

Manejo anestésico para adrenalectomia em paciente canino portador de carcinoma adrenocortical – relato de caso

Anesthetic management for adrenalectomy in a canine patient with adrenocortical carcinoma – case report

ISABELA O. SALES¹, SARAH P. CARNEIRO¹, TAMARA C. MÜLLER¹, LIDIANE O. MOREIRA¹,
GABRIELLE S. PIMENTEL¹, ISADORA PIRES F. DOS SANTOS¹, IZABELLA M.M. ROCHA¹, RAFAELA
R. DE AQUINO¹, MARCOS PAULO A. DE LIMA², LARIVANE A. PORFIRIO³

¹Discente do curso de Medicina Veterinária, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, unidade educacional Praça da Liberdade.

²Professor Adjunto I, Anestesiologia Veterinária, Curso de Medicina Veterinária, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, unidade educacional Praça da Liberdade.

³Médica Veterinária Residente do Serviço de Anestesiologia Veterinária, Clínica Veterinária PUC Minas.

Palavras-chave: Anestesia; carcinoma; adrenalectomia.

Keywords: Anestesia; carcinoma; adrenalectomy.

INTRODUÇÃO: O tratamento das principais endocrinopatias baseia-se na reposição hormonal em casos de produção deficiente de hormônios ou, em casos de hiperfunção glandular, supressão dessa função (POPPL, 2009). O controle das hiperfunções depende do uso contínuo de medicamentos que, em alguns casos, podem desencadear severas reações adversas, além disso, os distúrbios de hipersecreção glandular, na maioria das vezes, são ocasionados por um tecido glandular tumoral, tornando, portanto, o tratamento cirúrgico uma excelente conduta terapêutica. Os tumores adrenais correspondem de 1 a 2% das neoplasias que acometem pacientes caninos, sendo que a incidência de carcinomas adrenocorticais correspondentes a 43% dos casos (PACINI, 2015). De acordo com as diretrizes realizadas pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2006), esses pacientes apresentam síndromes endócrinas que resultam da secreção de cortisol e seus precursores, andrógenos adrenais e mineralocorticoides. A síndrome mais comumente associada aos tumores adrenais é a Síndrome de Cushing. O manuseio perioperatório de pacientes com distúrbios endócrinos representa um desafio à equipe médica e o conhecimento da fisiopatologia desse quadro pelo anestesiologista é de grande importância para o controle da morbimortalidade do paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se um relato de caso de um paciente canino, fêmea, raça poodle, 12 anos, 6,3kg, ASA III, com diagnóstico de tumor de adrenal esquerda, admitida em sala cirúrgica para adrenalectomia. Monitorizada com eletrocardiograma, pressão arterial não invasiva e SpO₂ antes da indução anestésica, a qual foi realizada com administração intravenosa de midazolam 0,3mg/kg, lidocaína 1,5mg/kg e propofol 3mg/kg. Realizada intubação orotraqueal com tubo endotraqueal nº 5 com balão e instalada ventilação mecânica controlada á pressão

Manejo anestésico para adrenalectomia em paciente canino portador de carcinoma adrenocortical – relato de caso

visando à normocapnia. Complementada monitorização com capnógrafo, termômetro esofágico, pressão arterial invasiva e analisador de gases. Manutenção anestésica com sevoflurano 1%, remifentanil 0,5mcg/kg/min, lidocaína 50mcg/kg/min e bloqueio intraperitoneal pós-operatório com 3mg/kg de bupivacaína. Administrados suplementação perioperatória de corticosteroide (hidrocortisona 0,7mg/kg/hora) e infusão total de 5ml/kg/hora de cristaloides. O procedimento anestésico-cirúrgico teve duração de 65 minutos, com manutenção da estabilidade hemodinâmica durante todo o procedimento sem uso de drogas vasoativas ou hemoderivados (PAM 84-100mmHg; FC 88-112bpm; glicemia: 112mg/dL). Após o término do procedimento paciente foi encaminhada à UTI, extubada, em ventilação espontânea com PAM de 90mmHg, medicada com metadona 0,3mg/kg, buscopan 25mg/kg e cetamina 1mg/kg. Mantida em cuidados intensivos por 8 horas após o término do procedimento. Alta hospitalar após um dia e seguimento do tratamento de acordo com recomendações da oncologista responsável. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo Giroldo et al (2017), os acontecimentos intraoperatórios de maior risco associados à pacientes portadores de carcinomas adrenocorticais estão relacionados à hipertensão e/ou arritmias que podem ocorrer durante a indução anestésica, intubação orotraqueal, exploração abdominal e manipulação do tumor. Não há recomendações quanto à técnica anestésica específica já que as respostas hemodinâmicas variam de modo particular na maioria dos casos, portanto, cabe à equipe anestésica escolher de forma cuidadosa os medicamentos a serem empregados a fim de proporcionar estabilidade cardiovascular durante um procedimento no qual ocorrem picos de liberação de catecolaminas, estando assim preparados para antever as repercussões dos distúrbios metabólicos de base a fim de controlar o estresse ocasionado pelo procedimento anestésico-cirúrgico (AZEVEDO, 2012). Analgesia multimodal se torna fator preponderante para manutenção da proteção neurovegetativa, evitando-se estimulação do sistema nervoso simpático frente à manipulação cirúrgica e, permitindo assim, o menor requerimento de agentes hipnóticos gerais, resultando em maior estabilidade cardiovascular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O carcinoma adrenocortical é um importante causa de hipertensão arterial grave. Na consulta pré-anestésica é imprescindível a avaliação da função cardiovascular para diagnóstico das anormalidades presentes para o correto manejo anestésico do paciente. Durante o ato anestésico fez-se necessário uma escolha minuciosa dos medicamentos a serem empregados a fim de proporcionar estabilidade cardiovascular, além de monitorização completa para diagnóstico precoce de qualquer alteração hemodinâmica que viesse a surgir. Além disso, é importante salientar que a analgesia trans e pós-operatória são cruciais para uma boa recuperação do paciente, reduzindo sua morbimortalidade.

Manejo anestésico para adrenalectomia em paciente canino portador de carcinoma adrenocortical – relato de caso

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Eduardo de Castro et al. **Anestesia para suprarrenalectomia em pacientes com feocromocitoma bilateral: relato de dois casos e considerações sobre o tema.** Revista Médica Minas Gerais, Belo Horizonte, v.22. s.4. p.3-11, 2012.

GIROLDO, Silvia Maria et al. **Conduta Anestésica para Adrenalectomia em Paciente Pediátrico Portador de Carcinoma Adrenocortical – Relato de Caso.** Revista Brasileira de Anestesiologia, Curitiba, v. 67, n.6, p.272, dez. 2017.

PACINI, Tatiana. **Estudo Retrospectivo de Casos de Adrenalectomia Realizados no Hospital Veterinário da Universidade Anhembi Morumbi: 13 casos (2012 a 2015).** Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000019279.pdf>. Acesso em: 6 de março de 2021.

POPPL, Álan Gomes. **Adrenalectomia no Tratamento Cirúrgico do Hiperadrenocorticism em Cães: um desafio na medicina veterinária.** MedVet, São Paulo, v. 7, n. 40, p.37-43, 2009.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Tumores Adrenocorticais.** Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/tumores-adrenocorticais.pdf>. Acesso em: 6 de março de 2021.