



## PROCEDIMENTO ANESTÉSICO EM EXÉRESE DE NÓDULO SUBLINGUAL

Lara Diniz Pereira<sup>1\*</sup> e Bruna Maia Cerqueira Câmara<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: laraodiniz56@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil

### INTRODUÇÃO

Segundo Hipócrates, o pai da medicina, “Sedare Dolorem Opus Divinum Est”, ou seja, aliviar a dor é uma obra divina. Na medicina veterinária, o reconhecimento da importância de identificar e avaliar a dor apresentou uma grande evolução, sendo por questões éticas ou pela evidência que melhores prognósticos ocorrem quando o paciente recebe uma analgesia de procedência adequada<sup>6</sup>. Devido a diversas pesquisas, o conceito de que a dor é o quinto sinal vital, em conjunto com a frequência cardíaca, respiratória, temperatura e pressão arterial, está sendo cada vez mais disseminado e aceito. Um ser vivo que sente dor não é capaz de exercer suas atividades gerais e funções fisiológicas dentro do ideal para a espécie. Portanto, garantir que o sofrimento do animal seja o mínimo possível em uma cirurgia é necessário para melhorar sua recuperação pós-operatória<sup>4</sup>. Objetiva-se neste trabalho relatar o protocolo anestésico realizado em um procedimento cirúrgico de exérese de nódulo sublingual em um felino e detalhar a técnica do bloqueio locorreional executada.

### RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

O paciente felino, fêmea, de aproximadamente 5 anos e pesando 4,5 kg, foi admitido no Hospital Veterinário do Centro Universitário de Belo Horizonte (HV do UNI-BH), Minas Gerais, no dia 01 de setembro de 2022. Durante a anamnese, a tutora relatou que há 20 dias foi observado o aumento do nódulo sublingual, medindo cerca de 4 cm de diâmetro, além de apresentar um histórico de inapetência e sialorreia. Os exames de sangue (hemograma e bioquímico) não apresentaram alterações. Os parâmetros fisiológicos estavam normais, porém o animal exibiu uma desidratação de 6% e o linfonodo submandibular encontrava-se aumentado. Posteriormente foi avaliado o risco anestésico, em relação a *American Society of Anesthesiologists* (ASA), como ASA III, ou seja, paciente com alteração sistêmica importante, porém, não incapacitante<sup>5</sup>.

O protocolo anestésico realizado utilizou múltiplas drogas e bloqueio local, possuindo uma maior eficiência na sedação, analgesia e recuperação anestésica. Como medicação pré-anestésica (MPA) foi administrado Morfina (0,3 mg/kg, IM), um opióide capaz de atuar na pré e pós-sinapse causando a redução da liberação de neurotransmissores; Cetamina (2 mg/kg, IM), um antagonista de NMDA na medula espinhal, dessa forma evitando que o glutamato induza a excitação do animal; e Dexmedetomidina (5 mg/kg, IM), adreno-receptor alfa-2 agonista que age em receptores no corno dorsal da medula, produzindo um efeito analgésico sistêmico<sup>4</sup>. A soma de tais fármacos garante a sedação e analgesia, promovendo contenção química, além de ser responsável por minimizar eventos adversos e potencializar o efeito dos futuros medicamentos que forem administrados. Na indução anestésica do felino foi utilizado o Propofol (2 mg/kg, IV), um anestésico geral não barbitúrico, derivado alquil-fenólico, causando inconsciência, miorelaxamento e depressão do sistema nervoso central. Em seguida foi realizada a intubação orotraqueal e manutenção da anestesia geral com Isoflurano 1,5V% diluído em oxigênio a 100%<sup>1</sup>.

Procedeu-se o bloqueio do nervo alveolar mandibular, prevenindo o estímulo nocivo, por possuir ramificações de diversos nervos importantes da cavidade oral e estruturas próximas, inclusive o nervo lingual<sup>2</sup> (Fig. 1).



Figura 1: Bloqueio de nervo alveolar mandibular em felino. (Fonte: arquivo pessoal).

Utilizou-se o medicamento Bupivacaína (0,15 ml/kg), por ser necessário garantir que o bloqueio sensorial fosse de duração prolongada. O nervo alveolar mandibular pode ser bloqueado na região em que ele adentra no forame mandibular. Na realização da técnica, inseriu-se uma agulha 26G 1/2 (0,45x13 mm) por aproximadamente 1 cm de forma rostral ao ramo vertical da mandíbula, do lado esquerdo e direito<sup>2</sup>.

Após o término do procedimento cirúrgico de exérese de nódulo sublingual, foi necessário realizar a colocação da sonda esofágica visando facilitar a alimentação do animal após o retorno anestésico. Não existiu a necessidade da administração de outros fármacos ou aumento da porcentagem de Isoflurano durante a sondagem (Fig. 2).

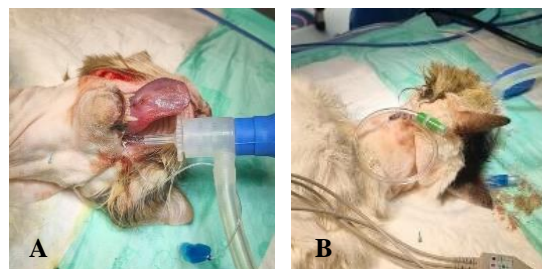


Figura 2: A: Vista da sutura realizada no procedimento cirúrgico. B: Felino após aplicação da sonda esofágica (Fonte: arquivo pessoal).

O procedimento cirúrgico totalizou uma hora e três minutos de duração, iniciou-se às 11:25 horas e seu término ocorreu às 12:28 horas. No transoperatório foi administrado Cefalotina (30 mg/kg, IV), Efedrina (0,1 mg/kg, IV), Buscofin (25 mg/kg, IV) e Metadona (0,2 mg/kg, IM).

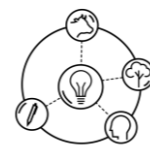
Os valores aferidos da pressão arterial apresentaram variações, sendo possível identificar que o animal ficou hipotenso em três momentos, consequentemente foram realizadas duas provas de carga (10 ml/kg em 15 minutos), às 11:32 horas e às 11:55 horas, e um bolus de efedrina, fármaco vasopressor, às 12:22 horas, para que tal parâmetro se normalizasse. Os demais parâmetros clínicos sustentaram-se dentro do ideal de acordo com a espécie, sendo que não ocorreram alterações nos momentos mais dolorosos do procedimento.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o nível de sedação e analgesia mantiveram-se adequados no decorrer da cirurgia de exérese de nódulo sublingual. O felino apresentou uma rápida recuperação anestésica, não sendo identificado nenhum efeito residual proveniente do protocolo utilizado. A eficácia do bloqueio do nervo alveolar mandibular garantiu a estabilidade das frequências cardíaca e respiratória, além de possibilitar que a porcentagem de Isoflurano ofertada ao animal fosse reduzida.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARCHIBALD J, HOLT, JC. SOKOLOVSKY V. In Management of trauma in dogs and cats American Veterinary Publications. Santa Bárbara: Ed. E. J. Catcott, 1981: p 64.
2. DE CASTRO BARCELOS, Luciana et al. Anestesia em pequenos animais durante procedimentos cirúrgicos: Revisão. PUBVET, v. 15, p. 188, 2021.
3. Haskins SC. In Principles and Practice of Veterinary Anesthesia, ed.C.Short, Baltimore New York: Williams & Wilkins, 1987: p 455.
4. KLAUMANN, Paulo Roberto; OTERO, Pablo Ezequiel. Anestesia locorreional em pequenos animais. Grupo Gen-Editora Roca Ltda., 2000.
5. LUMB, W. V. Topical infiltration, field block and conduction anesthesia. In: SmaU animal anesthesia. Philadelphia: Lea & Febiger, 1963. p. 238-268.



## **IX Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente**

6. MOULTON, J.E. (Ed.). Tumors in domestic animals. 3.ed. Berkeley: University of California, 1990. p.672.
7. PACCA LOUREIRO LUNA, Stelio et al. Anestesiologia em pequenos animais: Revisão. FMVZ – UNESP, 2016. p.277.
8. PASCOE PJ. In Principles and Practice of Veterinary Anesthesia, ed.C.Short. Baltimore New York: Williams & Wilkins, 1987: p 478.
9. RODRIGUES, N.M.; QUESSADA, A.M.; MORAES, A.C.; DANTAS, S.S.B.; SALES, K.K.S. Estado físico e risco anestésico em cães e gatos: Revisão. PUBVET, V11, n.8, 2017.
10. SILVA, F.L.; SILVA, C.R.A.; COSTA, A.P.R. Terapêutica na dor de cães e gatos: Revisão. Veterinária em foco, V9, n.1, 2011.