

MIRANDA; Diana Helena ¹, LUDWIG; Sarah Aparecida ²

RESUMO

PROTÓCOLOS ANESTÉSICOS EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA **Área Temática:** Anestesiologia e Emergência de cães e gatos. Os rins desempenham importantes funções como secreção de hormônios, equilíbrio eletrolítico e filtração. Quando há processo inflamatório do néfron haverá perda de função levando a injúria renal. A nefropatia pode ser agravada no pré e pós-operatório, é imprescindível usar o protocolo anestésico correto a fim de evitar a ocorrência. Objetiva-se apresentar possíveis problemas do uso de anestesia em animais portadores, levando a compreensão da doença, expressão de sinais clínicos e diagnóstico dos animais com doença renal aguda, além de expor o protocolo de anestesia adequado para animais nefropatas. Na medicação pré-anestésica citamos a acepromazina (fenotiazínico) com efeito de vasodilatação por meio do bloqueio de receptores alfa 1 adrenérgicos e dopaminérgico causando hipotensão, porém tem ação protetora ao fluxo sanguíneo renal monitorada pela pressão arterial sistêmica. Xilazina, dexmedetomidina e medetomidina (agonistas alfa-2 adrenérgicos), diminuem o débito cardíaco e os efeitos podem ser variados de acordo com a via de administração, medetomidina pela via intramuscular induz a diminuição do fluxo sanguíneo renal enquanto na via intravenosa os efeitos são contrários. Dexmedetomidina minimiza a concentração de catecolaminas e a frequência cardíaca de maneira dose-dependente, mas mantém estabilidade hemodinâmica. O diazepam e midazolam (benzodiazepínicos) promovem efeito sedativo induzindo receptores gabaérgicos, possuem efeitos cardiovasculares mínimos, além do midazolam ser mais conveniente em pacientes com DRC (doença renal crônica) em forma hidrossolúvel. O fentanil, alfentanil e a metadona (opióides) causam poucos danos renais, podendo ser utilizados para analgesia e sedação, com exceção da morfina. Para a indução há o tiopental (barbitúrico) que causa pouca alteração na taxa de filtração glomerular e no fluxo sanguíneo, porém é excretado via renal podendo ter alteração da distribuição do medicamento pela acidose metabólica ou azotemia. O propofol tem indução rápida, potencialização dos efeitos inibitórios dos receptores gabaérgicos e é seguro em quadros de DCR pois limita ação no fluxo sanguíneo e diminui sua taxa de filtração glomerular. O etomidato não provoca alteração na taxa de filtração, porém é aconselhável sua aplicação em doses menores. Na manutenção preconiza-se a anestesia inalatória sendo recomendado o isoflurano que tem sua metabolização ínfima e não afeta os rins. A partir da classificação da DRC é possível definir a conduta terapêutica de acordo com a fisiopatologia da doença, avaliando se o paciente está preparado para um plano anestésico juntamente com exames laboratoriais como hemograma, testes bioquímicos e urinários para evitar riscos como agravar uma nefropatia pré-existente ou injúria renal podendo levar ao óbito. O Protocolo preconizado é composto por metadona ou fentanil, propofol e isoflurano. Ciente da necessidade dos anestésicos é importante que haja conhecimento dos diferentes protocolos já que se trata de pacientes portadores de doença renal crônica, afirmando a responsabilidade do profissional em escolher o protocolo com cautela, sabendo da importância dos rins para a filtração, reabsorção e secreção.

PALAVRAS-CHAVE: Anestesia, Injúria, Renal

¹ Multivix Castelo, diana.hm.99@hotmail.com

² Multivix Castelo, sarah_ludwig123@hotmail.com

