

MANEJO ANESTÉSICO EM EQUINO NEONATO SUBMETIDO À LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA POR SÍNDROME CÓLICA: RELATO DE CASO

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

Palavras-chave: Anestesia; Neonatologia; Helmintíase; Abdome agudo; Bloqueio locorreional.

O atendimento anestésico de pacientes equinos neonatos com síndrome cólica representa um desafio crítico na rotina hospitalar, dada as particularidades fisiológicas e a gravidade das repercussões sistêmicas decorrentes da distensão abdominal. O presente trabalho descreve o manejo anestésico de uma potra, de um mês de idade, pesando 90 kg, apresentando desconforto abdominal agudo, distensão de alças, refluxo espontâneo e suspeita clínica de deslocamento de cólon ou inércia de delgado. Após estabilização inicial, a paciente foi encaminhada para laparotomia exploratória. Como medicação pré-anestésica, utilizou-se a associação intravenosa de butorfanol na dose de 0,1 mg/kg e diazepam na dose de 0,1 mg/kg. A indução anestésica foi realizada com propofol na dose de 3,8 mg/kg, permitindo a intubação orotraqueal com sonda de diâmetro de 14,0 milímetros. A manutenção do plano anestésico foi conduzida com isoflurano sob vaporização calibrada, associado à infusão contínua de lidocaína na dose de 3 mg/kg/h e cetamina na dose de 0,6 mg/kg/h, visando a redução do requerimento do agente inalatório e estabilidade hemodinâmica. Como estratégia de analgesia multimodal, realizou-se o bloqueio locorreional do plano transversal abdominal (*tap block*) ecoguiado, utilizando ropivacaína a 0,5% na dose de 2 mg/kg. A fluidoterapia foi mantida com Ringer com lactato na taxa de 10 ml/kg/h. A paciente foi mantida em ventilação mecânica controlada, com relação inspiração e expiração de 1:2,0 a 1:3,0, frequência respiratória entre 15 e 20 mpm e pressão inspiratória de pico ajustada para a complacência do neonato. Durante o período transoperatório, que totalizou 220 minutos, os parâmetros mantiveram-se estáveis, com pressão arterial invasiva entre 80 e 100 mmHg, frequência cardíaca de 75 a 100 bpm, glicemia entre 100 e 123 mg/dL e saturação periférica de oxigênio entre 95 e 100%. A concentração final de isoflurano oscilou entre 0,5% e 1,5%. O dióxido de carbono ao final da expiração manteve-se entre 56 e 64 mmHg. Para o suporte analgésico pós-operatório imediato, administraram-se dipirona na dose de 25 mg/kg e meloxicam na dose de 0,5 mg/kg por via intravenosa. A recuperação anestésica ocorreu em ambiente assistido, sendo o tempo total de recuperação de duas horas até a estação completa sem intercorrências. A associação entre técnicas de anestesia balanceada e bloqueio locorreional demonstrou ser eficaz na manutenção da homeostase e no controle algico de um paciente neonato de alto risco cirúrgico.

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.