



**ANESTESIA EM CIRURGIA CORRETIVA DE PERSISTÊNCIA DE ARCO AÓRTICO DIREITO (PAAD) EM CÃO:
RELATO DE CASO.**

Letícia Pereira Manoeli¹, Lukiya Campos Favarato², Beatriz Ibrahim Miranda Antunes³, Clara Almeida Barcelos⁴, Juliana Abras de Resende⁵, Sálua Dabien Haddad Costa⁶

¹Residente em Anestesiologia de Pequenos Animais, DVT/UFV - leticia.manoeli@ufv.br, ²Professora Adjunta de Anestesiologia Veterinária, DVT/UFV - lscampos@ufv.br, ³ Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, DVT/UFV - b.ibrahim1308@gmail.com, ⁴Residente em Anestesiologia Pequenos Animais, DVT/UFV - clara.barcelos@ufv.br, ⁵Residente em Anestesiologia de Pequenos Animais, DVT/UFV - juliana.abras@gmail.com, ⁶Residente em Anestesiologia de Pequenos Animais, DVT/UFV - salua.costa@ufv.br

Introdução

A Persistência do Arco Aórtico Direito (PAAD) é uma anomalia congênita do sistema cardiovascular comum em cães (Figura 1). A regurgitação é o principal sinal clínico, decorrente de megaesôfago que se desenvolve quando o arco aórtico embrionário direito, torna-se a aorta funcional. Um anel vascular composto pelo arco aórtico à direita, artéria pulmonar, ventralmente a base do coração e, à esquerda, o ligamento arterioso constrange o esôfago e há dilatação cranial ao anel à medida que o animal se alimenta. O diagnóstico é realizado por meio da anamnese, sinais clínicos, associados a imagem característica em exame radiográfico e endoscopia digestiva alta. O tratamento de escolha é cirúrgico e representa um desafio à anestesia pelo risco aumentado de aspiração de conteúdo esofágico, ocorrência de sobredoses devido a caquexia e hipoproteinemia presente nesses pacientes, além das particularidades relacionadas à ventilação mecânica, indispensável nesse tipo de cirurgia.

Objetivos

Objetiva-se relatar a anestesia de um cão, da raça Chow Chow, macho de um ano de idade, para correção de Persistência do Arco Aórtico Direito (PAAD).

Material e Métodos

Realizou-se a medicação pré-anestésica com acepromazina (0,02mg/kg), cetamina (1mg/kg) e midazolam (0,2mg/kg), via intramuscular. Após sedação e preparo, foi realizada indução anestésica com propofol (4mg/kg), intubação orotraqueal, e em seguida instituiu-se monitoração anestésica com oximetria de pulso, capnografia, eletrocardiograma e pressão arterial invasiva. Foi realizado bloqueio intercostal (2º ao 6º espaço) com 0,25 ml de bupivacaína 0,5%, por espaço. Manutenção anestésica foi realizada com fentanil (5mcg/kg/min) e propofol (0,025 a 0,03 ml/kg/min). Foi iniciada ventilação mecânica com volume controlado, com pressão positiva ao final da expiração (PEEP) de 2 cmH₂O. Infusão de noradrenalina (0,1 mcg/kg/min) foi necessária para reversão da hipotensão arterial.

Resultados e Discussão

Durante o período transoperatório, o paciente manteve-se em normóxia, normotérmico e normotenso. Houve um episódio de bradicardia (35 bpm) que foi tratado com atropina (0,022 mg/kg). Ao fim da cirurgia, foi instalado dreno torácico (Figura 2). Analgesia pós-operatória foi realizada com a instilação interpleural de ropivacaína 0,25%, a cada 6h, durante 24h, precedida de aspiração do conteúdo torácico. Desmame da ventilação mecânica foi realizado no modo pressão de suporte por um período de duas horas após o fim da cirurgia. O paciente recebeu alta em dois dias apresentando normalidade de todos os parâmetros fisiológicos.

Considerações finais

As cirurgias torácicas, particularmente em pacientes com megaesôfago, são desafiadoras por aumentar os riscos anestésicos, exigindo habilidade na condução da ventilação mecânica e medidas que visam reduzir o risco de aspiração do conteúdo esofágico. Analgesia pós-operatória adequada foi fundamental para retorno rápido da ventilação espontânea, assim como deambulação e alimentação precoce.

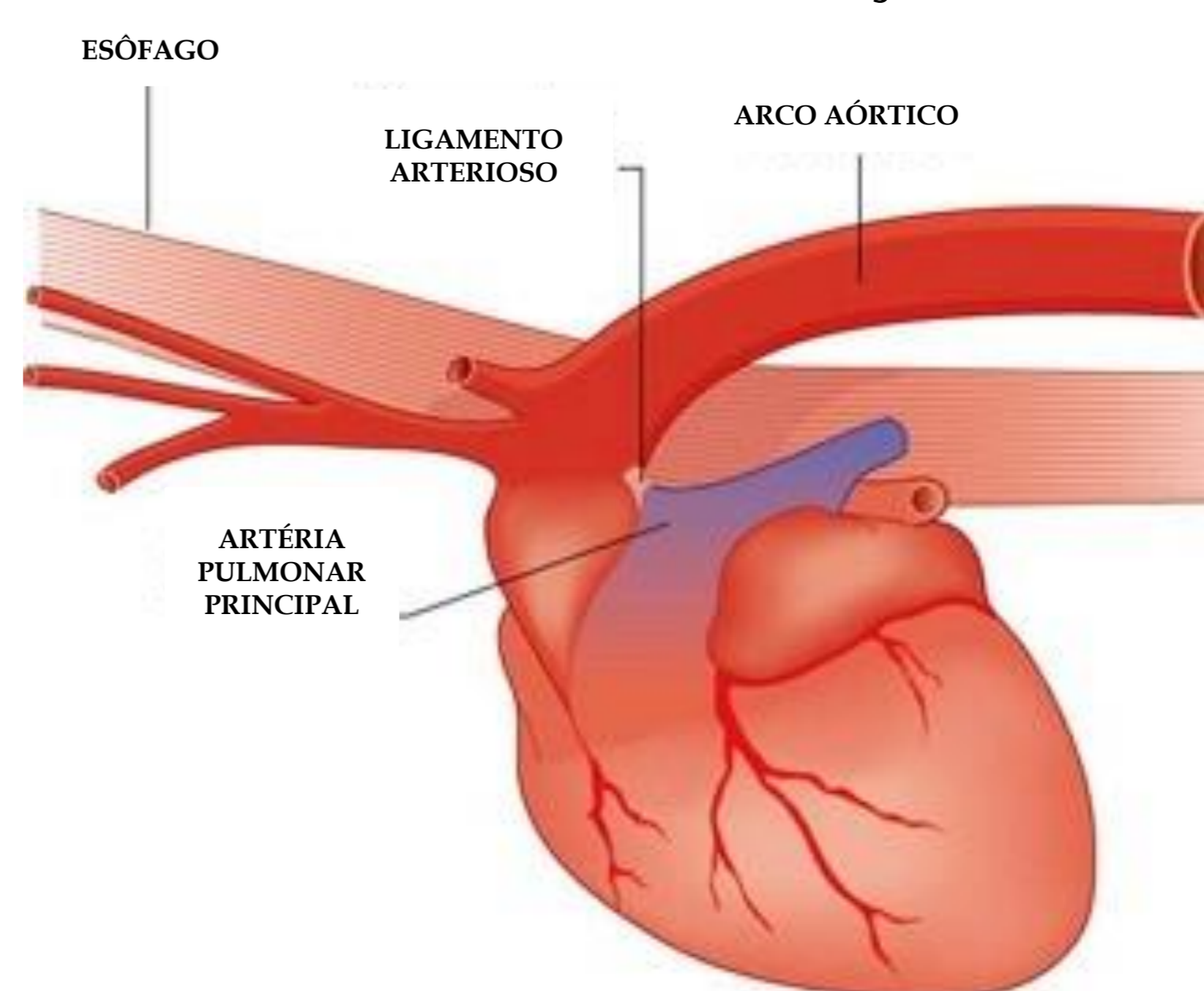


Figura 1

Figura 1- Persistência de arco aórtico direito em cão. Imagem adaptada. Fonte: <https://veteriankey.com/persistent-right-aortic-arch-in-a-dog/>, 22/09/2021.



Figura 2

Figura 2- Sonda torácica para analgesia no pós-operatório.