BLOQUEIO REGIONAL PELA TÉCNICA DE BIER PARA AMPUTAÇÃO DE DÍGITO EM CANINO - RELATO DE CASO

Lana Caroline da Costa Cardoso[1]; Juliana da Costa Costa[2]; Juliana Freitas de Abreu[3]; Elenara Botelho Araújo[4]; Francisco de Assis Batista[5]
Ruth Helena Falesi Palha de Moraes Bittencourt[6].

1. Graduanda em Medicina Veterinária, Instituto de Produção e Saúde Animal/Belém, e-mail: Lana.caroline2025@gmail.com; 2. Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade da Amazônia-UNAMA; 3-4. Residentes, Hospital Veterinário Mário Dias Teixeira/UFRA; 5. Médico Veterinário, Hospital Veterinário Mário Dias Teixeira/UFRA; 6. Orientadora, Instituto de Produção e Saúde Animal, Universidade Federal Rural da Amazônia/Belém, e-mail: ruth.bittencourt@ufra.edu.br.

RESUMO:
Diversas técnicas anestésicas são utilizadas para amputação de dígitos em cães, proporcionando conforto e analgesia durante o procedimento. Entre essas técnicas, destaca-se a técnica de Bier, também conhecido como anestesia intravenosa regional (IVRA). Esta técnica de anestesia local é usada para bloquear a dor em membros durante procedimentos cirúrgicos de curta duração, como amputação de dígitos, remoção de tumores, dentre outros. O objetivo do relato é descrever o uso do bloqueio anestésico locorregional em cão. Foi atendido no Hospital Veterinário Mário Dias Teixeira (HOVET), localizado na Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA), um animal da espécie canina, de raça border collie, macho, com 8 anos de idade, pesando 21,9kg. A anamnese, exame clínico e citologia, revelaram nódulo na falange digital direita há 2 anos, sugestivo para mastocitoma. O animal foi encaminhado ao setor cirúrgico para realização de nodulectomia e amputação do dígito. Durante a avaliação pré-anestésica foi registrado parâmetros fisiológicos dentro dos previstos para a espécie, exceto no referente a frequência cardíaca que se encontrava ligeiramente diminuída (76 bpm). Na medicação pré-anestésica (MPA), administrou-se metadona (0,3 mg/kg) por via intramuscular. Para indução da anestesia foi utilizado propofol (3 mg/kg), Cetamina (1 mg/kg) e Fentanil (1 mcg/kg) IV alternados, enquanto a anestesia foi mantida com anestésico inalatório isoflurano vaporizado em oxigênio 100% e, infusão contínua de uma solução de fentanil com cetamina na dose de 1 ml/kg/h. Com o animal em plano anestésico realizou-se do bloqueio de Bier, tendo sido aplicado um torniquete na porção média do membro para interrupção do fluxo sanguíneo e impedir o retorno ascendente do anestésico, limitando sua difusão ao tecido adjacente à veia cefálica onde o mesmo foi administrado por meio de um cateter 22G, bloqueando as terminações nervosas da região distal do membro. Já na referida veia, situada abaixo do torniquete fez-se a drenagem de 4ml de sangue e em seguida, injetou-se lidocaína 2% sem vasoconstritor na dose de 3,7mg/kg em um volume de 4ml, permitindo que o anestésico se distribui-se pelas terminações nervosas da área, impedindo, portanto, a transmissão do impulso nervoso, promovendo anestesia da área. Vale ressaltar que o torniquete permaneceu por 20 minutos com intervalos de sua compressão, para não gerar área de isquemia. Após o procedimento, o torniquete foi removido de forma lenta e gradual, para evitar que anestésico local remanescente no interior do vaso fosse rapidamente liberado na circulação sistêmica. Pode-se concluir que o protocolo anestésico foi eficaz para a realização do procedimento cirúrgico, mantendo o animal estável em plano anestésico e sob analgesia locorregional promovida pelo bloqueio de Bier.

PALAVRAS-CHAVE: Bloqueio locorregional; Anestesia regional; Canino