



ABORDAGEM DE URGÊNCIA PARA MUCOCELE DA VESÍCULA BILIAR EM CÃO: RELATO DE CASO

URGENCY APPROACH TO GALLBLADDER MUCOCELE IN DOG: CASE REPORT

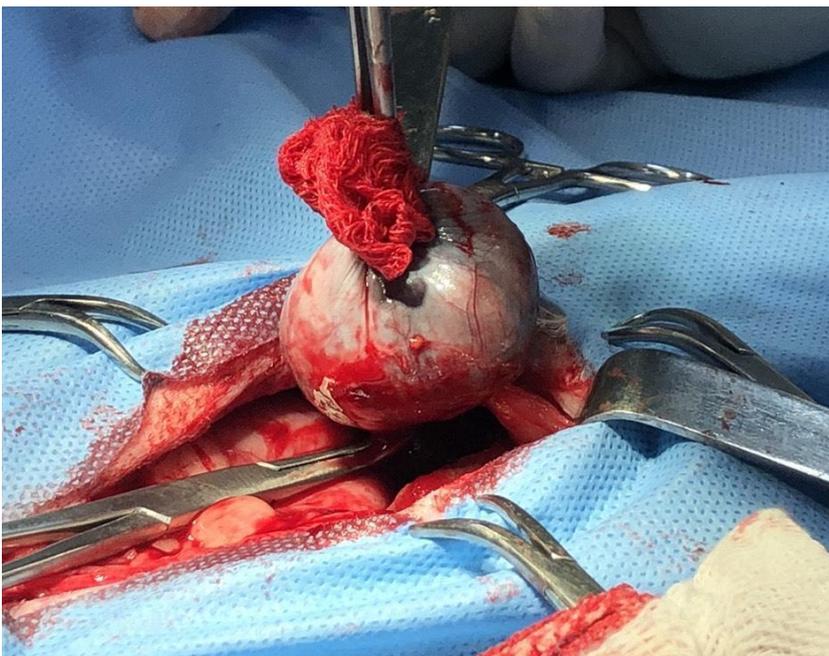
Lucas Braselino Borges
Pedro Gustavo Macedo Rihs
Natália Santos de Carvalho
Carolina Tavares Meloto
André Nito Assada

INTRODUÇÃO: A mucocele da vesícula biliar (VB) em cães é uma dilatação ou distensão da vesícula que se dá pela repleção de muco, associada à disfunção das células mucossecretoras dentro da mucosa biliar, que devido a hiperplasia das glândulas secretoras promove acúmulo anormal de conteúdo no lúmen vesical (FOSSUM, 2021). Em casos que esse conteúdo possui o espessamento moderado a severo, há a impossibilidade de excreção para fora do canal biliar. O caráter de urgência é representado quando o acompanhamento se mostra ineficaz juntamente ao tratamento clínico, com agudização da sintomatologia do paciente, causado pela obstrução biliar extra-hepática que culmina progressivamente na ruptura da VB (FOSSUM, 2021). A modalidade anestésica e o protocolo anestésico em casos de obstrução biliar extra-hepática necessitam ser escolhidos cuidadosamente, de modo que não alterem significativamente a função cardiovascular, especificamente o fluxo sanguíneo hepático (FOSSUM, 2021). O presente trabalho possui como objetivo descrever o relato de caso de um paciente canino que foi submetido a colecistectomia de urgência devido a mucocele da vesícula biliar com notável agudização dos sinais clínicos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi atendida no Hospital Veterinário UDCH - FZEA/USP, uma paciente canina, fêmea, de 17 anos de idade, castrada, da raça Lhasa apso, com peso corpóreo de 3,280 kg. A paciente foi encaminhada do setor de Clínica Médica para o setor de Clínica Cirúrgica devido a ausência de resposta ao tratamento e significativa piora do quadro clínico. Foi realizado o procedimento de colecistectomia. Foram realizados exames pré-operatórios, incluindo hemograma, leucograma, perfil bioquímico renal e hepático, electrocardiograma (ECG),

ultrassonografia abdominal e radiografia em três projeções (ventro-dorsal, latero-lateral esquerda e latero-lateral direita). O protocolo de antibioticoterapia realizado foi de cefalexina 25 mg/kg por 7 dias. O procedimento cirúrgico foi executado com o paciente sob anestesia geral em modalidade PIVA (anestesia parcial intravenosa), foi administrado fentanil pela via intramuscular como medicação pré anestésica, na dose de 10 mcg/kg, após a aplicação, um período de latência de 20 minutos foi respeitado e em sequência foi feita a venopunção da veia cefálica direita com cateter 24G acoplado a um PRN. O animal foi encaminhado ao centro cirúrgico onde foi induzido com sevoflurano com o auxílio de uma máscara facial e logo depois da indução anestésica foi feita a intubação orotraqueal. A manutenção do plano anestésico seguiu-se sob anestesia inalatória com sevoflurano, associada à infusão contínua de fentanil (6 mcg/kg/h), lidocaína 2% (3 mg/kg/h) e Cetamina (10 mcg/kg/min). O procedimento cirúrgico foi iniciado pela incisão pré-retro-umbilical na pele, seguido de divulsão do tecido subcutâneo até a incisão na linha alba acessando a cavidade. Foi realizada a inspeção da cavidade e exposição da VB delicadamente com a pinça Allis e gaze (Figura 1). Partiu-se para a incisão do peritônio visceral ao longo da junção da VB e do fígado, com leve tração e divulsão romba para liberá-la da face hepática. Em seguida, foi feita a dissecação do ducto cístico até sua junção com o ducto biliar comum. Após, foi feita a ligadura dupla na artéria cística e no ducto cístico com fio de sutura náilon 2-0 (Figura 2). Assim, foi realizada a secção do ducto, distal às ligaduras, e remoção da VB (Figura 3). Por fim, se fez o aposicionamento de musculatura, do tecido subcutâneo e pele. Após a remoção da VB e previamente ao aposicionamento da musculatura, foi instilada bupivacaína 0,75% (1,5 mg/kg) dentro da cavidade intraperitoneal. A analgesia pós-operatória foi feita com firocoxib (4 mg/kg), dipirona (25 mg/kg) e buprenorfina (10 mcg/kg). A prescrição de troca do curativo e limpeza da ferida pós-operatória foi de solução fisiológica e gaze juntamente com rifocina spray BID por 14 dias. O paciente teve uma evolução satisfatória quanto aos sinais clínicos e bem estar. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** O caso possuía caráter de urgência uma vez que a paciente não se enquadrava em um risco de morte iminente, porém devido ao risco de rompimento da VB, na qual possuía diversas concreções e intensa quantidade de muco, a abordagem se aproveitou da janela em que a paciente se encontrava clinicamente estável para a realização da intervenção cirúrgica, visto que a partir do momento em que o tratamento clínico passa a ser não responsivo, se tem a necessidade do procedimento para resolução da enfermidade. Ressaltando que, a cirurgia não poderia ser postergada devido a agudização da sintomatologia clínica e o risco das complicações que se enquadravam caso houvesse rompimento e extravasamento de conteúdo na cavidade abdominal. Riscos esses que

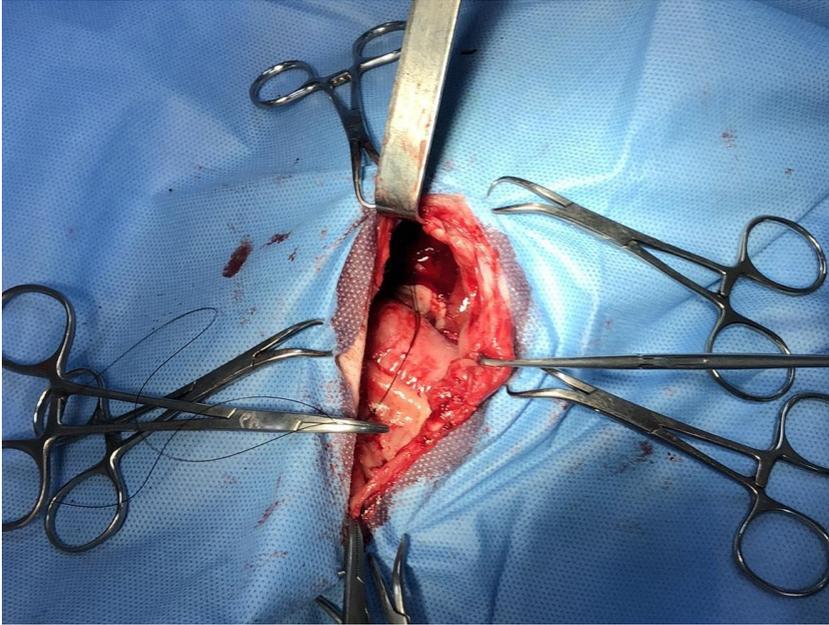
implicariam na abordagem emergencial para a paciente. Os anestésicos inalatórios como o isoflurano e o sevoflurano se mostraram mais eficientes em manter o fluxo sanguíneo hepático total em comparação ao halotano e o enflurano, sendo o sevoflurano o agente desta categoria que parece exercer menos efeito sobre a perfusão hepática. Quanto aos opióides, o fentanil e o remifentanil têm ação mais curta e sua farmacocinética não é significativamente afetada pela doença hepato-biliar e é frequentemente administrada na forma de infusão IV, assim como foi administrado no caso supracitado (LUMB e JONES, 2015). A indução é concluída assim que o animal perde o reflexo postural e deixa de reagir. Após a indução, o animal é mantido em anestesia inalatória por sevoflurano, o mesmo tem uma CAM de 3,07 em animais hígidos e saudáveis (LUMB e JONES, 2015), já a CAM utilizada para o paciente esteve entre 2 a 2.4, devido ao uso de infusões analgésica de fentanil, lidocaina e cetamina. A administração multimodal de analgésicos melhora o alívio da dor e reduzem a quantidade de anestésicos inalatórios e a depressão cardiorrespiratória relacionada ao seu uso (AGUADO; BENITO; SEGURA, 2011). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A condução do tratamento clínico-cirúrgico e anestésico se mostrou eficaz visto que a paciente se recuperou do procedimento sem complicações referente às técnicas utilizadas. Por mais que o prognóstico geral para o procedimento seja excelente, para a paciente relatada ele se mantém reservado devido às alterações já existentes oriundas de outras enfermidades acometidas.

Figura 1: Exposição da VB.



Fonte: Acervo pessoal dos autores.

Figura 2: Ligadura dupla.



Fonte: Acervo pessoal dos autores.

Figura 3: VB excisionada



Fonte: Acervo pessoal dos autores.

Palavras-chave: Colectomia; Mucocele de vesícula biliar; Urgência.

Keywords: Cholecystectomy; Gallbladder mucocele; Urgency.

REFERÊNCIAS

FOSSUM, T. W. **Cirurgia do Sistema Biliar Extra-Hepático**. In: Cirurgia de Pequenos Animais. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Inc, 2021. p. 618–632.

GRIMM, K. A.; LAMONT, L. A.; TRANQUILLI, W. J.; GREENE, S. A.; ROBERTSON, S. A. **Fisiologia, Fisiopatologia e manejo Anestésico de pacientes com doença hepática**. In: Lumb & Jones Anestesiologia e Analgesia em Veterinária, 5 ed, Rio de Janeiro: Roca, 2017.

AGUADO, D.; BENITO, J.; SEGURA, I. G. A. Reduction of the minimum alveolar concentration of isoflurane in dogs using a constant rate of infusion of lidocaine–ketamine in combination with either morphine or fentanyl. The Veterinary Journal. V. 189, p. 63-66, 2011.