

ANESTESIA PARA ORQUIECTOMIA ELETIVA DE PACIENTE CANINO IDOSO E EPILÉTICO

Congresso Online Acadêmico de Medicina Veterinária, 1ª edição, de 21/03/2022 a 23/03/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-50-5

TOSCANO; Christiana Cavalcanti¹, MACÊDO; Luã Barbalho de Macêdo², MARQUES; Lucieudo Saraiva Marques³

RESUMO

Na tentativa de evitar recorrentes crises e convulsões epiléticas, a castração em fêmeas e machos epiléticos é terapêutica. Na fêmea, as convulsões aumentam no período de estro em frequência e intensidade, nos machos, o estresse e a excitação aumentam a incidência das crises. A hereditariedade é uma das causas para a epilepsia, corroborando com a indicação da castração. O objetivo deste resumo é apresentar um protocolo anestésico para uma orquiectomia eletiva em paciente canino idoso e epilético. Paciente estudado trata-se de um canino da raça pinscher, 10 anos, 12 kg, domiciliado, apresentando crises convulsivas frequentes, apesar da medicação controlada administrada uma vez ao dia, proposto à castração. Após consulta, realizou-se anamnese, exame físico, exames complementares (exame cardiológico pré-anestésico, hemograma e bioquímicos) e marcou-se o procedimento cirúrgico (castração). Nessa ocasião, foi realizada consulta pré-anestésica, orientando que o paciente tomaria normalmente sua medicação anticonvulsivante, inclusive no dia do procedimento cirúrgico, objetivando a manutenção do seu estado basal. No dia da cirurgia, o manejo inicial do paciente foi sem alteração e conferido o seu estado físico e jejum. Foi então dado início à MPA (Medicação Pré-anestésica), com administração de acepran 0,2% (0,01 mg/kg), morfina (0,5 mg/kg), via IM. Após 10 minutos e com o paciente levemente sedado, foi feita pré oxigenação com a intenção de aumentar a reserva pulmonar do paciente. Após isso, realizou-se a indução anestésica, composta por lidocaína a 1mg/kg, midazolam a 0,2 mg/kg e cetamina e propofol numa mesma seringa com 1mg/kg e 2 mg/kg, respectivamente. Em seguida, procedeu-se a intubação do paciente, estabilização e monitorização dos parâmetros vitais. O transanestésico foi feito com a anestesia geral inalatória (isoflurano) combinada com anestesia local (lidocaína) dos testículos. Por se tratar de procedimento relativamente rápido e também pouco invasivo, já que não é necessário abrir a cavidade abdominal como em cadelas, foi feito o controle de dor por bolus de fentanil (1mcg/kg). Para o pós operatório, foi administrada a dose de ataque de meloxicam (0,2 mg/kg), anti-inflamatório não esteroide (AINE), sendo coadjuvante no combate e controle da dor. Foi administrada, na oportunidade, amoxicilina com clavulanato de potássio (20 mg/kg), como antibiótico, e dipirona (desse 25 mg/kg) como complemento para a analgesia do pós cirúrgico. Obteve-se um excelente resultado em todo o período anestésico tornando a orquiectomia segura e garantindo o bem-estar do paciente, que foi encaminhado para o internamento onde permaneceu por um dia apenas para que fosse assistido por equipe médica, caso viesse a sofrer alguma crise convulsiva no pós cirúrgico, o que não veio a ocorrer. O controle hormonal teve que ser feito de evitar recorrentes crises e convulsões epiléticas e conferir maior bem estar e qualidade de vida ao paciente em tela. Pode-se concluir que a orquiectomia eletiva se faz necessária, mesmo em paciente idoso, uma vez que as crises convulsivas continuavam a acontecer, mesmo com o uso de medicação controlada. A administração dos anticonvulsivantes de maneira regular possibilitaram os procedimentos cirúrgicos e anestésicos de forma segura.

PALAVRAS-CHAVE: ANESTÉSICO, ANTICONVULSIVANTES, MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

¹ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), chris.toscano2014@gmail.com

² UNINASSAU MACEIO, luanb.macedo27@gmail.com

³ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), saraivamarques.medvet@gmail.com

¹ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), chris.toscano2014@gmail.com
² UNINASSAU MACEIÓ, luanb.macedo27@gmail.com
³ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), saraivamarques.medvet@gmail.com