórios (Marioni-Henry, 2016; Batle, 2018).

Anticonvulsivantes como fenobarbital e gabapentina também foram descritos se mostrando eficazes quanto às crises epiléticas e no caso da segunda, no controle eficaz contra dor. O fenobarbital é utilizado na dose de 2 a 4 mg/kg, SID ou BID, com aumento progressivo da dose de acordo com a resposta do fármaco; e a gabapentina na dose de 5 a 25 mg/kg, SID, BID ou TID a depender do caso. A carbamazepina também fora descrita na dose de 2 a 5 mg/kg, se mostrando eficaz nos casos em que os demais anticonvulsivantes não se mostraram eficazes. O uso do topiramato também fora descrito (Mandigers, 2016; Filgueira, 2018).

Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina também foram descritos como a fluoxetina, e normalmente são indicados quando existem insucessos terapêuticos ao uso dos anticonvulsivantes. A dose recomendada é de 0,5 a 2 mg/kg, SID. Esses medicamentos podem apresentar inúmeros efeitos adversos como sedação, irritabilidade, anorexia, vômito e diarreia, e devem ser administrados com cautela. Seu uso concomitante com medicamentos que precisam da enzima hepática citocromo P450 para serem metabolizados deve ser evitado, como a carbamazepina, fenobarbital e benzodiazepínicos. A paroxetina e sertralina também vem se mostrando eficazes no tratamento, sendo a primeira na dose de 0,5 a 1 mg/kg, SID, se mostrando eficaz contra distúrbios que envolvam ansiedade, medo e transtornos obsessivos compulsivos; e a segunda, na dose de 0,5 a 1,5mg/kg, SID variando apenas para impulsividade. Deve-se lembrar que estes medicamentos precisam de pelo menos 4 semanas de uso para surtirem os efeitos desejáveis (Oro, 2020; Brum, 2021).

Antidepressivos tricíclicos como a amitriptilina e clomipramina também foram relatados, mas também foram descritos inúmeros efeitos colaterais como sedação, efeito anticolinérgico, arritmias e redução do limiar convulsivo. A dose recomendada do medicamento é de 0,5 a 2 mg/kg, SID ou BID, ou 2,5 a 12,5mg/gato da amitriptilina e de 1 a 3 mg/kg SID da clomipramina. A amitriptilina também pode causar vômito e em casos raros, anorexia e diarreia (Lainesse, 2006; Grubb, 2010; Viana, 2020).

O uso de medicamentos fitoterápicos como atropa belladonna, homeopatia, melissa, passiflora, valeriana e triptofano também foram relatados mas nem sempre eficazes de forma isolada. Porém estudos promissores trazem o óleo de cannabis como alternativa terapêutica para controle dos sinais e sintomas e conferência de bem estar ao paciente afetado. O uso do CBD costuma ser mais amplamente difundido pelo maior número de estudos a frente de substância, com seus efeitos conhecidos por alívio de dores, neuroprotetor e redução de ansiedade surge como uma alternativa funcional para a síndrome. O THC também entra nos estudos em associação visto que promove efeitos mais satisfatórios quando ao alívio de dores mais intensas e crônicas, potencializa os efeitos contra ansiedade além de melhorarem o apetite. Doses diversas já foram relatadas, mas sabe-se que a terapia deve ser individualizada, respeitando os índices de segurança e respostas individualizadas de cada quadro (Silva; Schimanski, 2023; Valle, 2024).

Em alguns casos, correlacionou-se a alergias que poderiam ser de origem alimentar, sendo recomendada dieta hipoalergênica de exclusão para conclusão diagnóstica. Terapias comportamentais referenciando ajustes de condição ambiental, necessidades básicas e manejo são frequentemente descritas para controle e melhoria de condições relacionadas ao ambiente emocional, assim como recomenda-se o acompanhamento clínico concomitante para controle de possíveis alterações que a própria terapia medicamentosa poderá acarretar (Ruiz-Suarez, 2021).

#### **4. Considerações Finais**

A síndrome de hiperestesia é uma doença ainda pouco compreendida e com muitos aspectos que precisam de mais estudos e esclarecimentos. Mesmo sendo classificada como uma doença multifatorial, com o avanço das pesquisas já podemos propor que esta seja muito mais de cunho psicogênico, devendo ser englobada hoje no âmbito da psiquiatria felina, no que diz respeito as doenças mentais. Através da ampliação dos estudos e uma melhor classificação desta dentro das subáreas da medicina felina, a tendência é que tenhamos terapias mais assertivas e profissionais cada vez mais instruídos e capacitados para melhor conduzir os pacientes acometidos por tal enfermidade, visto o crescimento da medicina felina comportamental no país e a ampliação de possibilidades terapêuticas no uso de psicofármacos em animais.

## Referências

- AMORIM, A. P. G; SOUZA, Maria Carolina de Azevedo Ferreira de; BRUM, K. B. Uso de atropa belladonna como simillimum em um gato com suspeita de síndrome de hiperestesia felina. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 16, n. 2, p. 84-85, 3 dez. 2018. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/37802/42481>. Acesso em: 31 mai 2025.
- NASCIMENTO, Amanda Trindade Damasceno Bruno et al. Estresse em gatos: Revisão. **Pubvet**, v. 16, n. 12, p. e1285, 2022. DOI: 10.31533/pubvet.v16n12a1285.1-10. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/2963>. Acesso em: 31 maio. 2025.
- BATLE, Pablo Amengual et al. Feline hyperaesthesia syndrome with self-trauma to the tail: retrospective study of seven cases and proposal for an integrated multidisciplinary diagnostic approach. **Journal of Feline Medicine and Surgery**. 21(2), p 178-185, 2018. DOI:10.1177/1098612X18764246. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1098612X18764246>. Acesso em: 01 de junho de 2024.
- BEAVER, Bonnie V. **Comportamento felino: um guia para veterinários**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2003. P. 353-354.
- BERNABÉ, Maísa *et al.* Síndrome da hiperestesia felina na região central do Espírito Santo, Brasil: relato de caso. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, 22(3), e3911-e3911. 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv22n3-183>. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/3911/2659>. Acesso em: 01 de maio de 2025.
- BRUM, Aline Soares Silveira. **SÍNDROME DA HIPERESTESIA FELINA**. Dissertação (Tese para obtenção de grau de especialista em animais domésticos) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.
- BUFFINGTON, Charles A Tony; BAIN, Melissa. STRESS AND FELINE HEALTH. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, V. 50, n. 4, p. 653-662, 2020. DOI: 10.1016/j.cvsm.2020.03.001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195561620300176?via%3Dihub>. Acesso em: 01 de maio de 2024.
- DA SILVA, Guilherme Garcia. **SÍNDROME DA HIPERESTESIA FELINA: revisão de literatura**. Dissertação (Trabalho de conclusão de curso) - Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2024.
- CIRIBASSI, John. Understanding behaviour: feline hyperesthesia syndrome. **Compendium Continuing Education Veterinarians**, v. 31, n. 3, p. 116-121, 2009.

Disponível em: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20093138316>. Acesso em: 03 de maio de 2024.

COSTA, Lara Garcia; ARRUDA, Paula de Melo; NOGUEIRA, Rodrigo Bernardes. Relato de caso: Síndrome da hiperestesia em felino. **Brasilian Journal of Development**, V. 7, n. 2, p. 19037-10039, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25196>. Acesso em: 03 fev 2024.

DA COSTA, Ana Sofia Velosa. **Neurotransmissores e Drogas: Alterações e implicações clínicas**. Dissertação (Tese de mestrado) - Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2015.

DA SILVA, Rafaela Pesoli; SUYENAGA, Edna Sayuri. Estresse e ansiedade em gatos domésticos: tratamento farmacológico e etnoveterinário - uma revisão. **Science And Animal Health**, v. 7, n. 1, p. 12-33, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/veterinaria/article/view/14789>. Acesso em: 03 maio 2024.

DUBEY, Jitender P et al. All about toxoplasmosis in cats: the last decade. **Veterinary Parasitology**, v. 283, p 109-145, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304401720301254>. Acesso em: 03 maio 2024.

DYBDALL, Kathryn; STRASSER, Rosemary; KATZ, Tanja. Behavioral differences between owner surrender and stray domestic cats after entering an animal shelter. **Applied Animal Behaviour Science**, V. 104(1): p. 85-942, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168159106001493>. Acesso em: 03 maio 2024.

DEWEY, Curtis Wells; DA COSTA, Ronaldo Casimiro. **Neurologia canina e felina – guia prático**. 1.ed. São Paulo: Editora Guará. 2017. 752p.

DICKINSON, Peter J.; LECOTEUR, Richard A. Feline neuromuscular disorders. **Veterinary Clinics Small Animal Practice**, v. 34, n. 6, p. 1307-1359, 2004. Disponível em: [https://www.vetsmall.theclinics.com/article/S0195-5616\(04\)00069-5/abstract](https://www.vetsmall.theclinics.com/article/S0195-5616(04)00069-5/abstract). Acesso em: 03 de maio de 2024.

FERNÁNDEZ, Valentina Lorenzo.; BERNARDINI, Marco. **Neurologia em cães e gatos**. São Paulo: MedVet, 2010.

FILGUEIRA, Kilder D et al. Síndrome da hiperestesia em um paciente felino: aspectos clínicos e manejo terapêutico. *In*: CAT IN RIO, 2018, Rio de Janeiro, RJ. **Anais eletrônicos [...]**. Disponível em: <https://irp-cdn.multiscreensite.com/38c5de7d/files/uploaded/CAT%20IN%20RIO%202018.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2024.

GRUBB, Tamara. Chronic Neuropathic Pain in Veterinary Patients. **Topics in Companion Animal Medicine**. Pullman, WA, v. 24, n. 1, p. 45-52, fev. 2010. doi: 10.1053/j.tcam.2009.10.007. PMID: 20188338. Acesso em: 01 de maio de 2024.

KLAUMANN, P. R.; WOUK, A. F. P. F.; SILLAS, T. Patofisiologia da dor. **Archives of Veterinary Science**, v. 13, n.1, p.1-12, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/veterinary/article/view/11532>. Acesso em: 01 de maio de 2024.

LAINESSE, Chantal. **Pharmacocinétique et métabolisme de la clomipramine chez les chats**. Dissertação (Tese de Doutorado) - Université de Montréal. Montreal, 2006.

LITTLE, Susan E. **O Gato: Medicina Interna**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Roca, 2003.

LIMA, C. L. S. et al. Bases fisiológicas e medicamentosas do transtorno da ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p e808997780-e808997780, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/344736028\\_Bases\\_fisiologicas\\_e\\_medicamentosas\\_do\\_transtorno\\_da\\_ansiedade](https://www.researchgate.net/publication/344736028_Bases_fisiologicas_e_medicamentosas_do_transtorno_da_ansiedade). Acesso em: 01 de maio de 2024.

LORENZ, Michael D; KORNEGAY, Joe N. **Neurologia veterinária**. 4. Ed. São Paulo: Manole, 2004.

MESSA, Arthur Abrahão et al. Desvendando a síndrome da hiperestesia felina: relato de caso. **Revista dimensão acadêmica**, v.5, n. 2, dez. 2020. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2021/03/revista-dimensao-academica-v05-n02-artigo01.pdf>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

MARIONI-HENRY, Katia et al. Diagnostic investigation in 13 cats with suspected feline hyperesthesia syndrome. **Journal of veterinary internal medicine**, v. 30, p. 1438- 1439, 2016. Disponível em: [https://www.pure.ed.ac.uk/ws/portalfiles/portal/132069028/2016\\_Journal\\_of\\_Veterinary\\_Internal\\_Medicine.pdf](https://www.pure.ed.ac.uk/ws/portalfiles/portal/132069028/2016_Journal_of_Veterinary_Internal_Medicine.pdf). Acesso em: 02 de junho de 2024.

MANDIGERS, Paul; BERGKNUT, Niklas. Feline hyperesthesie syndroom. **Tijdschrift voor Diergeneeskunde**, v. 3, p. 2-3, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/305702065\\_Feline\\_hyperesthesia\\_syndrome](https://www.researchgate.net/publication/305702065_Feline_hyperesthesia_syndrome). Acesso em: 02 de junho de 2024.

NOLI, Chiara; COLOMBO, Silvia (Ed.). **Feline Dermatology**. Springer Nature, 2020.

ORO, Ana Paula de. **Síndrome de hiperestesia felina: revisão bibliográfica**. Dissertação (Trabalho de conclusão) – Facultad de Ciencias Veterinárias y Ambientales, Mendoza, 2020.

PELLEGRINO, Fernando. Epilepsia en gatos. **Revista Argentina de Neurologia Veterinária**, v. 6, n. 6, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/330135000\\_Epilepsia\\_en\\_gatos/link/5c2f3f91a6fdccd6b58ff452/download?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19](https://www.researchgate.net/publication/330135000_Epilepsia_en_gatos/link/5c2f3f91a6fdccd6b58ff452/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19). Acesso em: 01 de junho de 2024

PERISSINOTTI, Dirce Maria Navas; PORTNOI, Andrea Golfarb. Psychobehavioral and psychodocial aspects of neuropathic pain patients. **Revista Dor**, v. 17, p 79-84, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/zNCyztDjxgLcQPCSkJyddn/>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

RUIZ-SUAREZ, Norberto et al. Food hypersensitivity and feline hyperaesthesia syndrome (FHS): A case report. **Veterinarni Medicina**, v. 66, p 363–367, 2021. Disponível em: <https://vetmed.agriculturejournals.cz/pdfs/vet/2021/08/06.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2025.

RODAN, Ilona et al. 2022 AAFP/ISFM cat friendly veterinary interaction guidelines: approach and handling techniques. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 24, n. 11, p. 1093-1132, 2022. Disponível em: <https://catvets.com/resource/aafp-isfm-cat-friendly-veterinary-interaction-guidelines/>. Acesso em: 01 de maio de 2024.

DANTAS, Letícia Matos de Souza. **Comportamento social de gatos domésticos e sua relação com a clínica médica veterinária e o bem-estar animal**. Dissertação (Tese de Doutorado) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2010.

SCHIMANSKI, Larissa et al. Síndrome da hiperestesia felina - relato de caso. **Veterinária e Zootecnia**, v. 30, p 1-6, 2023. DOI: 10.35172/rvz.2023.v30.1130. Acesso em: 05 de maio de 2025.

CHAVES, Márcia L. F; FINKELSZTEJN, Alessandro; STEFANI, Marco Antonio. **Rotinas em neurologia e neurocirurgia**. 1ª Ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2008.

STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia: Bases neurocientíficas e aplicações práticas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

VALLE, Ana Catarina Viana; VALLE, Maria Luiza Pereira Viana; DE CARVALHO, Aloísio Cunha. Homeopathic treatment for feline hyperesthesia: Case report. **Pubvet**, v. 18, n. 12, p. e1698-e1698, 2024. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/3896>. Acesso em: 02 de maio de 2025.

VIANA, Danilo Barbosa. et al. Síndrome da hiperestesia felina: relato de caso. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, v. 19, n. 3, jun. 2020. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/1130>. Acesso em: 02 de maio de 2025.

WESTROPP, Jodi L.; DELGADO, Mikel.; BUFFINGTON, C A Tony. Chronic lower urinary tract signs in cats: current understandins of pathophysiology and management. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 49, n. 2, p. 187-209, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30736893/>. Acesso em: 02 junho de 2024.