

RELATO DE CASO - ANESTESIOLOGIA VETERINÁRIA

CONDUTA ANESTÉSICA PARA CANINO BRAQUICEFÁLICO: RELATO DE CASO/ANESTHETIC MANAGEMENT FOR A BRACHYCEPHALIC DOG: CASE REPORT

Beatriz Lopes Ferreira Esteves (beatrizesteves.aluno@unipampa.edu.br)

Introdução: Pacientes braquicefálicos apresentam alterações anatômicas das vias aéreas superiores que aumentam o risco anestésico, principalmente durante procedimentos cirúrgicos corretivos como rinoplastia e estafilectomia. A Síndrome obstrutiva das vias aéreas dos braquicefálicos, ou mais comumente conhecida, Síndrome do braquicefálico, é decorrente de seleção genética para características faciais específicas, resultando em compressão do esqueleto facial sem redução proporcional de tecidos moles, sendo essa a causa de estenose de narinas, prolongamento do palato mole, hipoplasia traqueal e até eversão dos sacos laríngeos. A escolha adequada da medicação pré-anestésica é fundamental para promover diminuição de doses de outros medicamentos, sedação, analgesia, redução do estresse e estabilidade cardiorrespiratória no momento da intubação e manutenção anestésica, garantindo maior segurança ao paciente, portanto, objetiva-se relatar a conduta anestésica adotada para uma estafilectomia e rinoplastia em um cão braquicefálico. Relato do caso: Foi atendido um cão, macho, buldogue francês, com sete anos de idade, pesando

15 kg, de temperamento agitado e severa dificuldade respiratória, com indicação de rinoplastia e estafilectomia para correção da síndrome do braquicefálico. Como medicação pré-anestésica, foram administrados metadona ($0,4 \text{ mg.kg}^{-1}$) e midazolam ($0,2 \text{ mg.kg}^{-1}$), ambos por via intramuscular. Após a administração do protocolo, observou-se sedação leve. O paciente foi levado para o centro cirúrgico, onde foi realizada a pré-oxigenação através de máscara facial. Em seguida, a indução foi realizada com propofol ($3,3 \text{ mg.kg}^{-1}$), cetamina (1 mg.kg^{-1}) e fentanil (2 mcg.kg) adicionados como co-indutores. A intubação foi realizada na primeira tentativa após administração de lidocaína na região periglótica, com tubo traqueal 5.0 com paciente em decúbito esternal, sem intercorrências. Foi efetuado bloqueio do nervo maxilar esquerdo e direito com lidocaína 2% com epinefrina ($0,05 \text{ mL.kg}^{-1}$ em cada ponto). A manutenção foi feita com anestesia inalatória utilizando sevoflurano, iniciando com vaporização de 4% e mantendo em 3% durante todo o procedimento. Os medicamentos utilizados no período transoperatório foram cefalotina (30 mg.kg^{-1}) e hidrocortisona (10 mg.kg^{-1}). O paciente permaneceu em infusão contínua de cetamina ($0,6 \text{ mg.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$) e fentanil ($5 \text{ mcg.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$), além de solução Ringer Lactato ($2 \text{ mL.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$). Medicamentos administrados no pós-operatório consistiram em dipirona (25 mg.kg^{-1}) e tramadol (4 mg.kg^{-1}). Após o animal recuperar a capacidade de deglutição, foi realizada a extubação seguida da abertura da boca para tração da língua até retomada do tônus, pois o animal apresentava glossomegalia que dificultava a respiração. Discussão: Opioides e benzodiazepínicos são amplamente utilizados na anestesia veterinária por promover analgesia, tranquilização e redução das doses de agentes anestésicos aplicados durante a indução e manutenção. Em pacientes braquicefálicos, protocolos de sedação leve podem trazer benefícios se comparados a sedação intensa, visto que esses animais apresentam prolongamento de palato, e a depender do grau, quando são expostos a sedação intensa podem apresentar sinais de angústia respiratória pronunciada. A dificuldade respiratória no retorno pós-anestésico é uma complicação bem documentada, o que reforça a importância da monitoração intensiva desses animais não apenas no transoperatório, mas no momento da recuperação, até a completa retomada da consciência e restabelecimento de condições ventilatórias adequadas. Neste caso não houve necessidade de oxigenoterapia

via máscara facial ou cateter nasal após extubação, mas estas são manobras que podem ser utilizadas, em caso de suspeita de hipoxemia. Conclusão: A conduta perioperatória adotada, com ênfase no monitoramento transoperatório e no momento da recuperação enaltecem o sucesso do procedimento. A individualização do protocolo anestésico é essencial, considerando temperamento, condição respiratória e tipo de procedimento, visando maior estabilidade e segurança anestésica, além do treinamento da equipe anestésica que é de extrema importância para saber manejar tais casos.

Palavras-chave: anestesia veterinária, sedação, vias respiratórias.

Palavras-chave: anestesia veterinária; sedação; vias respiratórias.