**Anestesia em colecistectomia por colecistite necrosante e controle de parâmetros fisiológicos: relato de caso.**

**Isabella Leite Martini¹\*, Mariana Pinheiro Mafra Dutra¹, Rubia Louise Basileu Moreira¹, Sthefany Hott Mazala Pereira¹, Vinícius Augusto Gonçalves Rezende¹, Bruno Generoso Faria².**

*1Graduando em Medicina Veterinária – UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: bellamartini.bm@gmail.com*

*2Professor do curso de Medicina Veterinária – UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

A vesícula biliar é um órgão que armazena bile e a libera no duodeno auxiliando na digestão e excreção. Um cão de médio porte armazena até 15ml de bile. O sistema biliar extra-hepático é formado pelos dutos hepático, cístico, biliar e a vesícula biliar, onde se concentra a bile, que é produzida pelo fígado e drenada a partir dos dutos hepáticos e biliar¹. A colecistite é uma doença inflamatória da vesícula biliar, não há predileção por raça ou sexo, mas sim em animais mais idosos. Sua principal etiologia está relacionada a infecções bacterianas de origem intestinal, que ascendem ao ducto biliar comum, ou mesmo possuindo uma origem hematógena¹. O diagnóstico é complexo, por não apresentar manifestações clínicas específicas. Geralmente os cães com essa afecção apresentam sinais clínicos como: anorexia, dor abdominal, icterícia, febre e vômito; sendo que, em casos mais graves o animal pode entrar em estado de choque². Dessa forma, demonstra-se a grande importância e necessidade de maiores investigações justamente por ser uma doença de caráter insidioso. Objetiva-se a realização de relato de caso, de um cão macho, submetido a procedimento de colecistectomia, correlacionando o procedimento com a análise dos parâmetros vitais durante a monitoração do procedimento anestésico.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Trata-se de um cão macho, Spitz Alemão, com 4 anos de idade e peso de 5,5 kg, que foi atendido pelo serviço de emergência de uma Clínica Veterinária situada no bairro Planalto, Belo Horizonte-MG. Durante a anamnese foi relatado que o animal se encontrava prostrado, em posição de “prece”, com histórico de vômitos, dor abdominal intensa, urina de coloração escura, mucosas ictéricas e seletividade para alimentação. Não possuía histórico de pulgas e carrapatos recentes e todas as vacinas estavam em dia. Ao exame físico, linfonodos e ausculta cardiopulmonar não demonstraram alterações, com temperatura retal igual a 38,5º. Animal foi internado para estabilização do estado descompensado, sendo solicitados exames complementares para correta averiguação do caso. A função hepática, analisada através do TGP/ALT, demonstrou resultados acima do valor padrão, com 1088 u/L. O paciente foi então encaminhado para o serviço de ultrassonografia, que demonstrou importante repleção na vesícula biliar com conteúdo anecóico e dilatação dos ductos cístico e biliar, sugestivos de mucocele ou processo obstrutivo da vesícula biliar. Optou-se então pela realização do procedimento de colecistectomia. A classiciação de risco anestésico do paciente foi então estabelecida como ASA III. Para avaliar a dor antes do procedimento, foi utilizada uma escala análoga visual de 0 a 100, onde foi sinalizado que o nível de dor do paciente se encontrava no valor de 51%, seu estado pré-anestésico foi interpretado como emocionado e havia cumprido o período de jejum necessário. Os parâmetros fisiológicos do animal se encontravam dentro dos valores de normalidade ao exame físico, sendo: frequência cardíaca(FC) de 150bpm, pressão arterial (PA) 160mmHg, mucosas normocoradas, temperatura retal 38,8ºC e tempo de preenchimento capilar (TPC) menor que dois segundos. A etapa seguinte foi a administração da medicação pré anestésica (MPA), que neste paciente foi feita utilizando os fármacos metadona na dose de 0,3mg/Kg por via intramuscular (IM) e acepromazina na dose de 0,01mg/Kg por via IM. Ambos os medicamentos reduzem a concentração alveolar mínima (CAM) do anestésico inalatório utilizado. Após a MPA foi realizada a indução anestésica, na qual foram utilizados os fármacos: lidocaína na dose 1mg/Kg, maroptant na dose de 0,1mg/Kg, propofol na dose 2mg/Kg e cetamina em dose 1kg/Kg, sendo todos administrados por via intravenosa. A técnica de bloqueio local regional utilizada foi o bloqueio periglótico, realizado através da admnistração de 0,2ml de lidocaína. A manutenção anestésica foi realizada com o fármaco remifentanil na dose de 5 microgramas/Kg/h em infusão contínua, sendo também utilizado isofluorano na quantidade de 300ml/Kg/h. O procedimento durou, ao todo, 35 minutos, com realização de bolus de efedrina na dose de 0,1mg/kg duas vezes, mais prova de carga 10ml/kg/15min no início do procedimento. A FC aferida do paciente era de 180bpm, diminuindo ao longo da monitoração anestésica, chegando, após dez minutos de procedimento, ao valor de 150bpm, sendo necessária administração de norepinefrina na dose de 0,1 micrograma/Kg/min. Durante os minutos subsequentes, a FC reduziu para 80bpm, porém se manteve estável em valores de 110bpm até o final do procedimento. A SpO2 foi determinada com valor igual a 90, subindo para o valor de 100 e se mantendo estável até o término. Foram fornecidos 1,5L/min de oxigênio ao paciente do inicio ao fim do procedimento. A frequência respiratória espontânea do paciente no inicio da cirurgia era de 50 movimentos respiratórios por minuto, após cinco minutos de procedimento reduziu para 30 movimentos, subindo nos cincos minutos subsequentes para 35 movimentos, e, após novos cinco minutos, chegou ao valor de 15 movimentos, finalizando no valor de 10 movimentos respiratórios por minuto. Quanto à pressão arterial sistólica do cão, o valor estimado ao início do procedimento era de 40mmHg, subindo durante os primeiros 15 minutos de procedimento até atingir o valor de 130mmHg e se estabilizar até o final da cirurgia. A temperatura retal se manteve constante no valor de 37.9ºC, bulbo ocular rotacionado e reflexo palpebral estavam ausentes do inicio ao final do procedimento. O status álgico do paciente reduziu para 14% após início do procedimento anestésico, considerando na escala análoga visual. Foram também administrados os fármacos cefalotina, um antibiótico, na dose de 30mg/Kg via IV e maxicam, um antiinflamatório, na dose de 0,05mg/Kg por via IV, visando o controle de possíveis processos sépticos e inflamatórios.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a colecistectomia é um procedimento adequado para resolução de processos obstrutivos e inflamatórios da vesícula biliar. O correto protocolo anestésico correlaciona-se positivamente com o sucesso trans e pós cirúrgicos. É necessária especial atenção à parâmetros fisiológicos no transcirúrgico, evitando possíveis complicações; O controle da dor possui relação direta com o sucesso pós cirúrgico.

**APOIO:**

****