

HIPERGLICEMIA TRANSITÓRIA NO PÓS-ANESTÉSICO COMO CONSEQUÊNCIA DE LOBECTOMIA HEPÁTICA 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: Câncer; Glicemia; Hepatopatia

O carcinoma hepatocelular é uma das neoplasias hepáticas mais prevalentes em cães, sendo frequentemente associado a desafios no manejo anestésico em virtude das alterações metabólicas e da função hepática comprometida. Uma cadela, sem raça definida, com 10 anos de idade e peso de 11 kg, foi submetida à lobectomia hepática para ressecção de massa compatível com carcinoma hepatocelular. Como medicação pré-anestésica, foi administrada morfina na dose de 0,5 mg/kg por via intramuscular. A paciente foi submetida à pré-oxigenação por cinco minutos, seguida de indução anestésica com propofol na dose de 3 mg/kg por via intravenosa, permitindo intubação orotraqueal sem intercorrências. A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano em concentrações variando entre 0,6 e 2%, em circuito valvular, com fração inspirada de oxigênio de 60%. A glicemia aferida imediatamente após a indução foi de 77 mg/dL. Para analgesia, foi realizado bloqueio do plano transversal do abdômen com bupivacaína a 0,25% na dose de 2 mg/kg, associado à infusão contínua de remifentanil na taxa de 5 a 20 µg/kg/h e lidocaína na taxa de 3 mg/kg/h. Durante o procedimento cirúrgico, houve necessidade de intervenção para manejo de hipotensão arterial, sendo realizada prova de carga com fluidoterapia e administração de solução de cloreto de sódio hipertônica a 7,26%. Após a ressecção dos lobos hepáticos acometidos, instituiu-se transfusão sanguínea. No período pós-operatório imediato, foram administradas dipirona na dose de 25 mg/kg por via intravenosa e morfina na dose de 0,5 mg/kg por via intramuscular. Ao término do procedimento, a glicemia apresentou elevação significativa, atingindo 520 mg/dL. A monitorização glicêmica subsequente, realizada a cada hora, demonstrou valores progressivamente decrescentes de 326 mg/dL, 306 mg/dL, 256 mg/dL e 162 mg/dL. A hiperglicemia observada pode ser atribuída à resposta ao estresse cirúrgico, à liberação de catecolaminas e cortisol, bem como à resposta hormonal associada à remoção tumoral, pois o carcinoma hepatocelular pode secretar fatores semelhantes à insulina, como IGF2, levando a distúrbios glicêmicos. Apesar da elevação expressiva da glicemia no pós-operatório imediato, houve tendência à normalização espontânea sem necessidade de intervenção específica. O caso evidencia a importância da monitorização glicêmica rigorosa em pacientes submetidos a procedimentos hepáticos extensos, especialmente na presença de neoplasias, uma vez que alterações metabólicas significativas podem ocorrer mesmo na ausência de histórico prévio de distúrbios glicêmicos.

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.