

# BLOQUEIO NEUROGUIADO DO PLEXO BRAQUIAL EM GARÇA-BRANCA (ARDEA ALBA)

V Wildlife Clinic Congress, 5ª edição, de 08/07/2024 a 10/07/2024

ISBN dos Anais: 978-65-5465-101-1

DOI: 10.54265/RUPB2919

SEGUETTO; Larissa <sup>1</sup>, LOPES; Danielle Mara <sup>2</sup>, TAMAMOTO; Beatriz Kaori <sup>3</sup>, SALVAGNI; Ana Maria <sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O uso dos bloqueios locorregionais ganharam espaço na medicina veterinária, uma vez que proporcionam analgesia durante e após a cirurgia, menor requerimento de agentes anestésicos e consequentemente uma maior segurança. No entanto, relatos sobre seu uso e técnicas em animais silvestre, ainda são escassos. A Garça-branca (*Ardea alba*), é uma ave da ordem dos Pelecaniformes, encontrada em todo território brasileiro e devido a sua anatomia, algumas técnicas podem ser extrapoladas das já relatadas em outras aves. **Objetivo:** Relatar um bloqueio do plexo braquial, com uso de neuroestimulador em uma Garça-branca (*Ardea alba*), para realização de osteossíntese em rádio e ulna. **Métodos:** Foi atendida uma Garça-branca, pesando 900g, com fratura em rádio e ulna e encaminhada para cirurgia de osteossíntese. Na avaliação física a ave apresentava frequência cardíaca e respiratória de 212 bpm (FC) e 44 mpm (FR) e temperatura retal de 40,2 °C, sendo classificada como ASA II (*American Society of Anesthesiologists*). A MPA (medicação pré-anestésica) escolhida foi composta por midazolam (1mg/kg) e butorfanol (1mg/kg), ambos na mesma seringa, administrados no músculo peitoral. Após 20 minutos a ave foi induzida com máscara de sevoflurano em dose-efeito. Após a perda dos reflexos protetores foi realizada a intubação orotraqueal, com traqueotubo sem balonete, n° 3.0, acoplado em circuito sem reinalação de gases. A manutenção anestésica foi com sevoflurano em vaporizador termocalibrado. Os parâmetros monitorados foram EtCO<sub>2</sub>, CAM, ECG, FR e FC. Após estabilização do plano anestésico a ave foi posicionada em decúbito lateral esquerdo, para realizar o bloqueio do plexo braquial guiado por neuroestimulador. Após retirada das penas e antissepia, localizou-se o tubérculo ventral do úmero e inserção caudo-ventral da agulha revestida para bloqueios de nervos periféricos 21G em um ângulo de 90° com a pele. O estímulo iniciou em 0,5 mA, e a administração de bupivacaína 0,5% (2mg/kg) foi realizada com presença de movimento de extensão da asa com estímulo de 0,2 mA e ausência em 0,1 mA. O animal se manteve estável durante todo o procedimento (110 minutos), apresentando a média de FC 200 bpm, FR 10 mpm, ETCO<sub>2</sub> 28 mmHg e CAM 0.8. Apresentando recuperação anestésica rápida (6 minutos), sem intercorrências e sem sinais de dor ou desconforto. **Discussão:** O bloqueio do plexo braquial é capaz de promover analgesia e relaxamento muscular a partir da parte distal do úmero e articulação úmero-rádio-ulnar, sendo ideal para osteossíntese, amputação e outros procedimentos de membros torácicos que envolvam essas estruturas. O uso do neurolocalizador permite o bloqueio seja feito com maior sucesso, uma vez que indica a proximidade da agulha com o nervo. O bupivacaína foi o fármaco de eleição visando o tempo cirúrgico e analgesia no pós-operatório. **Conclusão:** O bloqueio do plexo braquial guiado por neuroestimulador com bupivacaína, se mostrou eficaz para o procedimento de osteossíntese em rádio e ulna, sem necessidade de regastes analgésicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bloqueio locorregional, plexo braquial, bloqueio nervoso, aves, silvestres

<sup>1</sup> Universidade Dinâmica das Cataratas, larissaseguetto@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal do Paraná - Setor Palotina, danimara47@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal do Paraná - Setor Palotina, Beatriztamamoto@ufpr.br

<sup>4</sup> Universidade Federal do Paraná - Setor Palotina, anasalvagni@ufpr.br