

ANESTESIA EM PACIENTE CARDIOPATA SUBMETIDO A MASTECTOMIA: RELATO DE CASO

Pedro Lucas Diogo Facundo

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

pedro.facundo@aluno.unifametro.edu.br

Maria de Lourdes Arruda Dantas

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

lourdes.dantas@aluno.unifametro.edu.br

Matheus Ribeiro Jucá

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

matheus.juca@aluno.unifametro.edu.br

Thais Helena Moreira de Sousa

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

thais.sousa02@aluno.unifametro.edu.br

João Alison de Moraes Silveira

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

alison.silveira@professor.unifametro.edu.br

Thamara Barrozo Sampaio

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

thamara.sampaio@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Clínica e biotecnologias aplicadas em medicina veterinária

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: XI Encontro de Iniciação à Pesquisa

Introdução: A cardiopatia mais comum na rotina de pequenos animais é a degeneração mixomatosa crônica da válvula mitral (DMVM). Também conhecida como endocardiose, constitui cerca de 75% dos casos de doenças cardíacas em pequenos animais na América do Norte (Keene et al., 2019), tendo prevalência maior em raças de pequeno porte, machos e animais idosos (Pedersen, 2000). Sua etiologia é desconhecida, sendo uma possível causa um componente hereditário nas raças de pequeno porte, principalmente a Cavalier King Charles

Spaniel (Darke, 1987; Pedersen et al., 1999b). Os sinais clínicos dessa doença evoluem de forma gradual conforme a evolução da doença, os principais sintomas são tosse, geralmente mais frequente no período noturno ou quando o animal é submetido a atividades físicas, após o episódio de tosse pode ocorrer dispneia, taquipneia, ortopneia, perda de apetite e letargia (Muzzi et al., 2000). Em casos mais graves pode ser observado fadiga, cianose, tempo de perfusão capilar superior a dois segundos e mucosas hipocoradas. Pode-se observar sinais de ICC direita, caso a valva tricúspide também esteja envolvida (Oliveira, 2009). **Objetivo:** Relatar a anestesia de um cão idoso cardiopata submetido a uma mastectomia regional, ovariosalpingohisterectomia (OSH) e nodulectomia cutânea realizadas no Centro Integrado de Medicina Veterinária da Unifametro. **Metodologia:** Foi atendido no Centro Integrado de Medicina Veterinária da Unifametro uma cadela, 12 anos de idade, SRD, não castrada, vacinada, vermifugada, apresentando um nódulo aderido na mama abdominal caudal esquerda. O animal também apresentava vários nódulos cutâneos pelo corpo. Na avaliação física, apresentou-se eupneico, pulso normocinético, eucárdico, com presença de sopro na mitral. Suas mucosas estavam normocoradas, tempo de preenchimento capilar (TPC) de 2 s e temperatura retal de 38,2°C. Foram solicitados os exames complementares para avaliação completa hematológica, os bioquímicos ALT, AST, FA, proteínas totais, albumina, glicemia, ureia e creatinina e exames para avaliação cardíaca eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma (ECO) e aferição de PA. Também foram solicitados ultrassonografia abdominal e radiografia torácica para pesquisa de metástase. **Resultados e Discussão:** Os exames hematológicos (eritrograma, leucograma e plaquetograma) e bioquímicos (ALT, AST, FA, proteínas totais, albumina, glicemia, ureia e creatinina) apresentaram resultados normais para a espécie e idade. Em relação aos exames de imagem, na radiografia torácica foi observado cardiomegalia, entretanto, não havia sinais de metástase. Achado que também não foi encontrado na ultrassonografia abdominal. Em relação aos exames cardíacos, no ECG o paciente apresentou apenas arritmia sinusal, considerada normal para a espécie. No ECO foi apresentado espessamento dos folhetos da valva mitral, remodelamento do átrio esquerdo ($Ae/Ao= 1,6$), insuficiência mitral de grau moderado, escape pulmonar e déficit diastólico do tipo I – padrão senil, sendo comum em animais idosos. O tutor foi avisado a respeito dos riscos relacionado a cirurgia e assinou o termo de consentimento cirúrgico e anestésico. Foi realizado a medicação pré-anestésica com metadona 0,3 mg/kg por via intramuscular e aguardado o tempo necessário para a medicação agir. Após 15 min, o paciente apresentou sedação leve, a qual foi seguida de cateterização por veia cefálica do membro torácico direito e tricotomia ampla da região cirúrgica. Foram

utilizados como co-indutores cetamina 2 mg/kg e midazolam 0,05 mg/kg, ambos por via intravenosa. Como indutor foi utilizado propofol, titulado em dose-resposta, totalizando 6,6 mg/kg. Após o animal estar em plano cirúrgico adequado, foi realizado a intubação com sonda endotraqueal número 6,0. A manutenção anestésica foi realizada de forma multimodal utilizando como anestésico hipnótico geral o isoflurano em um vaporizador universal e infusões analgésicas de remifentanil 15 µg/kg/h, dexmedetomidina 2 µg/kg/h e cetamina 1,8 mg/kg/h. Ademais, foi realizado bloqueio por tumescência no volume de 15 mL/kg, com o objetivo de promover analgesia durante o trans e pós cirúrgico. O paciente se manteve estável durante todo o procedimento cirúrgico, mantendo valores de SPO₂ acima de 95%, PAS entre 90 e 120 mmHg, PAD entre 60 e 70 mmHg, PAM entre 60 e 80 mmHg e temperatura entre 37,2 e 38°C. O paciente foi extubado 5 minutos após o fim da cirurgia mantendo os parâmetros estáveis e ao apresentar reflexo de tosse. Foi administrado em seu pós-cirúrgico imediato amoxicilina 15 mg/kg por via subcutânea, meloxicam 0,1 mg/kg por via intravenosa e dipirona 25 mg/kg por via intravenosa. O paciente foi liberado após 4 horas sob observação apresentando conforto a palpação na região cirúrgica, demonstrando sucesso analgésico durante o pós-cirúrgico imediato. **Considerações finais:** Nesse relato, os exames complementares foram de grande importância para avaliar as comorbidades do paciente, ajudando na decisão e condutas a serem tomadas relacionadas a anestesia do paciente. A associação de técnicas de bloqueios locorreionais, infusões analgésicas e anestésico inalatório traz segurança ao paciente, mantendo estabilidade hemodinâmica, relaxamento muscular, inconsciência e analgesia, sendo uma excelente escolha em idosos cardiopatas.

Palavras-chave: anestesia balanceada; endocardiose; neoplasia mamária.

Referências:

DARKE, P.G.G. Valvular incompetence in Cavalier King Charles Spaniels. *Veterinary Record*, v120, n.4, p.365-366, 1987.

KEENE, B.W.; ATKINS, C.E.; BONAGURA, J.D. et al. ACVIM consensus guidelines for the diagnosis na treatment of myxomatous mitral valve disease in dogs. *J Vet Intern Med*. 2019;1-14.

MUZZI, R.A.L.; MUZZI, L.A.L.; ARAÚJO, R.B. et al. Endocardiose de válvula mitral: métodos de diagnóstico. *Clínica veterinária*, v.5, n.27, p-29-34, 2000.

OLIVEIRA, M. S. Eletrocardiografia (Holter) na avaliação de cães com degeneração mixomatosa crônica da valva mitral. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas

Gerais, Escola de Veterinária, p.16. 2009.

PEDERSEN, H.D. Diagnóstico de la enfermedad de la válvula mitral mixomatosa canina. Waltham Focus, v.10, n-1, p.3-9, 2000.

PEDERSEN, H.D.; LORENTZEN, KA.; KRISTENSEN, B.O. Echocardiographic mitral valve prolapse in Cavalier King Charles Spaniels: epidemiology and prognostic significance for regurgitation. Veterinary Record, v144, n.3, p.315-320, 1999b.