

RESUMO - MEDICINA VETERINÁRIA

UTILIZAÇÃO DO BLOQUEIO AURICULOPALPEBRAL EM CÃO SUBMETIDO A SEPULTAMENTO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA: RELATO DE CASO

Gabrielle Sardinha Sant'anna Da Fonseca (gabisardinha28@gmail.com)

Eduardo Marques Zago Oliveira Da Silva (marquesedu67@gmail.com)

Raissa Nascimento De Souza (raissa.nasc.souza@gmail.com)

Luiz Marcelo Silva Lima (luizmarcelo862@gmail.com)

Thayane Sant'ana Ribeiro De Carvalho (tsantanaribeiro357@gmail.com)

Nathália Gomes Paiva (ng.paiva2@gmail.com)

Yasmim Santos Kaulich De Souza (yasmimkaul@gmail.com)

Gustavo Nunes De Santana Castro (vetgustavocastro@gmail.com)

Introdução: Procedimentos oftálmicos em pequenos animais exigem técnicas anestésicas que proporcionem analgesia eficaz, acinesia palpebral e estabilidade fisiológica. Nessas situações, o uso de colírios anestésicos tópicos, como a proparacaína, é indicado para complementar a analgesia da mucosa ocular, especialmente em exames diagnósticos e manipulações superficiais. O bloqueio do nervo auriculopalpebral é amplamente utilizado como técnica

locorregional auxiliar em cirurgias oculares, por promover a imobilidade das pálpebras e, frequentemente, anestesia da córnea, devido à proximidade com ramos do nervo trigêmeo. Essa técnica melhora o controle da dor e contribui para menor consumo de anestésicos gerais e complicações pós-operatórias.

Relato de caso: Atendido na Clínica Escola, o paciente canino, macho, 1 ano e 2 meses, foi encaminhado para cirurgia de sepultamento da glândula da terceira pálpebra. Na avaliação pré-anestésica apresentava comportamento tranquilo e alerta, sem dor, com ausculta e parâmetros clínicos normais. Após jejum alimentar e hídrico adequados, recebeu pré-medicação com acepromazina (0,03 mg/kg IM), obtendo sedação leve. A indução foi realizada com propofol (4 mg/kg), lidocaína (2 mg/kg) e cetamina (1 mg/kg), todos IV. Após intubação com sonda endotraqueal nº 7,5, foi realizada manutenção com isoflurano em sistema semiaberto, sob respiração espontânea. O bloqueio auriculopalpebral foi executado com 0,5 mL de lidocaína 2% do lado direito. Durante o procedimento, os parâmetros fisiológicos se mantiveram dentro da normalidade. O bloqueio proporcionou acinesia palpebral adequada, favorecendo a exposição ocular e o acesso cirúrgico, sem necessidade de ajuste anestésico adicional. No entanto, considerando que o bloqueio auriculopalpebral promove acinesia principalmente da pálpebra superior, questiona-se se haveria interferência direta sobre a pálpebra inferior e o canto medial do olho, uma vez que a sensibilidade dessas regiões é mediada pelo nervo maxilar, ramo do trigêmeo, enquanto o bloqueio auriculopalpebral atua principalmente na motricidade da pálpebra superior. Nestes casos, a associação com colírio anestésico pode ser indicada para ampliar a analgesia em mucosas oculares, incluindo a terceira pálpebra, cuja sensibilidade é mediada principalmente pelo nervo lacrimal, ramo do nervo oftálmico do trigêmeo, potencializando a dessensibilização da superfície; neste estudo, entretanto, o colírio não foi utilizado. No pós-operatório, foi instituído protocolo multimodal com dipirona (25 mg/kg SC) e dexametasona (0,5 mg/kg SC), com boa resposta clínica, sem necessidade de uso de opioides.

Resultados: O bloqueio auriculopalpebral proporcionou acinesia palpebral adequada e facilitou a execução cirúrgica, sem intercorrências ou necessidade de ajuste anestésico adicional. A estabilidade dos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios foi mantida ao longo do procedimento, e o paciente apresentou recuperação tranquila e sem sinais de dor no período imediato. Considerações

finalis: O bloqueio do nervo auriculopalpebral se mostrou eficaz como coadjuvante na anestesia geral de procedimento oftálmico, conferindo estabilidade clínica e conforto ao paciente. Sua aplicação contribuiu para analgesia transoperatória, redução de estímulos nociceptivos e segurança no manejo anestésico.

Palavras-chave: analgesia perioperatória; técnicas locorreregionais; oftalmologia veterinária.