

RELATO DE CASO - ANESTESIOLOGIA VETERINÁRIA

ABORDAGEM ANESTÉSICA NA CIRURGIA DE HERNIORRAFIA INGUINAL EM CANINO: RELATO DE CASO; "ANESTHETIC APPROACH IN INGUINAL HERNIA REPAIR SURGERY IN A CANINE: CASE REPORT"

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

Gabriel Ferreira Carvalho (gabrielgc.aluno@unipampa.edu.br)

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

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

Vivianne Oliveira Almeida (vivianne.oliver01@gmail.com)

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

INTRODUÇÃO: A condução anestésica adequada é um dos pilares da segurança em procedimentos cirúrgicos na medicina veterinária, permitindo a realização de intervenções invasivas com adequada analgesia, relaxamento muscular e perda de consciência de forma controlada. Em cães submetidos à herniorrafia inguinal, essa execução torna-se ainda mais relevante, considerando que alterações decorrentes da protrusão abdominal podem comprometer o estado clínico do paciente. Dessa forma, o planejamento anestésico individualizado, associado à monitorização contínua durante o

período transoperatório e à intervenção precoce frente a possíveis alterações clínicas, são fatores fundamentais para garantir a segurança anestésico-cirúrgica dos pacientes. RELATO DO CASO: Paciente canino, fêmea, sem raça definida, 9 anos, 11kg, obesa, pequeno porte, não castrada, foi atendida em um hospital veterinário devido ao aumento progressivo de volume em região mamária, com surgimento há aproximadamente 2 anos. Após avaliação clínica e ultrassonográfica foi confirmado o diagnóstico de hérnia inguinal e a paciente encaminhada para o setor de anestesiologia. A consulta pré-anestésica foi realizada para maior detalhamento sobre o histórico do paciente, além da aferição dos seus sinais vitais. Quatro dias após, a paciente foi admitida em internação para realização do procedimento de herniorrafia inguinal. As medicações pré-anestésicas utilizadas foram dexmedetomidina ($2 \mu\text{g.kg}^{-1}$) e morfina ($0,3 \text{ mg.kg}^{-1}$) administradas por via intramuscular. Após seu efeito já estabelecido, a paciente apresentou sedação moderada e foi direcionada ao bloco cirúrgico. A indução anestésica foi realizada utilizando a administração em bolus de propofol ($1,36 \text{ mg.kg}^{-1}$) e fentanil ($2 \mu\text{g.kg}^{-1}$). Em seguida, foi realizada a intubação e o paciente foi conectado ao circuito anestésico com reinalação parcial de gases, sendo utilizado sevoflurano diluído em oxigênio à 100% para estabelecer a anestesia geral inalatória. Com o paciente em plano anestésico moderado procedeu-se a realização da epidural com bupivacaína 0,125% ($0,25 \text{ mL.kg}^{-1}$). Durante o período em que o animal esteve submetido a anestesia geral, foi realizada monitorização dos parâmetros vitais, como frequências cardíaca (FC) e respiratória (f), temperatura e pressão arterial (PA). Logo após a indução anestésica a pressão arterial sistólica (PAS) estava em 175 mmHg e a FC em 124 bpm, as quais reduziram para valores fisiológicos antes do início da cirurgia (PAS 120 mmHg, FC 100 bpm). No entanto, logo após o início do procedimento foi evidenciado um aumento repentino de frequência respiratória (de 20 mrm para 44 mrm) e PAS (138 mmHg), o que indica possível estímulo nociceptivo. Subsequentemente, foi iniciada infusão contínua de fentanil ($5 \mu\text{g.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$) e cetamina ($0,6 \text{ mg.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$). Após o início da infusão de analgésicos a FC se manteve numa média de 91 bpm, PAS em 113 mmHg, PAD 85 mmHg e PAM 95 mmHg. Já a inalação de sevoflurano durante a cirurgia manteve-se entre 2 e 3%, a fim de manter um plano anestésico moderado. A cirurgia teve duração de 2 horas e 54 minutos, seguido da

interrupção das infusões e da anestesia inalatória. No pós-operatório foram administrados meloxicam (0,15 mg.kg⁻¹) e dipirona (25 mg.kg⁻¹) por via intramuscular, e tramadol (4 mg.kg⁻¹) por via subcutânea. A extubação foi realizada assim que a paciente demonstrou sinais de retomada da consciência.

DISCUSSÃO: A administração epidural de fármacos é amplamente utilizada em pequenos animais, pois bloqueiam a transmissão de sinais nociceptivos ao sistema nervoso central e minimizam os efeitos adversos que podem ser causados pela administração sistêmica. No entanto, em animais com quadro de obesidade a realização da técnica epidural é laboriosa, devido a difícil identificação de referências anatômicas pelo acúmulo de gordura. Devido a isso, suspeitou-se de falha na técnica epidural e, portanto, a infusão contínua foi iniciada 29 minutos após a tentativa de bloqueio epidural, reforçando a importância do planejamento anestésico prévio e a consideração de técnicas alternativas ou complementares em pacientes obesos.

CONCLUSÃO: O presente relato evidencia a importância do planejamento anestésico individualizado e da monitorização contínua, especialmente na presença de fatores que possam dificultar a execução de técnicas anestésicas, como a obesidade. A associação de fármacos contribuiu para adequada estabilidade durante o procedimento e controle da nocicepção, reforçando a importância destes para a segurança anestésico-cirúrgica.

Palavras-chave: protrusão abdominal; epidural; monitorização contínua.