

MANEJO ANESTÉSICO EM PANCREATECTOMIA PARCIAL POR SUSPEITA DE INSULINOMA EM CÃO: RELATO DE CASO

Adriely Mary D'ADDERIO¹; Maria Eduarda do Prado CARVALHO¹; Isabela Belem de MOURA¹; Francis Roberto Guimarães da SILVA¹; Jhenyfer Sarah Zacarias LOPES¹; Yulia Schneider TORRES¹; Larissa Rossato OLIVEIRA¹; Caio José Xavier ABIMUSSI².

Palavras-chave: Insulinoma; Anestésicos Inalatórios; Anestesia Local; Glicemia; Coagulação Intravascular Disseminada

Paciente canino, macho, 8 anos de idade, da raça dachshund, pesando 11,6 kg, foi submetido à pancreatectomia parcial devido à suspeita de insulinoma. Considerando as particularidades metabólicas associadas a esse tipo de neoplasia, especialmente o risco de hipoglicemia perioperatória, optou-se por protocolo anestésico que permitisse estabilidade hemodinâmica e adequado controle glicêmico. Como medicação pré-anestésica foram administrados acepromazina na dose de 0,025 mg/kg e metadona 0,3 mg/kg por via intramuscular. A indução anestésica foi realizada com propofol 2,5 mg/kg associado à cetamina 1 mg/kg por via intravenosa, permitindo adequada intubação orotraqueal. A manutenção anestésica foi conduzida com isoflurano diluído em mistura de gases (FiO₂ 60%), associada à infusão contínua de dexmedetomidina na taxa de 0,5 µg/kg/h, contribuindo para estabilidade do plano anestésico, redução do consumo de agente inalatório e inibição da secreção de insulina. Como técnica analgésica locorregional, realizou-se bloqueio do quadrado lombar com bupivacaína 0,25% na dose de 2 mg/kg, visando analgesia abdominal eficaz. A fluidoterapia foi composta por solução glicofisiológica a 5% na taxa de 2 ml/kg/h associada ao ringer com lactato a 3 ml/kg/h, com o objetivo de manutenção da volemia e suporte glicêmico. A antibioticoprofilaxia foi realizada com cefalotina na dose de 25 mg/kg por via intravenosa. O procedimento cirúrgico teve duração total de 3 horas, transcorrendo sem intercorrências anestésicas, com parâmetros fisiológicos mantidos dentro da normalidade. A glicemia foi monitorada a cada 30 minutos, apresentando valores de 92 mg/dL, 87 mg/dL, 111 mg/dL, 100 mg/dL, 110 mg/dL, 109 mg/dL e 133 mg/dL, evidenciando adequado controle glicêmico durante o período transoperatório. No pós-operatório imediato, instituiu-se analgesia com dipirona 25 mg/kg por via intravenosa e metadona 0,2 mg/kg por via intramuscular, proporcionando adequado conforto ao paciente. Após a recuperação anestésica, o animal foi encaminhado para internação, apresentando bom estado geral e analgesia satisfatória. Entretanto, 24 horas após o procedimento cirúrgico, o paciente evoluiu para óbito, sendo o quadro clínico compatível com coagulação intravascular disseminada. O caso evidencia que, apesar de adequada condução anestésica e estabilidade transoperatória, complicações sistêmicas graves podem ocorrer no período pós-operatório de pacientes submetidos à ressecção de insulinoma, ressaltando a importância de monitoramento intensivo e abordagem multidisciplinar no pós-operatório.

¹Pós-graduando(a) em Anestesiologia Veterinária, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinária - Unesp Jaboticabal. Email para correspondência: adriely.adderio@unesp.br

²Docente de Anestesiologia Veterinária, Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinária, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinária - Unesp Jaboticabal.