

ANESTESIA MULTIMODAL EM FELINO COM GENGIVO-ESTOMATITE SUBMETIDO À EXODONTIA: RELATO DE CASO

Stella Lorrany Diniz SILVA¹; Stefany Rawany Diniz SILVA¹; Ester Luisa Saraiva LEONARDO¹; Juliana Abras de RESENDE².

Palavras-chave: Analgesia; Dor; Bloqueio.

A gengivo-estomatite felina é caracterizada por intensa inflamação da cavidade oral, apresentando lesões úlcero-proliferativas. Trata-se de uma doença crônica, cuja etiologia pode ser uni ou multifatorial, sendo uma afecção comum na espécie felina. As opções terapêuticas podem ser clínicas e/ou cirúrgicas, de acordo com a gravidade e apresentação da doença. O presente estudo tem como objetivo descrever o protocolo anestésico empregado em cirurgia de exodontia para tratamento da gengivo-estomatite em paciente felino, macho, sem raça definida, de 1 ano e peso de 4,4 kg. O paciente foi atendido em Clínica Veterinária na cidade de São José da Lapa, Minas Gerais, apresentando intensa reação inflamatória gengival e mucosa, além de presença de lesões ulcerativas multifocais, sugestivas de gengivo-estomatite felina. Clinicamente, o paciente apresentava inapetência, alimentando-se apenas de dieta pastosa. O tratamento clínico foi inicialmente escolhido, mas apesar da redução parcial da inflamação, o paciente ainda apresentava desconforto e dor em cavidade oral. Para decisão pelo tratamento cirúrgico e tipo de protocolo anestésico, foram considerados idade, espécie, histórico clínico, comorbidades e tipo de procedimento. Foram solicitados exames hematológicos e eletrocardiograma, todos sem alterações. Como medicação pré-anestésica, foram administradas metadona 0,3 mg/kg e dexmedetomidina 5 mcg/kg, ambas pela via intramuscular. Indução anestésica foi realizada pela via intravenosa com 1 mg/kg de cetamina, 3 µg/kg de fentanil e 0,7 mL de propofol. Anestesia periglótica foi realizada com 0,05 ml de lidocaína a 2% sem vasoconstritor e intubação orotraqueal foi realizada com traqueotubo número 3,5. Foi utilizado circuito Baraka com fluxo de 1L/min de oxigênio e manutenção anestésica foi realizada com isoflurano por via inalatória. Anestesia locorregional bilateral dos nervos maxilar e alveolar mandibular foi realizada com lidocaína a 2% sem vasoconstritor, viabilizando menor utilização de analgésicos intravenosos e maior estabilidade cardiorrespiratória. Monitorização transanestésica foi realizada de maneira contínua com oximetria de pulso, capnografia, pressão arterial não invasiva pelo método oscilométrico, temperatura retal e eletrocardiograma. Os parâmetros do paciente se mantiveram dentro dos valores fisiológicos para a espécie. Decorridos aproximadamente 70 minutos de procedimento, houve aumento nas frequências cardíaca e respiratória, indicando possível nocicepção, em decorrência do tempo de realização e duração da anestesia locorregional. Como resgate analgésico, optou-se por infusão contínua de fentanil, em taxa de 10 µg/kg/hora. Ao final do procedimento, o paciente foi extubado e encaminhado para a sala de pós-operatório, com completa recuperação e estabilidade de parâmetros vitais em cerca de alguns minutos. Como analgesia pós-operatória, foram administrados 0,1 mg/kg de meloxicam e 0,2 mg/kg de metadona, além de antibioticoterapia com 25 mg/kg de amoxicilina. Diante do exposto, o protocolo anestésico empregado mostrou-se seguro para a realização da exodontia em paciente felino com gengivo-estomatite. A associação de anestesia geral, bloqueios locorregionais e infusões analgésicas configurou estratégia eficaz de anestesia multimodal, contribuindo para adequada estabilidade cardiorrespiratória durante o período transanestésico, além de proporcionar analgesia satisfatória no trans e pós-operatório imediato.

¹ Graduanda do Curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário Una Contagem. Email para correspondência: s.lorrany.diniz@gmail.com

² Mestranda em Ciência Animal, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais.