



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo () Relato de Experiência (X) Relato de Caso

PROCOLO ANESTÉSICO PARA AMPUTAÇÃO DE MEMBRO TORÁCICO EM OVINO.

AUTOR PRINCIPAL: Luciano Alves da Silva Júnior

CO-AUTORES: Larissa Polippo Bortolotti, Patricia Martins Machado, Jerbeson Hoffmann da Silva, Daylon Dahmer e Rogher Loss Pinto.

ORIENTADOR: Carlos Bondan.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO

A anestesia deve ser realizada sempre que houver procedimentos invasivos ou que provoquem dor. As técnicas anestésicas empregadas podem ser TIVA, PIVA ou Inalatória, na qual, de forma distintas, promovem a ausência ou atenuação das respostas orgânicas a diferentes estímulos dolorosos. Na medicina veterinária, os bloqueios regionais vêm sendo mais utilizados e explorados a cada dia como forma de promover analgesia diretamente no local cirúrgico e, dessa maneira, contribuir na diminuição do requerimento anestésico geral (SANTOS, 2017). Dentre os bloqueios empregadas, o bloqueio do plexo braquial é utilizado quando se objetiva a dessensibilização e contribuição para o relaxamento muscular do membro torácico para realizações de procedimentos cirúrgicos distais à articulação escapulo-umeral (RODRIGO, 2016). O objetivo do presente trabalho foi relatar e discutir o uso do protocolo anestésico em um ovino gestante submetida à procedimento cirúrgico de amputação de membro torácico esquerdo.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendido no setor de grandes animais do Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (UPF) – RS, um ovino, da raça Suffolk, fêmea, prenhe, idade aproximada de um ano, pesando 60 quilogramas (kg), que havia sido atacada por um cachorro. O paciente apresentava no membro torácico esquerdo áreas extensas de lesões profundas, com musculatura e tecido ósseo expostos. Ao exame clínico mostrou-se apática, em decúbito lateral direito, taquicardia, mucosas pálidas, tempo de



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



preenchimento capilar de 3 segundos. Devido à gravidade o paciente foi classificado como grau IV pela Sociedade Americana de Anestesiologia e optou-se pela amputação do membro.

Primeiramente procurou-se reestabelecer a volemia, com solução de cloreto de sódio (NaCl) 0,9%. Iniciou-se também terapia antimicrobiana com Penicilina (20000 UI/kg) pela via intramuscular (IM), anti-inflamatório não esteroidal com Meloxicam (0,2mg/kg, IM), como opioide usou-se a Morfina (0,4mg/kg, endovenosa (EV)) e analgésico a Dipirona sódica (25mg/kg, IM) objetivando diminuir a proliferação bacteriana, o processo inflamatório e promover o controle da dor.

Após a preparação do paciente fez-se a indução anestésica, sendo utilizado para tal, a associação de cetamina (2mg/kg) e diazepam (1mg/kg) por via EV. A cetamina, um derivado da fenciclidina, possui atividade simpatomimética, o que contribui para o aumento da frequência cardíaca e manutenção do débito cardíaco. Em seguida o paciente foi intubado (nº 5,5) e a manutenção da anestesia feita em sistema fechado com isoflurano mensurando a sua taxa de liberação de acordo com as alterações no plano anestésico. Além da anestesia inalatória foi administrado por infusão contínua Lidocaína (2,5ml), Cetamina (5ml) e Fentanil (10ml) (FLK) diluídos em 1 litro de soro fisiológico de NaCl 0,9% na taxa de 3ml/kg/hora em uma bomba de infusão SDA 1200 (SDAMed), caracterizando a técnica anestésica utilizada como PIVA. A infusão contínua de FLK possui início de ação e recuperação rápida, as propriedades analgésicas de cada fármaco se complementam, proporcionando um nível adequado de analgesia multimodal em doses baixas (BELMONTE, 2013). Durante o transoperatório ainda se usou a técnica de bloqueio de plexo braquial com 20 ml de Bupivacaína (0,5%), injetando o fármaco ao redor das inervações evidentes na lesão (PINTO, 2013).

Valores de frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória foram aferidos utilizando um monitor multiparamétrico SDAMed e cabos de eletrocardiograma com 5 vias. Realizou-se também a monitorização da saturação da oxihemoglobina no sangue arterial por meio de oximetria de pulso. Durante a cirurgia, notou-se um aumento na FC, podendo caracterizar que o paciente teve sensibilização dolorosa nos momentos de maior manipulação cirúrgica. A recuperação transcorreu sem intercorrências e de forma satisfatória. O procedimento cirúrgico durou 1 hora e 15 minutos, este protocolo teve duração analgésica no transoperatório e no pós- imediato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se que um protocolo anestésico seguro e eficaz deve conferir adequada sedação, redução do estresse e analgesia ao paciente. Em procedimentos cirúrgicos que causam intensa algia faz-se necessário o uso de associações de fármacos anestésicos e também técnicas de bloqueio regional para uma boa eficácia da anestesia.



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



REFERÊNCIAS

BELMONTE, E.A. et al. Infusão contínua de morfina ou fentanil, associados à lidocaína e cetamina, em cães anestesiados com isoflurano. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., v.65, n.4, p.1075-1083, 2013.

PINTO, G.A. Bloqueio de plexo braquial. Curitiba. 2013.

RODRIGO M.D.; SCHAUVLIEGE, S. Paravertebral brachial plexus blockade as part of a balanced anaesthesia in a sheep undergoing thoracic limb amputation. Veterinary anaesthesia and analgesia, v. 43, n. 2, p. 239-240, 2016.

SANTOS, Eduardo Rosa dos et al. Bloqueio de plexo braquial em um bugio-ruivo (*Alouatta guariba*): relato de caso. Arquivo brasileiro de medicina veterinária e zootecnia. Belo Horizonte. Vol. 69, n. 5 (2017), p. 1186-1190, 2017.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):

ANEXOS