

RELATO DE CASO - ANESTESIOLOGIA VETERINÁRIA

ANESTESIA GERAL EM CANINO SUBMETIDO A ENTEROTOMIA E REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO; "GENERAL ANESTHESIA IN A CANINE UNDERGOING ENTEROTOMY AND FOREIGN BODY REMOVAL: CASE REPORT"

Gabriel Ferreira Carvalho (gabriel.fc.aluno@unipampa.edu.br)

Camila Antônia De Almeida (camilaantonio.aluno@unipampa.edu.br)

Laura Bittencourt (lauraflores.aluno@unipampa.edu.br)

Maria Luiza Dos Santos Bortolin (mariabortolin.aluno@unipampa.edu.br)

Marco Antonio Do Amaral Vidal (marcovidal.aluno@unipampa.edu.br)

Marília Teresa De Oliveira (mariliaoliveira@unipampa.edu.br)

INTRODUÇÃO: A anestesia geral constitui um pilar fundamental na rotina cirúrgica veterinária, sendo essencial para a realização de procedimentos que exigem imobilidade, analgesia e estabilidade fisiológica do paciente. Em cães submetidos a intervenção abdominal de urgência, como na enterotomia para remoção de corpo estranho, a conduta anestésica assume um papel ainda mais crítico. Isso porque esses pacientes frequentemente apresentam comprometimento sistêmico decorrente da obstrução intestinal, desequilíbrios

hidroeletrolíticos, dor abdominal intensa e risco de sepse. Diante desse cenário, a escolha do protocolo anestésico, o monitoramento transoperatório e o manejo das potenciais intercorrências tornam-se determinantes para o sucesso do procedimento cirúrgico e recuperação do paciente. RELATO DO CASO: Tratava-se de uma fêmea da raça Golden Retriever, 5 anos, 32,9 kg, não castrada, atendida em um hospital universitário veterinário apresentando apatia, êmese e anorexia. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose por neutrofilia e monocitose. À ultrassonografia, confirmou-se corpo estranho associado à intussuscepção. Realizou-se consulta pré-anestésica para obtenção de dados relativos ao histórico da paciente e aferição dos parâmetros vitais. A paciente foi internada para a realização do procedimento no dia seguinte e após nova avaliação física foi administrada a medicação pré-anestésica (MPA) com morfina ($0,3 \text{ mg.kg}^{-1}$) por via intramuscular. Após o efeito da MPA, a paciente foi conduzida ao bloco cirúrgico, onde utilizou-se o acesso venoso já estabelecido durante a internação para a indução anestésica. Essa etapa foi realizada utilizando bolus de propofol ($1,5 \text{ mg.kg}^{-1}$), fentanil ($2 \text{ } \mu\text{g.kg}^{-1}$) e cetamina (1 mg.kg^{-1}). Em seguida, procedeu-se com a intubação orotraqueal e a paciente foi conectada ao circuito anestésico com reinalação parcial de gases, sendo instituída anestesia geral com sevoflurano, diluído em oxigênio à 100%. Associado a anestesia inalatória foi iniciada infusão contínua de fentanil ($5 \text{ } \mu\text{g.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$) e cetamina ($0,6 \text{ mg.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$). Durante o transoperatório, foi administrada cefalotina (30 mg.kg^{-1}) como antibioticoprofilaxia. A monitorização se manteve estável ao longo de praticamente todo o procedimento, com exceção de um pico nociceptivo ocorrido no momento da incisão da alça jejunal. Esse pico foi identificado por meio do aumento súbito da pressão arterial sistólica (PAS), que chegou a 150 mmHg e da frequência cardíaca (FC) chegando a 90 bpm, valores acima da PAS e FC média de 130 mmHg e 81 bpm respectivamente, observadas durante o restante do procedimento. Diante da detecção do estímulo nociceptivo exacerbado, foi administrado um novo bolus de fentanil ($2 \text{ } \mu\text{g.kg}^{-1}$). A fim de evitar superficialização anestésica ou depressão excessiva do sistema nervoso central, o plano anestésico foi avaliado a cada três a cinco minutos, e se necessário ajustado o fornecimento do sevoflurano para manutenção da rotação do globo ocular e ausência de reflexos palpebrais. Após a remoção do corpo estranho, caracterizado como tricobezoar, a correção

da intussuscepção e a finalização da cirurgia, foi encerrado o fornecimento do sevoflurano e das infusões, que tiveram duração de 2 horas 2 horas e 26 minutos. No pós-operatório, foram administrados meloxicam (0,2 mg.kg⁻¹) e dipirona (25 mg.kg⁻¹) para garantir a analgesia adequada. Assim que a paciente apresentou sinais de recuperação da consciência, procedeu-se à extubação, sendo então encaminhada à internação para acompanhamento pós-operatório. DISCUSSÃO: A morfina foi o único fármaco utilizado na MPA, uma vez que a paciente já se encontrava apática e prostrada, não havendo necessidade de causar maior depressão central. A associação de fentanil e cetamina é amplamente utilizada por seu efeito sinérgico na analgesia e por contribuir para redução da necessidade de anestésicos inalatórios. A ocorrência do momento de nocicepção exacerbada detectado durante a manipulação intestinal evidencia a estimulação dolorosa desse tipo de procedimento e reforça a necessidade de monitorização contínua para adequada suplementação analgésica quando necessária. O uso de infusões contínuas contribuiu para a manutenção de níveis plasmáticos estáveis dos fármacos e consequente efeito analgésico, a qual se refletiu na estabilidade dos parâmetros cardiovasculares observados no caso relatado, com apenas um momento isolado de elevação de PAS e FC, reforçando a importância da analgesia multimodal em procedimentos abdominais. CONCLUSÃO: Dessa forma, evidencia-se a importância de uma equipe comprometida atuando de forma integrada desde a avaliação pré-anestésica até a recuperação pós-anestésica. A associação entre monitorização criteriosa, ajustes farmacológicos baseados em respostas clínicas e analgesia multimodal contribuiu para o sucesso do procedimento e a recuperação da paciente.

Palavras-chave: analgesia multimodal; intussuscepção; monitorização transoperatória.