



ANESTESIA DURANTE CORREÇÃO DE *SHUNT* PORTOSSISTÊMICO EXTRA-HEPÁTICO EM CÃO: RELATO DE CASO

Clara Almeida Barcelos¹, Lukiya Silva Campos Favarato², Cecília Braga de Souza Pereira³, Juliana Abras de Resende⁴,
Letícia Pereira Manoeli⁵, Sálua Dabien Haddad Costa⁶

Residente em Anestesiologia de Pequenos Animais, DVT/UFV¹; Docente de Anestesiologia Veterinária, DVT/UFV²;

Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos animais³; Residente em Anestesiologia de Pequenos Animais, DVT/UFV⁴;

Residente em Anestesiologia de Pequenos Animais, DVT/UFV⁵; Residente em Anestesiologia de Pequenos Animais, DVT/UFV⁶.

E-mail dos autores: clara.barcelos@ufv.br¹; lscampos@ufv.br²; cecilia.b.pereira@ufv.br³; juliana.abras@gmail.com⁴;
leticia.manoeli@ufv.br⁵; salua.costa@ufv.br⁶.

Medicina Veterinária – Ciências Biológicas e da Saúde – Pesquisa

Introdução

O *shunt* ou desvio portossistêmico (DPS) caracteriza-se por comunicação vascular anômala entre a circulação portal e a sistêmica, na qual substâncias tóxicas provenientes dos demais órgãos são enviadas para a circulação sistêmica, sem depuração hepática, levando a encefalopatia hepática. O tratamento indicado é a correção cirúrgica da anomalia.

Objetivos

Objetiva-se relatar o caso de um cão macho, de 5 meses, da raça Yorkshire, 1,5 kg, atendido no Hospital Veterinário da UFV. Entre as queixas principais, destacavam-se: prostração, hiporexia, ataxia e desconforto abdominal. Exames laboratoriais apresentaram anemia microcítica normocrômica, anisocitose e microcitose moderadas, leucocitose, neutrofilia, hipoproteinemia, hipoalbuminemia, hipobilirrubinemia e hipocolesterolemia. Ao exame ultrassonográfico abdominal observou-se microhepatia e na análise vascular, turbulência e portalização da veia cava. A tomografia abdominal revelou a presença de vaso anômalo extra-hepático tortuoso único, comunicando o sistema portal à veia cava caudal pré-hepática, confirmando o diagnóstico de DPS extra-hepático. Portanto, o paciente foi estabilizado e encaminhado para tratamento cirúrgico.

Material e Métodos

Considerando as particularidades anestésicas nesse tipo de anomalia e local de acesso cirúrgico, foi realizado bloqueio do plano transversal abdominal bilateral em 4 pontos, com bupivacaína (0,2 ml/kg/ponto de bloqueio). A indução anestésica foi realizada com propofol (6,0 mg/kg/IV), e a manutenção com isoflurano e sufentanil (1,0 µg/kg/min). A única intercorrência observada foi a hipotensão arterial transoperatória, que foi corrigida com a administração de noradrenalina (0,1 µg/kg/min), uma vez que a prova de carga e bolus de atropina (dois de 0,022 mg/kg/IV) foram

ineficazes. Outra medida foi reduzir o sufentanil (0,5 µg/kg/min), por influenciar diretamente na FC e depender de metabolização hepática. No pós-operatório, utilizou-se metadona (0,2 mg/kg/SC) e dipirona (25 mg/kg/IV) para analgesia.

Resultados e Discussão

A função hepática reduzida e o fluxo sanguíneo hepático anormal tornam a absorção, metabolismo e depuração dos fármacos marcadamente reduzidos, trazendo desafios para a anestesia. A ausência da resposta aos bolus de atropina pode ser atribuída à quantidade limitada de tecido miocárdico contrátil e controle vasomotor precário, característico de filhotes. O bloqueio locoregional utilizado foi benéfico por reduzir o requerimento de fármacos anestésicos e, conseqüentemente, promover menor sobrecarga hepática e sistêmica, esta última por vasodilatação dose-dependente. Sugere-se substituir o sufentanil pelo remifentanil, por se tratar de um opioide de ultracurta duração que possui metabolização extra-hepática.

Considerações finais

O tamanho e idade dos pacientes com DPS tornam a anestesia ainda mais desafiadora, por serem mais susceptíveis aos riscos de hipotermia, hipoglicemia, toxicidade de drogas, hipervolemia e hipovolemia. Destaca-se a importância da monitoração atenta do paciente no período transoperatório, devido a possibilidade de intercorrências. A compreensão da patofisiologia do DPS auxilia o profissional a se preparar devidamente para o procedimento anestésico, reduzindo o risco de complicações.

Bibliografia

FOSSUM, T.W. Cirurgia de Pequenos Animais. 3 ed. Mosby, 2014.
TRANQUILLI, W. J., THURMON J. C., GRIMM, K. A. Lumb & Jones' Veterinary Anesthesia and Analgesia. Iowa: Blackwell Scientific Pub, 2017.