

ANESTESIA PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E COLETA DE LÍQUOR EM BEZERRO COM HIPOPLASIA CEREBELAR: RELATO DE CASO

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

Palavras-chave: Anestesia; Neonatologia; Neurologia.

O atendimento anestésico de neonatos bovinos para procedimentos diagnósticos avançados requer compreensão profunda das particularidades fisiológicas desta fase, aliada à estabilidade necessária para exames de imagem e coleta de material biológico. O presente relato descreve a conduta anestésica em uma fêmea bovina, da raça Jersey, com 20 dias de idade e peso corporal de 36 kg. O animal apresentava histórico clínico de convulsões espásticas, ataxia progressiva, incoordenação motora severa e déficits proprioceptivos em membros pélvicos e torácicos, além de taquipneia. A paciente foi encaminhada para a realização de tomografia computadorizada de crânio e subsequente punção de líquido cefalorraquidiano para elucidação diagnóstica. Como medicação pré-anestésica, optou-se pela associação intravenosa de butorfanol na dose de 0,1 mg/kg e midazolam na dose de 0,1 mg/kg. Esta combinação visou fornecer sedação adequada e miorelaxamento, fundamentais para o manejo inicial do neonato. Após a observação dos efeitos da medicação pré-anestésica, procedeu-se à indução anestésica com a administração de propofol na dose de 6 mg/kg associado ao midazolam na dose de 0,1 mg/kg, ambos por via intravenosa, permitindo a sondagem nasal com sonda endotraqueal de 3,5mm. A manutenção do plano anestésico foi realizada por meio de técnica de *bolus* intermitentes de propofol, totalizando uma dose de 11 mg/kg ao final do exame. O procedimento teve duração total de 15 minutos, período no qual a paciente manteve os parâmetros fisiológicos, como frequências cardíaca (145-155 bpm) e respiratória (60-90 mpm), saturação de oxigênio (95-97 %) e pressão arterial (PAM = 75-90 mmHg), dentro da normalidade para a espécie e idade. A tomografia computadorizada revelou área compatível com hipoplasia cerebelar, achado que justificava a sintomatologia clínica observada. A punção de líquido foi realizada sem intercorrências ou movimentos reativos, demonstrando a eficácia do plano anestésico para o estímulo cirúrgico em questão. A recuperação pós-anestésica foi tranquila e o animal permaneceu no internamento para acompanhamento do caso. Infelizmente, devido à gravidade da patologia congênita, a paciente veio a óbito 13 dias após a realização dos exames. O diagnóstico presuntivo de hipoplasia cerebelar foi confirmado durante o exame de necropsia. A escolha do protocolo anestésico demonstrou ser segura para o paciente neonato, garantindo imobilidade necessária para a qualidade das imagens tomográficas, e estabilidade hemodinâmica satisfatória durante o curto período de intervenção diagnóstica.

¹Pós-Graduando(a) do Programa em Anestesiologia Veterinária, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinária – Unesp Jaboticabal. Email para correspondência: mep.carvalho@unesp.br

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