

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v20n8e1993>

Uso de canabidiol no manejo da síndrome de hiperestesia felina: relato de caso

Diviane Estela Menegatti^{1*} , Anna Paula Piovezan² 

¹Mestranda da Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina, Brasil.

²Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça –SC Brasil.

*Autor para correspondência, e-mail: divimenegatti@icloud.com

Resumo. A Síndrome da Hiperestesia Felina é uma afecção caracterizada por um conjunto de sinais clínicos e alterações comportamentais, ainda pouco compreendida e de etiologia idiopática. Acomete gatos de qualquer idade, sexo ou raça, que passam a apresentar alterações comportamentais e diversos sinais clínicos. O diagnóstico baseia-se, principalmente, na exclusão de enfermidades dermatológicas e neurológicas. Objetivou-se relatar um caso de hiperestesia felina em uma gata, fêmea, castrada, com cinco anos de idade. Após a exclusão de outras enfermidades, instituiu-se terapia farmacológica para controlar as manifestações clínicas; entretanto, não houve resposta satisfatória aos tratamentos convencionais, sendo necessária a introdução de terapia complementar com óleo de *Cannabis*, proporcionando uma nova perspectiva para o manejo da doença. A hiperestesia felina é uma síndrome subdiagnosticada, com escassez de informações na literatura científica e pouca abordagem durante a formação acadêmica e em cursos de atualização, o que limita a compreensão de sua fisiopatologia e tratamento. Este relato de caso contribui para ampliar o conhecimento sobre a enfermidade, favorecendo diagnósticos mais precoces e oferecendo alternativas terapêuticas que podem aumentar as chances de sucesso clínico.

Palavras-chave: Canabinoides, comportamento, dor neuropática, terapêutica.

Use of cannabidiol in the management of feline hyperesthesia syndrome: case report

Abstract. Feline Hyperesthesia Syndrome is a disorder characterized by a constellation of clinical signs and behavioral changes that remains poorly understood and is considered idiopathic in origin. It affects cats of any age, sex, or breed, leading to behavioral abnormalities and a variety of clinical manifestations. Diagnosis is primarily based on the exclusion of dermatological and neurological disorders. The aim of this study was to report a case of Feline Hyperesthesia Syndrome in a five-year-old spayed female cat. After other diseases had been ruled out, pharmacological therapy was initiated to control the clinical signs. However, conventional treatments failed to produce a satisfactory response, making it necessary to introduce complementary therapy with *Cannabis* oil, which provided a promising therapeutic alternative for disease management. Feline Hyperesthesia Syndrome is likely underdiagnosed, and the available scientific literature remains limited, with little emphasis during veterinary training and continuing education. Consequently, significant gaps persist in the understanding of its pathophysiology and treatment. This case report contributes to increasing awareness of the disease, facilitating earlier diagnosis and presenting therapeutic alternatives that may improve clinical outcomes.

Keywords: Cannabinoids, behavior, neuropathic pain, therapeutics.

Introdução

A Síndrome da Hiperestesia Felina (SHF), também conhecida como Doença do Gato Nervoso, Síndrome da Contração da Pele (*Twitch-Skin Syndrome*), *Rolling Skin Disease* ou *Rippling Skin Disease*, é uma afecção caracterizada por alterações comportamentais e neuromusculares em felinos ([Medeiros, 2025](#); [Rufino et al., 2025](#)). Pode acometer gatos de qualquer idade, sexo ou raça, embora seja mais frequentemente descrita em animais jovens, entre um e cinco anos de idade, especialmente das raças Siamês, Birmanês, Abissínio e Persa ([Ciribassi, 2009](#); [Schimanski et al., 2023](#); [Viana et al., 2020](#)).

A SHF é considerada uma enfermidade de etiologia idiopática e fisiopatologia ainda pouco compreendida ([Rufino et al., 2025](#)). Caracteriza-se por episódios de hiperestimulação da região lombodorsal, vocalização excessiva, perseguição da cauda, automutilação, comportamentos compulsivos, corridas e saltos repentinos, além de hipersensibilidade ao toque ([Medeiros, 2025](#); [Rufino et al., 2025](#); [Zuculin et al., 2024](#)). Durante as crises, os animais podem apresentar contrações involuntárias da musculatura lombar, lambedura compulsiva, mutilação da ponta da cauda e intensa vocalização ([Ciribassi, 2009](#); [Lorimier, 2009](#); [Silva, 2024](#)), com episódios de início súbito e imprevisível ([Errante et al., 2024](#)). Em alguns pacientes, a persistência dos sinais clínicos pode evoluir para episódios convulsivos ([Oro, 2020](#)).

O tratamento da SHF baseia-se na redução dos fatores desencadeantes, por meio do manejo comportamental, do controle do estresse e da manutenção de um ambiente enriquecido e previsível ([Medeiros, 2025](#); [Schimanski et al., 2023](#); [Silva, 2024](#)). Terapias integrativas, como a acupuntura, também têm sido descritas como adjuvantes na redução da dor, da irritabilidade e do comportamento de automutilação. Além disso, recomenda-se rigoroso controle de ectoparasitas, considerando a hipersensibilidade cutânea frequentemente observada nesses pacientes.

As principais classes farmacológicas empregadas no tratamento da SHF incluem benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) e anticonvulsivantes com propriedades analgésicas, como gabapentina e pregabalina ([Batle et al., 2019](#); [Brum, 2021](#)). Entretanto, em razão dos efeitos adversos associados ao uso prolongado desses fármacos, tem crescido o interesse pela utilização de canabinoides, especialmente o canabidiol (CBD), devido às suas propriedades analgésicas, ansiolíticas e anticonvulsivantes ([Iffland & Grotenhermen, 2017](#)). Estudos farmacocinéticos demonstraram que o CBD apresenta perfil de segurança favorável em gatos saudáveis, tanto em protocolos de doses escalonadas ([Kulpa et al., 2021](#)), quanto em doses orais de até 80 mg/kg ([Rozental et al., 2023](#)), sendo os efeitos adversos observados leves e transitórios.

O presente trabalho teve como objetivo relatar o diagnóstico e as abordagens terapêuticas empregadas em um felino acometido por essa enfermidade.

Relato de caso

O paciente era um felino doméstico (*Felis catus*), sem raça definida (SRD), fêmea, ovariosterectomizada, com cinco anos de idade e peso corporal de 3,3 kg. Apresentava protocolo vacinal atualizado e resultados negativos para o Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) e para o Vírus da Leucemia Felina (FeLV).

Segundo o tutor, o animal apresentava histórico de diversos episódios semanais de contração involuntária da musculatura lombar (*rolling skin*), crises de lambedura compulsiva (*overgrooming*), automutilação da ponta da cauda, corridas repentinas e incessantes pela residência, sem estímulo aparente, semelhantes a um comportamento de caça, além de hipersensibilidade ao toque, intolerância ao manejo e intensa vocalização. Os sinais clínicos tiveram início aproximadamente aos três anos de idade.

O diagnóstico foi estabelecido por exclusão. Foram realizados exame clínico completo, incluindo avaliações neurológica, ortopédica e dermatológica, ultrassonografia abdominal, hemograma e exames bioquímicos, com análise das funções renal e hepática, perfil lipídico, glicemia, fósforo, creatina quinase (CK) e lactato. A investigação dermatológica incluiu a pesquisa de ectoparasitoses, hipersensibilidade alimentar, dermatite alérgica e infecções cutâneas, não sendo identificadas alterações compatíveis com essas condições. As avaliações ortopédica e neurológica abrangeram a coluna vertebral e a região

lombossacra, incluindo a pesquisa de dor e de sinais sugestivos de comprometimento neurológico ou neuropático. Também foram considerados os principais diagnósticos diferenciais relacionados às manifestações clínicas apresentadas. Diante da ausência de alterações nos exames realizados, não se considerou necessária, naquele momento, a realização de exames avançados de imagem, como ressonância magnética, ou de avaliação neurológica especializada. O conjunto dos achados, associado à ausência de lesões cutâneas e de evidências de infestação por ectoparasitas, corroborou o diagnóstico clínico de síndrome de hiperestesia felina.

O hemograma evidenciou leucopenia decorrente de neutropenia ([Tabela 1](#)), enquanto o perfil bioquímico revelou discreta elevação da alanina aminotransferase (ALT) e aumento acentuado da atividade sérica de creatina quinase (CK) ([Tabela 2](#)).

Tabela 1. Resultados do hemograma da paciente felina em 3 de março de 2025.

Parâmetro	Unidade	Resultado	Valores de referência
Eritrograma			
Eritrócitos	milhões/ μ L	10,16	5,0–10,0
Hematócrito	%	43,0	24–45
Hemoglobina	g/dL	14,0	8,0–15,0
VCM	fL	42,32	39–55
HCM	pg	13,78	13,0–17,0
CHCM	%	32,56	30–36
RDW	%	19,80	14–19
Leucograma			
Leucócitos totais	mil/ μ L	3,20	5,50–19,50
Neutrófilos segmentados	/ μ L	1.600	2.500–12.500
Linfócitos	/ μ L	1.568	1.500–7.000
Monócitos	/ μ L	0	0–850
Eosinófilos	/ μ L	32	0–1.500
Basófilos	/ μ L	0	0–200
Bastonetes	/ μ L	0	0–300
Plaquetas			
Plaquetas	mil/ μ L	189	175–500
Proteína plasmática total	g/dL	7,40	6,0–8,0

Observações: Morfologia eritrocitária e leucocitária sem alterações. Presença de agregados plaquetários, podendo resultar em subestimação da contagem plaquetária.

Tabela 2. Resultados do perfil bioquímico sérico da paciente felina em 3 de março de 2025.

Parâmetro	Unidade	Resultado	Valores de referência
ALT (TGP)	UI/L	93,0	6–83
AST (TGO)	UI/L	37,0	8–46
Fosfatase alcalina	UI/L	26,0	4–81
GGT	UI/L	2,0	1,3–5,3
Bilirrubina total	mg/dL	0,16	0,10–0,70
Bilirrubina direta	mg/dL	0,06	0,04–0,30
Bilirrubina indireta	mg/dL	0,10	0,00–0,50
Proteína total	g/dL	6,47	5,4–7,8
Albumina	g/dL	2,14	2,1–3,9
Globulinas	g/dL	4,33	1,5–5,7
Relação albumina/globulina	—	0,49	0,45–1,70
Glicose	mg/dL	78,0	60–132
Creatinina	mg/dL	1,12	0,6–1,6
Ureia	mg/dL	37,0	10–56
Triglicerídeos	mg/dL	13,0	10–114
Colesterol total	mg/dL	147,0	85–230
Creatinoquinase (CK)	U/L	1.023,0	6,5–320
Lactato	mmol/L	2,0	0,60–1,65
Fósforo	mg/dL	3,95	3,3–7,8

O hemograma evidenciou linfopenia e discreta trombocitopenia ([Tabela 3](#)). A bioquímica sérica demonstrou discreta elevação de ALT e hipercolesterolemia ([Tabela 4](#)). Os exames moleculares para FeLV, FIV e *Mycoplasma haemofelis* por qPCR foram negativos ([Tabela 5](#)).

A primeira droga utilizada como tratamento foi a fluoxetina, na dose de 0,5 mg/kg, administrada uma vez ao dia (SID), durante 60 dias. O animal apresentou sedação nos primeiros 15 dias. Nos 45 dias subsequentes, mostrou-se mais ativo, porém manteve alterações comportamentais, permanecendo sem interesse quando estimulado a brincar e inapetente. Nos últimos 15 dias desse tratamento, as crises reapareceram. A segunda droga utilizada foi o fenobarbital, na dose de 2 mg/kg, administrado duas vezes ao dia (BID), porém sem efeito positivo sobre as crises. A terceira droga utilizada foi a gabapentina, na dose de 10 mg/kg, administrada duas vezes ao dia (BID). Com esse tratamento, a frequência das crises foi reduzida para uma vez por semana. Em seguida, foi introduzido o óleo de Cannabis *full-spectrum* 20 mg/mL, administrado por via oral, inicialmente na dose de 0,67 mg/kg/BID de canabidiol (CBD) e 0,033 mg/kg/BID de tetraidrocannabinol (THC), sendo posteriormente titulado até atingir as doses de 2,03 mg/kg/BID de CBD e 0,1 mg/kg/BID de THC.

Tabela 3. Resultados do hemograma da paciente felina em 7 de julho de 2025.

Parâmetro	Unidade	Resultado	Valores de referência
Eritrograma			
Metarrubríctos	%	1,00	0
Eritróctos	milhões/ μ L	3,53	5,0–10,0
Hematócrito	%	27,0	24–45
Hemoglobina	g/dL	8,4	8,0–15,0
VCM	fL	76,49	39–55
HCM	pg	23,8	13,0–17,0
CHCM	%	31,11	30–36
RDW	%	13,60	14–19
Leucograma			
Leucócitos totais	mil/ μ L	9,60	5,50–19,50
Neutrófilos segmentados	/ μ L	8.928	2.500–12.500
Linfócitos	/ μ L	288	1.500–7.000
Monócitos	/ μ L	192	0–850
Eosinófilos	/ μ L	192	0–1.500
Basófilos	/ μ L	0	0–200
Bastonetes	/ μ L	0	0–300
Plaquetas			
Plaquetas	mil/ μ L	161	175–500

Observações: Morfologia eritrocitária, leucocitária e plaquetária sem alterações. Contagem plaquetária conferida em lâmina.

Tabela 4. Resultados do perfil bioquímico sérico da paciente felina em 7 de julho de 2025.

Parâmetros	Unidade	Resultado	Valores de referência
ALT (TGP)	UI/L	91,0	6–83
AST (TGO)	UI/L	30,0	8–46
Fosfatase alcalina	UI/L	28,0	4–81
GGT	UI/L	2,0	1,3–5,3
Bilirrubina total	mg/dL	0,07	0,10–0,70
Bilirrubina direta	mg/dL	0,02	0,04–0,30
Bilirrubina indireta	mg/dL	0,05	0,00–0,50
Proteína total	g/dL	6,7	5,4–7,8
Albumina	g/dL	3,01	2,1–3,9
Globulinas	g/dL	3,69	1,5–5,7
Relação albumina/globulina	—	0,82	0,45–1,70
Glicose	mg/dL	64,0	60–132
Creatinina	mg/dL	1,27	0,6–1,6
Ureia	mg/dL	55,0	10–56
Triglicerídeos	mg/dL	23,0	10–114
Colesterol total	mg/dL	259,0	85–230
Creatinoquinase (CK)	U/L	124,0	6,5–320
Lactato	mmol/L	0,99	0,60–1,65
Fósforo	mg/dL	5,13	3,3–7,8

Tabela 5. Resultados dos exames moleculares por qPCR da paciente felina.

Exame	Resultado
Vírus da Leucemia Felina	Não detectado
Vírus da Imunodeficiência Felina	Não detectado
<i>Mycoplasma haemofelis</i>	Não detectado

A tutora interrompeu, por iniciativa própria, o uso da gabapentina, mantendo apenas o tratamento com óleo de Cannabis *full-spectrum* 20 mg/mL (20 mg/mL de CBD e 1 mg/mL de THC). A partir da terceira semana de tratamento, utilizando a dose de 1 mg/kg/BID de CBD e 0,05 mg/kg/BID de THC, observou melhora comportamental, com redução dos miados excessivos.

Na quinta semana, com a dose de 1,42 mg/kg/BID de CBD e 0,07 mg/kg/BID de THC, observou-se controle da ansiedade, desaparecimento dos miados sem causa aparente e maior tolerância ao toque e ao manejo. Entretanto, os episódios de corridas repentinas (disparos sem objetivo aparente) e lambeduras persistiam com frequência de uma vez por semana.

Na sexta semana, com a administração de 1,82 mg/kg/BID de CBD e 0,09 mg/kg/BID de THC, não foram mais observadas crises.

Tabela 6. Resultados do hemograma da paciente felina em 27 de agosto de 2025

Parâmetros	Unidade	Resultado	Valores de referência
Eritrograma			
Eritrócitos	milhões/ μ L	11,46	5,0–10,0
Hematócrito	%	48,0	24–45
Hemoglobina	g/dL	15,9	8,0–15,0
VCM	fL	41,88	39–55
HCM	pg	13,87	13,0–17,0
CHCM	%	33,13	30–36
RDW	%	18,50	14–19
Leucograma			
Leucócitos totais	mil/ μ L	5,50	5,50–19,50
Neutrófilos segmentados	/ μ L	2.200	2.500–12.500
Linfócitos	/ μ L	2.970	1.500–7.000
Monócitos	/ μ L	165	0–850
Eosinófilos	/ μ L	165	0–1.500
Basófilos	/ μ L	0	0–200
Bastonetes	/ μ L	0	0–300
Plaquetas	mil/ μ L	187	175–500
Proteína plasmática total	g/dL	8,40	6,0–8,0

Observações: Morfologia eritrocitária e leucocitária sem alterações, o aumento concomitante de eritrócitos Presença de agregados plaquetários observada na avaliação em lâmina., hematócrito e hemoglobina caracteriza uma eritrocitose relativa (hemoconcentração), cuja causa mais comum pode ser desidratação.

Tabela 7. Resultados do perfil bioquímico sérico da paciente felina em 27 de agosto de 2025.

Parâmetro	Unidade	Resultado	Valores de referência
ALT (TGP)	UI/L	80,0	6–83
AST (TGO)	UI/L	32,0	8–46
Fosfatase alcalina	UI/L	24,0	4–81
GGT	UI/L	4,0	1,3–5,3
Proteína total	g/dL	8,1	5,4–7,8
Albumina	g/dL	3,8	2,1–3,9
Globulinas	g/dL	4,3	1,5–5,7
Relação albumina/globulina	—	0,88	0,45–1,70
Glicose	mg/dL	124,0	60–132
Creatinina	mg/dL	1,43	0,6–1,6
Ureia	mg/dL	55,0	10–56
Triglicerídeos	mg/dL	98,0	10–114
Colesterol total	mg/dL	192,0	85–230
Fósforo	mg/dL	3,90	3,3–7,8
Cálcio iônico	mmol/L	1,50	1,1–1,5
Potássio	mEq/L	3,93	3,70–5,40
Sódio	mEq/L	156,20	145–157
Cloretos	mEq/L	116,10	115–130

A urinálise ([Tabela 8](#)) demonstrou urina concentrada, discretamente turva, com densidade urinária superior a 1.050, presença de traços de proteína e ausência de alterações inflamatórias ou infecciosas significativas ao exame sedimentoscópico.

Na sétima semana, a felina apresentou um episódio de ondulação da região dorsal seguido de lambeduras, motivo pelo qual a dose foi ajustada para 2,03 mg/kg/BID de CBD e 0,1 mg/kg/BID de THC.

Na décima semana de tratamento, ocorreu uma nova crise. Segundo relato da tutora, o episódio foi desencadeado por estresse ambiental. As doses foram mantidas, pois o animal apresentava discreta letargia. Não foram observados sinais de sedação excessiva nem alterações hepáticas, gastrointestinais ou comportamentais.

O hemograma evidenciou eritrocitose discreta, associada a hematócrito e hemoglobina no limite superior dos valores de referência, além de neutropenia discreta. A bioquímica sérica revelou hiperproteinemia leve, sem alterações hepáticas

Tabela 8. U Resultados da urinálise da paciente felina em 27 de agosto de 2025.

Parâmetro	Resultado	Valores de referência
Exame físico		
Volume	5 mL	—
Cor	Amarelo	—
Aspecto	Discretamente turvo	Límpido
Densidade urinária	>1,050	1,020–1,040
Exame químico		
pH	6,0	6,0–7,0
Bilirrubina	Ausente	Ausente
Urobilinogênio	Normal	Normal
Proteínas	Traços	Ausente a traços
Glicose	Ausente	Ausente
Corpos cetônicos	Ausente	Ausentes
Sangue oculto	Ausente	Ausente
Nitrito	Negativo	Negativo
Sedimentoscopia		
Hemácias	Ausentes	Até 2/campo
Leucócitos	Ausentes	Até 3/campo
Células descamativas	0–2	0 a +

A impressão diagnóstica ultrassonográfica foi de hepatomegalia discreta inespecífica ([Tabela 9](#)), recomendando-se correlação com exames complementares.

Tabela 9. Achados da ultrassonografia abdominal da paciente felina em 27 de agosto de 2025

Estrutura avaliada	Achados ultrassonográficos
Bexiga urinária	Moderadamente distendida, paredes finas (0,07 cm), mucosa regular e conteúdo anecogênico homogêneo. Ausência de litíases ou alterações topográficas pós-cistocentese.
Aparelho reprodutor	Histórico de castração. Sem alterações ultrassonográficas em topografia de pedículos ovarianos e coto uterino.
Rins	Tópicos e simétricos, dimensões preservadas (rim esquerdo: 3,16 cm; direito: 2,98 cm), arquitetura e relação córtico-medular mantidas. Ausência de litíases e dilatação de pelve renal.
Baço	Dimensões preservadas (0,59 cm), contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade e ecotextura homogêneas.
Estômago	Discretamente distendido por conteúdo gasoso/alimentar. Parede com espessura preservada (0,18 cm), estratificação parietal e peristaltismo mantidos. Ausência de achados compatíveis com corpo estranho.
Alças intestinais	Distribuição anatômica habitual, conteúdo gasoso/alimentar e fecal em cólon. Paredes regulares, estratificação e espessura preservadas (jejuno: 0,17 cm; íleo: 0,24 cm; cólon descendente: 0,12 cm). Peristaltismo presente. Ausência de corpo estranho.
Fígado	Dimensões discretamente aumentadas além do gradil costal, bordos abaulados, contornos regulares, ecogenicidade e ecotextura homogêneas. Arquitetura vascular preservada.
Vesícula biliar	Repleta por conteúdo anecogênico, paredes finas e regulares. Ausência de dilatação do ducto biliar ou vias biliares intra-hepáticas.
Adrenais	Não caracterizadas ao exame. Sem alterações ultrassonográficas evidentes em sua topografia.
Pâncreas	Parcialmente visibilizado no lobo esquerdo, dimensões preservadas (0,45 cm), ecotextura homogênea e ecogenicidade mantida.
Linfonodos abdominais	Ausência de linfonodomegalia abdominal.
Cavidade abdominal	Ausência de líquido livre abdominal.

Discussão

A dose total de 4,06 mg/kg/dia de CBD foi estabelecida com base nos dados de farmacocinética e tolerabilidade descritos por [Rozental et al. \(2023\)](#), que avaliaram doses entre 2,5 e 80,0 mg/kg, bem como na experiência clínica com cannabis medicinal para redução do estresse e controle da epilepsia em felinos.

O controle clínico foi obtido de forma progressiva, demandando sucessivos ajustes terapêuticos, incluindo substituição e titulação das medicações utilizadas durante o acompanhamento. A dose final estabelecida correspondeu a 2,03 mg/kg/BID de CBD associada a 0,1 mg/kg/BID de THC, resultando em melhora expressiva dos sinais clínicos e da qualidade de vida da paciente.

Das três drogas inicialmente utilizadas, a primeira foi a fluoxetina, um inibidor seletivo da recaptação de serotonina que aumenta a disponibilidade desse neurotransmissor na fenda sináptica, prolongando sua ação e promovendo melhora do bem-estar ([Bastos et al., 2020](#)). É amplamente empregada na medicina comportamental felina para o tratamento de transtornos relacionados à ansiedade, medo, agressividade e comportamentos compulsivos ([Capuzzi, 2023](#); [Quimby et al., 2021](#); [Susi et al., 2025](#)). Embora geralmente seja bem tolerada, pode provocar efeitos adversos como alterações do apetite, vômitos, diarreia, letargia e inapetência. No presente caso, observaram-se letargia e inapetência. A redução do apetite pode representar um risco adicional para gatos obesos, devido à predisposição à lipidose hepática, e para gatos diabéticos, em razão da possibilidade de episódios hipoglicêmicos ([Little, 2016](#); [Tomaz et al., 2024](#)).

A segunda droga utilizada foi o fenobarbital, empregado com o objetivo de reduzir a hiperexcitabilidade do sistema nervoso central, diminuindo a reatividade aos estímulos e a resposta exagerada aos estímulos sensoriais. Entre seus principais efeitos adversos destacam-se sonolência, ataxia, redução da atividade física, aumento do apetite e consequente ganho de peso ([Amengual et al., 2016](#); [Avril et al., 2025](#); [Batle et al., 2019](#)),

A terceira droga selecionada foi a gabapentina, que atua reduzindo a liberação de neurotransmissores excitatórios, promovendo diminuição da dor neuropática, redução da hiperexcitabilidade neuronal e efeito ansiolítico moderado ([França, 2021](#); [Kaminishi & Hirano, 2017](#); [Pankratz et al., 2017](#)).

Como quarta opção terapêutica, foi introduzido o óleo de Cannabis *full-spectrum*, com predominância de canabidiol (CBD). Além da interação com os receptores canabinoides clássicos (CB1 e CB2), os canabinoides atuam em diversos sistemas neuroquímicos envolvidos na modulação da dor, ansiedade, epilepsia, inflamação e comportamento ([Araújo et al., 2023](#); [Ascensão et al., 2016](#); [Carvalho et al., 2017](#); [Fonseca et al., 2019](#); [Silva et al., 2020](#)).

Além dos receptores CB1 e CB2 do sistema endocanabinoide, participam dos efeitos terapêuticos receptores e alvos farmacológicos como TRPV1, PPAR- γ , GPR55, 5-HT1A, receptores opioides e receptores de adenosina A2A. Sob o ponto de vista farmacológico, essa característica torna os canabinoides particularmente promissores para o tratamento da SHF, uma vez que podem atuar simultaneamente sobre diversos mecanismos fisiopatológicos propostos para a síndrome, exercendo efeitos analgésicos, anti-inflamatórios, anticonvulsivantes, redutores da hiperexcitabilidade neuronal, neuroprotetores, ansiolíticos e moduladores comportamentais ([Cital et al., 2025](#)).

Observou-se associação entre os episódios de exacerbação clínica e situações estressantes, especialmente mudanças ambientais, alterações na rotina e interação com pessoas desconhecidas. Nessas circunstâncias, recomendou-se uma administração intermediária adicional da formulação de cannabis medicinal.

Adicionalmente, considerou-se a possibilidade de utilização futura de formulação oleosa com composição farmacológica distinta, visando otimizar a resposta terapêutica e proporcionar melhor controle clínico da síndrome.

A Síndrome da Hiperestesia Felina permanece uma enfermidade pouco compreendida, havendo escassez de estudos que descrevam sua incidência, fisiopatologia, critérios diagnósticos e opções terapêuticas.

A literatura sobre o uso de canabidiol (CBD) na SHF ainda é limitada. Entretanto, relatos clínicos veterinários, incluindo os descritos por [Schimanski et al. \(2023\)](#) da Universidade Estadual do Centro-Oeste, além de relatos de tutores, sugerem melhora clínica quando o CBD é utilizado em associação com psicotrópicos, como amitriptilina e gabapentina.

Entre as limitações deste estudo destaca-se a dificuldade de administração da medicação, uma vez que a paciente apresentava temperamento arreadio. Durante a titulação foi necessária a substituição da

formulação em gotas, recusada pela felina, por cápsulas, visando aumentar a adesão ao tratamento. Outra limitação importante foi a impossibilidade de manutenção integral do protocolo terapêutico inicialmente proposto, incluindo potenciais modificações na composição da formulação ao longo do acompanhamento clínico. Essas alterações dificultam a interpretação da resposta terapêutica, pois diferenças na composição, concentração e perfil farmacológico do produto podem influenciar parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos, repercutindo na eficácia clínica. Assim, não é possível excluir a hipótese de que ajustes adicionais na formulação pudessem proporcionar resposta terapêutica ainda mais satisfatória.

Em razão da escassez de estudos, a SHF permanece provavelmente subdiagnosticada na rotina clínica de médicos-veterinários. Trata-se de uma síndrome que compromete significativamente a qualidade de vida do animal e de seus tutores ([Álvarez & Arias, 2021](#); [Lorimier, 2009](#); [Tuttle, 1980](#)). Dessa forma, a seleção de um tratamento eficaz é fundamental para reduzir os sinais clínicos e restabelecer a qualidade de vida do paciente ([Ciribassi, 2009](#)).

Atualmente, o manejo terapêutico da SHF engloba abordagens farmacológicas convencionais, além de medidas comportamentais e ambientais. Embora os tratamentos convencionais possam promover controle parcial dos sinais clínicos ([Costa et al., 2021](#)), alguns pacientes apresentam resposta limitada, recorrência dos episódios ou efeitos adversos relacionados ao uso prolongado das medicações. Nesse contexto, formulações à base de canabinoides vêm sendo investigadas como alternativas adjuvantes na medicina felina; contudo, ainda são necessários estudos específicos para determinar sua eficácia e segurança no tratamento da SHF ([Cital et al., 2025](#)).

Conclusão

O uso de Cannabis *full-spectrum*, na dose final de 2,03 mg/kg de CBD associada a 0,1 mg/kg de THC, ambas administradas duas vezes ao dia, foi associado à redução da frequência e da intensidade dos episódios de síndrome de hiperestesia felina, sem alterações clínicas ou bioquímicas relevantes durante o período avaliado. Contudo, por se tratar de um único caso, não é possível estabelecer relação causal nem confirmar a eficácia e a segurança do protocolo. Estudos clínicos controlados, com maior número de pacientes, acompanhamento prolongado e protocolos padronizados, são necessários para avaliar essa abordagem terapêutica em felino.

Referências

- Álvarez, C. M. G., & Arias, E. A. S. (2021). Feline hyperesthesia syndrome: Epilepsy as possible aetiology in two cats. *Veterinary Record Case Reports*, 9(3). <https://doi.org/10.1002/vrc2.132>.
- Amengual, P., Nuttall, T., Marioni-Henry, K., Rusbridge, C., & Heath, S. (2016). Diagnostic investigation in 13 cats with suspected feline hyperesthesia syndrome. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 30(4).
- Araújo, M., Almeida, M. B., & Araújo, L. L. N. (2023). Mecanismo de ação dos canabinoides: Visão geral. *Brazilian Journal of Pain*, 6, 109–113. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230028-pt>.
- Ascensão, M. D., Lustosa, V. R., & Silva, L. J. (2016). Canabinoides no tratamento da dor crônica. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 5(3).
- Avril, M., Lamoureux, A., Valentin, S., & Jeandel, A. (2025). Prevalence of behavioural signs commonly associated with feline hyperaesthesia syndrome among healthy cats. *Journal of Small Animal Practice*, 66(10). <https://doi.org/10.1111/jsap.13878>.
- Bastos, P. A. L. M., Jardim, M. P. B., Farias, L. F., Ramos, C. H., Souza, H. J. M., & Vasconcelos, T. C. (2020). Micção inapropriada em um gato doméstico: tratamento bem sucedido com fluoxetina. *PUBVET*, 14(5), 1–5. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v14n5a567.1-6>.
- Batle, P. A., Rusbridge, C., Nuttall, T., Heath, S., & Marioni-Henry, K. (2019). 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). <https://doi.org/10.1177/1098612X18764246>.

- Brum, A. S. S. (2021). *Síndrome da hiperestesia felina* [Medicina Veterinária]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Capuzzi, J. (2023). Medicine to ease the feline mind. *DVM360*, 54(2), 1–16.
- Carvalho, C. R., Franco, P. L. C., Eidt, I., Hoeller, A. A., & Walz, R. (2017). Canabinoides e epilepsia: Potencial terapêutico do canabidiol. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*, 29(1). <https://doi.org/10.14295/vittalle.v29i1.6292>.
- Ciribassi, J. (2009). Understanding behavior—feline hyperesthesia syndrome. *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*, 31(3), E10.
- Cital, S. N., Wakshlag, J., Kennedy, A., Tittle, D., & Petty, M. (2025). Cats and cannabinoids: past, present and future. In *Journal of Feline Medicine and Surgery* (Vol. 27, Number 9). <https://doi.org/10.1177/1098612X251365392>.
- Costa, L. G., Arruda, P. M., & Nogueira, R. B. (2021). Relato de caso: Síndrome da hiperestesia em felino. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 1037–1039. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-514>.
- Errante, P. R., Abigail, D. F. O. S., & Kleber, K. F. L. N. (2024). A Case Report of Feline Hyperesthesia. *International Journal of Zoology and Animal Biology*, 7(2). <https://doi.org/10.23880/izab-16000582>.
- Fonseca, B. M., Soares, A., Teixeira, N., & Silva, G. C. (2019). Canábis e canabinoides para fins medicinais. *Revista Portuguesa de Farmacoterapia*, 11.
- França, M. V. S. (2021). *Uso da gabapentina como método de contenção farmacológica em gato: relato de caso*. Centro Universitário Luterano de Palmas.
- Iffland, K., & Grotenhermen, F. (2017). An Update on Safety and Side Effects of Cannabidiol: A Review of Clinical Data and Relevant Animal Studies. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 2(1), 139–154. <https://doi.org/10.1089/can.2016.0034>.
- Kaminishi, Á. P. S., & Hirano, L. Q. L. (2017). Uso de gabapentina no controle da dor em pequenos animais: revisão de literatura. *Revista Veterinária em Foco*, 14(2), 29–35.
- Kulpa, J. E., Paulionis, L. J., Eglit, G. M. L., & Vaughn, D. M. (2021). Safety and tolerability of escalating cannabinoid doses in healthy cats. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 23(12), 1162–1175. <https://doi.org/10.1177/1098612X211004215>.
- Little, S. E. (2016). *O gato: Medicina interna*. Editora Roca.
- Lorimier, L. P. (2009). Feline hyperesthesia syndrome. In *Compendium (Yardley, PA)*, 31(6). Number 6
- Medeiros, T. M. (2025). *Síndrome da Hiperestesia Felina*. <https://doi.org/10.51161/v-clinvet/59756>.
- Oro, A. P. (2020). *Síndrome de Hiperestesia Felina: Revisión bibliográfica*. Facultad de Ciencias Veterinárias y Ambientaleza.
- Pankratz, K. E., Ferris, K. K., Griffith, E. H., & Sherman, B. L. (2017). Uso de gabapentina oral de dose única para atenuar as respostas do medo em gatos da comunidade confinada em armadilhas em gaiolas: Um estudo de campo duplo-cego e controlado por placebo. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 20(6), 535–543. <https://doi.org/10.1177/1098612X17719399>.
- Quimby, J., Gowland, S., Carney, H. C., DePorter, T., Plummer, P., & Westropp, J. (2021). Feline Life Stage Guidelines. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 23(3). <https://doi.org/10.1177/1098612X21993657>.
- Rozental, A. J., Gustafson, D. L., Kusick, B. R., Bartner, L. R., Castro, S. C., & McGrath, S. (2023). Pharmacokinetics of escalating single-dose administration of cannabidiol to cats. *Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics*, 46(1), 25–33. <https://doi.org/10.1111/jvp.13100>.
- Rufino, S. V., Santos, R. F. S., Linden, L. A., Greco, I. C. S., Leite, P. F., Barbosa, A. M. S., Souza, D. M. B., & Lima, E. R. (2025). Síndrome de Hiperestesia Felina: Uma revisão comportamental. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 8(19). <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2322>.
- Schimanski, L., Viomar, M., Moraes, F. A. G., & Moya, C. F. (2023). Síndrome da Hiperestesia Felina - Relato de caso. *Veterinária e Zootecnia*, 30. <https://doi.org/10.35172/rvz.2023.v30.1130>.

- Silva, A. K., Janovik, N., & Oliveira, R. R. (2020). Canabidiol e seus efeitos terapêuticos. In A. Diehl & C. Pilon (Eds.), *Maconha: Prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 110–112). Artmed Editora.
- Silva, G. G. (2024). *Síndrome da hiperestesia felina: Revisão de literatura*.
- Susi, I. R., Viviano, K., & Whitehouse, W. H. (2025). Clinical therapeutics in feline medicine: Updates for old and new drugs. In *Journal of Feline Medicine and Surgery* (Vol. 27, Number 10). <https://doi.org/10.1177/1098612X251380011>.
- Tomaz, M. E. S., Lemes, P. L., Santos, S. A. S., Souza, J. E. S., & Pereira, M. A. (2024). *Estresse e saúde felina*. <https://doi.org/10.29327/1303319.9-12>.
- Tuttle, J. (1980). Feline hyperesthesia syndrome. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 176(1).
- Viana, D. B., Cabral, A. P. M., Albuquerque, A. P. L., Sanches, F. J., Taffarel, M. O., & Marcusso, P. F. (2020). Síndrome da Hiperestesia Felina – Relato de Caso. *Revista de Ciências Agroveterinárias*, 19(3). <https://doi.org/10.5965/223811711932020381>.
- Zuculin, R. C. A., Carvalho, L. A. R., & Coimbra, A. C. N. (2024). Síndrome da Hiperestesia Felina - Relato de caso. *Brazilian Journal of Animal and Environmental Research*, 7(1). <https://doi.org/10.34188/bjaerv7n1-005>.

Histórico do artigo:**Recebido:** 9 de junho de 2026**Aprovado:** 27 de julho de 2026

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.