

Simpósio de Integração Acadêmica

Inteligência Artificial: A Nova Fronteira da Ciência Brasileira
SIA UFV Virtual 2020



ANESTESIA PARA CIRURGIA CORRETIVA DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA PERITÔNIOPERICÁRDICA EM CÃO IDOSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

Juliana Abras de Resende¹; Lukiya Silva Campos Favarato²; Fabiana Azevedo Voorwald³; Beatriz Ibrahim Miranda Antunes⁴; Juan Emmanuel Costa Sant'Ana Esteves⁵; André Luiz Rodrigues Alves⁶.

Residente em Anestesiologia de Pequenos Animais, DVT/UFV¹; Docente de Anestesiologia Veterinária, DVT/UFV²; Docente de Cirurgia e Obstetrícia Veterinária, DVT/UFV³; Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos animais, DVT/UFV⁴; Anestesiologista Veterinário, Eteves Vet⁵; Médico Veterinário, UNIVET Guaratinguetá SP⁶.

Email dos autores: juliana.abras@gmail.com¹; lscampos@ufv.br²; voorwald@gmail.com³; b.ibrahim1308@gmail.com⁴; esteves.veterinaria@gmail.com⁵; andreluizvet@hotmail.com⁶.

Palavras chave: monitoração, parada cardiorrespiratória, reanimação cardiopulmonar.

Medicina Veterinária – Ciências Biológicas e da Saúde - Pesquisa

Introdução

A hérnia diafragmática peritoneopericárdica (HD) é uma anomalia congênita que permite a comunicação entre as cavidades pericárdica e peritoneal com eventual migração de órgãos abdominais para o interior do saco pericárdico. Os sinais clínicos variam de acordo com os órgãos herniados, geralmente o diagnóstico é feito de maneira acidental e embora a maioria dos animais permaneça assintomática, a ausência do tratamento pode resultar em prejuízos das funções cardiorrespiratórias, como insuficiência cardíaca, o que representa um desafio para realização do procedimento anestésico.

Objetivos

Objetiva-se relatar o caso de um cão macho, sem raça definida, 14 kg, 13 anos de idade, diagnosticado com HD, que deu entrada no atendimento médico veterinário apresentando prostração, intolerância ao exercício, dispneia, baixo escore corporal e abafamento de bulhas cardíacas. Exames de imagem evidenciaram ausência de fígado e estômago em topografia habitual e aumento de silhueta cardíaca. O paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico.

Material e Métodos

Como medicação pré-anestésica foram realizadas metadona 0,3mg/kg e acepromazina 0,03mg/kg por via intramuscular (IM), seguidas de indução da anestesia com cetamina 1mg/kg e propofol 2mg/kg, ambas por via intravenosa (IV). Foi realizado bloqueio periglótico (Lidocaína 2% 0,2 mL), intubação do paciente, seguida de ventilação pulmonar mecânica. Foi realizada monitoração de parâmetros cardiovasculares e respiratórios. A anestesia foi mantida com isoflurano, por via inalatória, e remifentanil 5mcg/kg/h IV.

Resultados e Discussão

O paciente se manteve estável até a rafia diafragmática, quando apresentou ritmo juncional no eletrocardiograma (ECG), seguido de assistolia. Foram realizadas manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e administração de adrenalina 1mg/kg IV. O paciente retornou às funções vitais após dois ciclos de reanimação, apresentando complexo ventricular prematuro e hipotensão arterial. Iniciou-se tratamento IV com bólus de lidocaína 2mg/kg seguido de infusões de norepinefrina 1mcg/kg/min e dobutamina 3mcg/kg/min, com retorno à normotensão. O retorno anestésico ocorreu uma hora após a suspensão da anestesia quando foi realizado desmame dos fármacos vasoativos. Analgesia pós-operatória foi estabelecida com morfina 0,3mg/kg, cetamina 0,5mg/kg e meloxicam 0,2mg/kg, IV. Após retorno anestésico, o animal foi removido da unidade de terapia intensiva (UTI) contra recomendação médica e após 48 horas do procedimento teve nova parada cardiorrespiratória e veio a óbito.

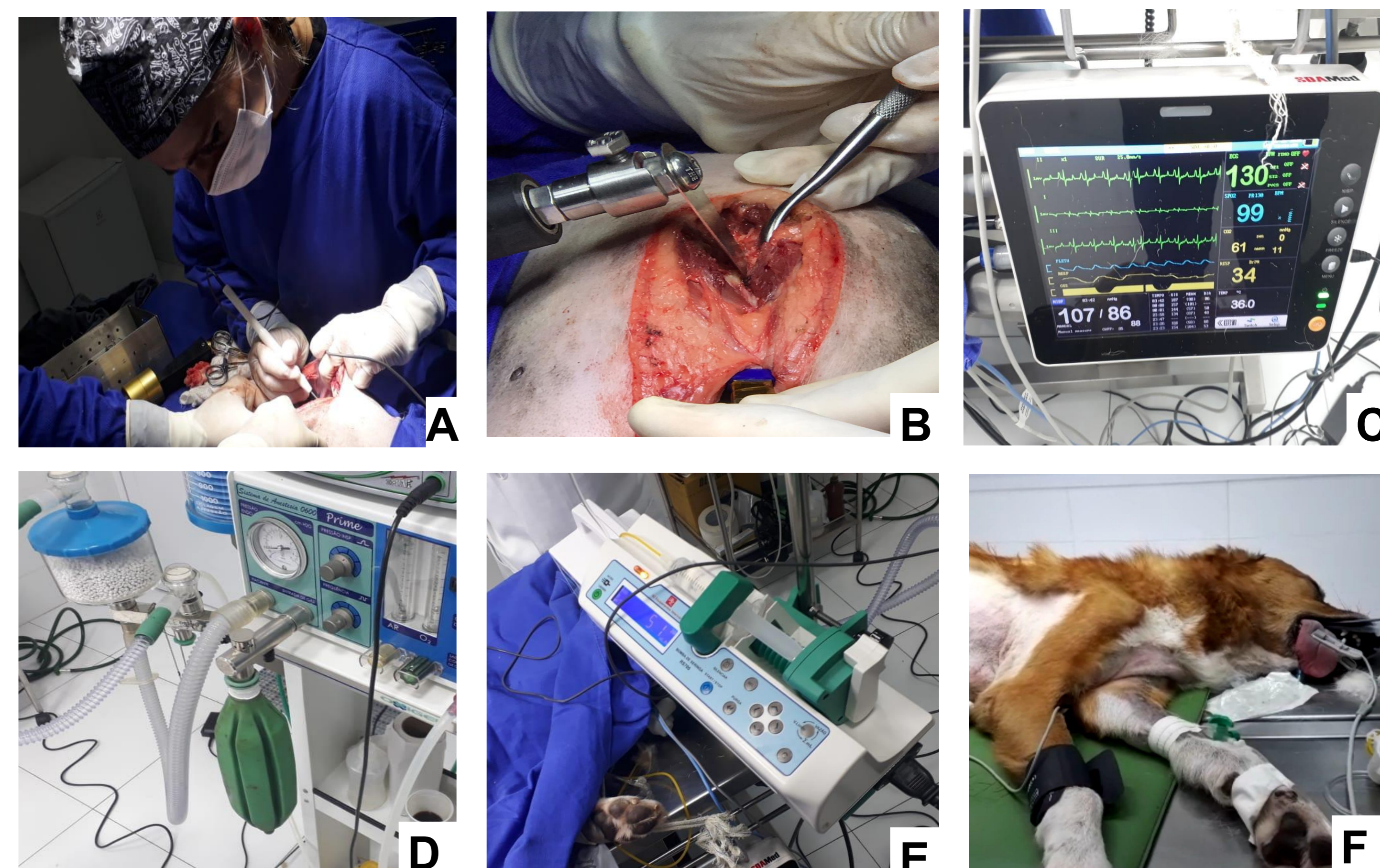


Figura A: Procedimento cirúrgico corretivo de hérnia diafragmática peritônioopericárdica; **Figura B:** Acesso torácico por esternotomia; **Figura C:** Monitoração de Parâmetros Fisiológicos do Paciente; **Figura D:** Circuito Anestésico; **Figura E:** Bomba de Infusão; **Figura F:** Monitoração do paciente em recuperação anestésica.

Conclusões

A correção cirúrgica da hérnia diafragmática peritoneopericárdica é um procedimento de alta complexidade e como tal, está relacionada à maiores índices de complicações transanestésicas, como parada cardíaca. Adicionalmente, a ocorrência de uma segunda parada cardíaca é frequente devido a eventos fisiopatológicos secundários à isquemia e reperfusão, tornando imprescindíveis a realização de monitoração e cuidados intensivos no trans e pós operatórios, especialmente em pacientes idosos, influenciando diretamente na sobrevida do paciente.

Bibliografia

- RABELO, R. C. Emergências de pequenos animais: condutas clínicas e cirúrgicas no paciente grave. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
FOSSUM, T. W. Cirurgia de Pequenos Animais; 4 ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2014
TRANQUILLI, W. J., THURMON J. C., GRIMM, K. A. Lumb & Jones' Veterinary Anesthesia and Analgesia. Iowa: Blackwell Scientific Pub, 2007.