



TÉCNICAS ANESTÉSICAS REGIONAIS PARA ENUCLEAÇÃO E RESSECÇÃO DE PÁLPEBRAS EM CÃO

Yasmim Colares Patriota de Souza^{1*}, Djeniffer Eloisi Bonacoli², Eduarda Pereira Zacchi², Heloísa Machado dos Santos², Mariana Ferreira Lopes¹, Vanessa Sasso Padilha³ e Felipe Antonio Costa⁴.

¹Discente no Curso de Pós-Graduação em Diagnóstico por Imagem em Pequenos Animais – Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL – Tubarão/SC – Brasil – *Contato: yasmimcolares@hotmail.com

²Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Curitiba/SC – Brasil

³Docente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Curitiba/SC – Brasil

⁴Médico Veterinário da Clínica Veterinária Escola – Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Curitiba/SC – Brasil

INTRODUÇÃO

Em pequenos animais, onde a maioria dos procedimentos oftálmicos é realizada sob anestesia geral, o uso de técnicas anestésicas regionais em conjunto com a anestesia geral é vantajoso¹, evitando os efeitos depressores da anestesia geral, além de promover inibição da nocicepção, redução de resposta ao estresse e também uma maior estabilidade cardiovascular². A anestesia retrobulbar (RBA) envolve a injeção de anestésico atrás do bulbo ocular, visando anestésiar os nervos troclear, abducente, oculomotor e o nervo óptico, proporcionando analgesia e acinesia do bulbo, com isso, ela tem a capacidade de bloquear a nocicepção, o que irá proporcionar uma maior analgesia ao paciente, quando comparado aos fármacos utilizados de forma sistêmica^{2,3,4}. Associado à RBA, o bloqueio dos nervos frontal, infratroclear, zigomácticotemporal e lacrimal auxiliam no controle de nocicepção e dor pós operatória por fazerem o bloqueio de pálpebra superior e terceira pálpebra, rima palpebral e sua porção lateral superior e conjuntiva medial^{2,5,6}. Nesse estudo, será relatado o uso de bloqueio retrobulbar em cirurgia de enucleação transpalpebral associado a bloqueios de ramos oftálmicos em globo ocular direito por melanoma de terceira pálpebra.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Uma cadela sem raça definida, de 13 anos e 8 meses, pesando 17 kg, foi atendida na Clínica Veterinária Escola da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Curitiba/SC. A paciente apresentava melanoma de terceira pálpebra direita e a enucleação transpalpebral foi a técnica cirúrgica escolhida.

Durante a avaliação pré-anestésica o animal apresentava-se alerta. A medicação pré-anestésica (MPA) escolhida para o caso foi a associação de Metadona (10 mg/ml) na dose de 0,3 mg/kg e Acepromazina (10 mg/ml) na dose de 0,02 mg/kg via intramuscular (IM). Após 15 minutos da aplicação da MPA, o animal apresentava leve sedação e nenhuma resistência. O acesso venoso periférico foi efetuado com uso de um cateter 20G e logo em seguida o animal foi submetido a indução anestésica com Propofol (10 mg/ml) na dose de 4 mg/kg via intravenosa (IV). A paciente foi intubada com sonda endotraqueal do tipo Murphy de 8,0mm. A manutenção da anestesia foi realizada com isoflurano dose-efeito diluído em 100% de oxigênio em circuito semi-fechado circular valvular. Após isso, foi realizada a tricotomia da região cirúrgica.

Quando a paciente estava no estágio 3, plano II da escala anestésica de Guedel, foi realizada a anestesia regional com Lidocaína 2% com vasoconstritor na dose de 10mg/kg, dividido entre o RBA e o bloqueio dos nervos frontal, infratroclear, zigomácticotemporal e lacrimal. A cirurgia, iniciada logo após a administração dos bloqueios, durou 90 minutos, com a paciente mantendo-se estável durante o procedimento (Fig. 1).

Durante o procedimento, foram avaliados os seguintes parâmetros a cada 10 minutos: pressão arterial sistólica com doppler veterinário (PARKS 811B), frequência respiratória pelo balão reservatório, frequência cardíaca e oximetria de pulso com monitor multiparamétrico DeltaLife 1000. A paciente foi mantida sob ventilação espontânea.

No pós-operatório imediato, recebeu Dipirona (500 mg/ml) subcutânea (SC) na dose de 25mg/kg e Meloxicam 0,2% na dose de 0,1 mg/kg SC.

A paciente teve alta no mesmo dia após o procedimento, com retorno para avaliação e retirada dos pontos 10 dias após sem complicações. A paciente fez uso de colar elizabetano e os pontos foram limpos com solução fisiológica e gaze duas vezes ao dia até a remoção.

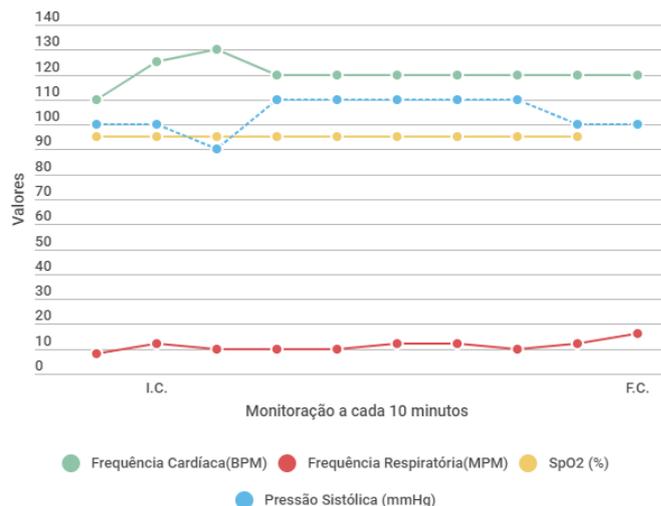


Figura 1: parâmetros fisiológicos da paciente durante o transcirúrgico, contemplando o início da cirurgia (I.C.) e fim da cirurgia (F.C.). (Autoral).

A enucleação transpalpebral foi a técnica de eleição após a avaliação do quadro do animal. O protocolo anestésico foi elaborado para a paciente a fim de promover uma boa analgesia e sedação, utilizando assim a Metadona, que apresenta efeitos e potência semelhantes aos da Morfina, por serem agonistas μ totais, e exerce também efeitos como antagonista do receptor N-metil D-aspartato (NMDA), associada a Acepromazina⁷. A associação de fármaco opióide e a Acepromazina promove neuroleptoanalgesia, que é um estado caracterizado por sedação e analgesia⁷.

A realização do RBA foi fundamental para que não houvesse estímulo nociceptivo durante o transcirúrgico. Read e colaboradores⁵, afirmam que um bloqueio retrobulbar bem-sucedido produzirá midríase, centralização do globo ocular e perda da sensibilidade corneana, sendo estas alterações úteis para o cirurgião durante a enucleação. No presente relato, esses efeitos foram observados durante a anestesia. No entanto, a RBA pode trazer algumas complicações como perfuração do globo ocular, hemorragia, lesão iatrogênica do nervo óptico, reações alérgicas ao anestésico local, intoxicação por sobredose ou punção vascular inadvertida⁸, complicações que não foram observadas no paciente relatado.

Os bloqueios de nervos do perímetro ocular são efetivos para uma boa analgesia já que nervo frontal fornece fibras sensoriais para a pálpebra superior e tecidos adjacentes, enquanto o nervo infratroclear promove inervação na rima medial ocular, terceira pálpebra e sistema lacrimal, o nervo lacrimal, ramo do nervo facial, pode fornecer algumas fibras sensoriais para a porção lateral da pálpebra superior e para a conjuntiva e por fim, o nervo zigomácticotemporal inerva a comissura lateral das pálpebras e associado ao bloqueio do nervo frontal promove dessensibilização completa da pálpebra superior^{2,5,6}. Ao fazer o bloqueio dos nervos citados, o animal apresentou analgesia em todo o perímetro de incisão cirúrgica no presente relato.



XIV Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

O uso de bloqueios locorregionais, especialmente a abordagem retrobulbar para enucleação, previne a incidência do reflexo oculocárdaco, que pode resultar em bradiarritmias severas, bloqueio atrioventricular e até mesmo parada cardíaca^{2,5}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica de RBA associada ao bloqueio de ramos oftálmicos, ofereceu analgesia eficaz e recuperação rápida. Conclui-se que o uso de bloqueios anestésicos locorregionais, planejados e adaptados a condição clínica do paciente, proporcionam adequada e eficaz terapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shilo-Benjamini Y.; A review of ophthalmic local and regional anesthesia in dogs and cats. *Veterinary Anaesthesia and Analgesia*. 2019 Jan;46(1):14–27. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaa.2018.10.004>
2. Klaumann P.R.; Otero P.E.; Anestesia locorregional em pequenos animais. Editora Roca Ltda. São Paulo - SP; 2013.
3. Duke T.; Local and regional anesthetic and analgesic techniques in the dog and cat: Part 11, infiltration and nerve blocks. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1476352/pdf/canvetj00024-0051.pdf>
4. Gelatt, K. N. & Brooks, D. E.; Surgery of the cornea and sclera. *Veterinary ophthalmic surgery*. Gainesville, FL:Elsevier Editora Ltda., 2011.
5. Read M, Campoy L, Fischer B. *Small animal regional anesthesia and analgesia*. Second. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2024.
6. MAGGS, D.; MILLER, P.; OFRI, R. *Slatter's Fundamentals of Veterinary Ophthalmology*. [s.l.] Elsevier Health Sciences, 2017.
7. Lumb & Jones; *Anestesiologia e analgesia em veterinária* / Kurt A. Grimm..et al.; Revisão técnica Flavio Massone; Tradução Idília Vanzellotti, Patricia Lydie Voeux, Roberto Thiesen. – 5.ed. – Rio de Janeiro:Editora Roca, 2017.
8. Otero PE, Portela DA, Fuensalida SE, Romano M, Annatasha Bartel. *Manual of small animal regional anesthesia : illustrated anatomy for nerve stimulation and ultrasound-guided nerve blocks*. Buenos Aires: Editorial Inter-Medica; 2017.