**ANESTESIA NO EQUINO COM CÓLICA: REVISÃO DE LITERATURA**

**Fernanda Fausto de Lima Lobato1\*, Debora Passagli Barbosa1, Giovanna Debeche Vieira1,Giulia Said Oliveira1, Henrique Carneiro Lobato1, Thayná Garcia Amorim2, Suzane Lilian Beier3.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: fernanda-fausto@hotmail.com*

*2 Médico Veterinário Residente - Programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil*

*3Professor – Escola de Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

A espécie equina apresenta grande susceptibilidade a processos patológicos gastrointestinais devido a fatores anatômicos predisponentes, como por exemplo: impossibilidade de vomitar, posição não fixa do colón esquerdo, estreitamento do lúmen na flexura pélvica e no cólon transverso.8

Dentre esses processos patológicos gastrointestinais, destaca-se a síndrome cólica equina, que consiste em um conjunto de distúrbios que produzem sinais de dor abdominal intensa, desidratação, alterações comportamentais e instabilidade hemodinâmica, podendo rapidamente levar o paciente a óbito. É  considerada  uma  situação  de  emergência clínica que muitas vezes pode se tornar cirúrgica.7

Desse modo, sabendo que a cólica é algo muito presente e importante na rotina, o objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão de literatura abordando os principais aspectos da anestesia no equino com cólica.

**MATERIAL E MÉTODOS**

O seguinte estudo foi realizado por meio de uma revisão literária de dezenas de artigos científicos pesquisados nas plataformas SciELO, Academia.edu e Google Acadêmico.

**REVISÃO DE LITERATURA**

O animal a ser anestesiado deve passar por um exame clínico completo para garantir que esteja apto a ser submetido à anestesia e para detecção de possíveis anormalidades que necessitem de atenção especial durante o procedimento. Além disso, é importante a obtenção do histórico desse animal para verificar doenças e condições pré-existentes.9 Ademais, o peso do animal também deve ser verificado, a fim de se calcular as doses corretas dos fármacos.4,9

Em geral, antes da realização de procedimentos anestésicos, é ideal que os pacientes tenham passado por um jejum alimentar de 12 horas. Os equinos apresentam risco de sofrer ruptura de estômago durante a queda na indução, caso este esteja repleto, e, como a cólica se trata de uma cirurgia de emergência, é importante o esvaziamento prévio do estômago através de sonda nasogástrica e lavagem posterior da boca para evitar broncoaspiração.4 Além disso, a cateterização da veia jugular é um procedimento imprescindível a ser realizado antes do início dos procedimentos. A tricotomia no local, colocação e fixação do cateter são importantes para a manutenção do acesso venoso antes, durante e depois do procedimento anestésico, pois evita que ocorram repetidas injeções intravenosas e reduz a chance de tromboflebites, além de permitir aplicação de medicação de emergência imediatamente. 9

Para medicação pré-anestésica (MPA), o efeito vasodilatador da Acepromazina não é desejado em um animal que se encontra hipovolêmico, por isso este fármaco é geralmente evitado em cavalos com cólica.6 Os principais fármacos utilizados são os agonistas α2 adrenérgicos, entre eles, os mais empregados para equinos são a Xilazina (dose: 0,2-1 mg/Kg, IV) e a Detomidina (dose: 10-30 ug/kg, IV). 4,10 Mama et al. (2005) e Fontanela et al. (2014), relataram o uso de Xilazina como MPA em todos os casos de seus estudos. A inclusão do opioide Butorfanol (dose: 0,02 – 0,1 mg/kg, IV) ou da Morfina (0,1 mg/kg, IV lentamente) na pré-anestesia permite a redução da dose de Xilazina, promove maior analgesia e proporciona relaxamento muscular durante a indução.10

Em relação à indução anestésica, a Cetamina (2-3 mg/kg/IV) em associação com um benzodiazepínico (normalmente Diazepam - dose: 0,1-0,15 mg/kg/IV) ou com o Éter Gliceril Guaiacol (EGG – dose: 100 mg/kg/IV), são os fármacos mais comumente utilizados.4 Fontanela et al. (2014), em seu estudo relatou o uso de Cetamina em 2% dos protocolos anestésicos, Cetamina associada ao Diazepam, em 77%, e em 13% o uso da Cetamina associada ao Midazolam. Guedes e Natalini (2002), analisaram 48 casos de equinos com síndrome cólica que foram submetidos a anestesia, e, nesses casos, houve a utilização de duas técnicas de indução, uma composta por EGG, Cetamina e Diazepam e outra por EGG e Cetamina, sendo, este último, também utilizado nos estudos de Mama et al. (2005).

A colocação do tubo endotraqueal e a insuflação do *cuff* são realizadas imediatamente após a indução anestésica e ao derrube do cavalo num boxe de indução (boxe com o chão e paredes almofadadas). A manutenção da anestesia é realizada geralmente com a utilização de anestésico volátil com fornecimento de oxigênio suplementar através desse tubo endotraqueal com *cuff*.8 Nos estudos de Guedes & Natalini (2002), a manutenção anestésica foi realizada com agentes inalatórios, Isoflurano (85,4% dos animais) ou Halotano (14,6% dos animais), administrados em oxigênio através de sistema anestésico semifechado.

Bettschart-Wolfensberger & Larenza (2007), relataram a utilização de Lidocaína (dose: 1,5 mg/kg IV no bolus inicial e infusão contínua 50 mg/kg/min IV), juntamente com Isoflurano, com a função de reduzir a concentração alveolar mínima (CAM) do anestésico inalatório, reduzindo a quantidade necessária para manutenção anestésica. Nesse mesmo estudo, foi relatado o uso de Cetamina juntamente com benzodiazepínicos ou o uso de EGG para melhorar o relaxamento muscular. Ademais, o Butorfanol é frequentemente utilizado como analgésico transcirúrgico e é administrado conforme necessário.7

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Visto isso, conclui-se que a anestesia em equinos com cólica é algo complexo, bem como o entendimento e controle das alterações hemodinâmicas que ela causa é essencial para um procedimento anestésico junto a um tratamento adequado. Além disso, é necessário um exame clínico completo e exames laboratoriais com o objetivo de entender melhor o estado do paciente e, consequentemente, escolher o melhor protocolo anestésico para cada ocasião.

**APOIO:**

