



ANESTESIA EM FELINO PARA CORREÇÃO DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA: RELATO DE CASO

ANESTHESIA IN A FELINE FOR DIAPHRAGMATIC HERNIA REPAIR: CASE REPORT

Ana Clara Moreira Silva¹

Ana Flavia Rodrigues Barbosa Ferreira¹

Karoline Barboza Alves¹

Larissa da Silva Gonçalves¹

Nayara Cristina Ferreira de Oliveira¹

Taiza Frade da Silva¹

Marcos Paulo Antunes de Lima²

Luciana Aparecida Moura³

INTRODUÇÃO: Segundo Carvalho (2018), a hérnia diafragmática é caracterizada pela passagem de vísceras abdominais para a cavidade torácica após ocorrer perda de integridade do diafragma. Alguns dos sinais clínicos apresentados são dispneia, respiração abdominal, ausculta cardíaca e respiratória abafadas, além de taquicardia (DIAS, 2021). A resolução do caso é feita com um procedimento cirúrgico. Dias (2021) cita que é importante que esse paciente seja estabilizado antes e durante a medicação pré-anestésica, para que a dispneia seja minimizada, permitindo assim uma indução mais segura. Faz-se necessário ter conhecimento sobre o melhor protocolo anestésico a ser utilizado, para que seja causado efeito respiratório mínimo no paciente. Com isso, o presente caso é essencial para ampliar o conhecimento, relacionado ao manejo e protocolo anestésico em hérnias diafragmáticas. **MATERIAL E MÉTODOS:** O relato de caso descrito é referente a um gato macho, SRD, de aproximadamente 6 anos, pesando 3,8 Kg, foi levado ao centro veterinário devido a queixa de alteração no padrão respiratório. A tutora relatou que o paciente convive com um cão, tem

¹ Discente do Curso de Medicina Veterinária da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Betim.

² Professor Adjunto I do curso de Medicina Veterinária da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Betim.

³ Médica Veterinária do centro veterinário da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

acesso a rua e não possui alterações precisas sobre a origem da alteração. Foi descoberto uma hérnia diafragmática após realização de exame radiográfico, sendo indicada cirurgia para correção. Para protocolo anestésico foi utilizado dexmedetomidina dose de 2 mcg/kg e metadona 0,2 mg/kg, pela via intramuscular. A indução foi associação de fentanil na dose de 2,5 mcg/kg, cetamina 1 mg/kg e propofol 3 mg/kg, por via intravenosa. Na manutenção anestésica foi utilizado o sevoflurano, sendo mantido em concentração aproximada de 1,5 V% e taxa de infusão contínua com cetamina na dose de 5mcg/kg/min e fentanil 7,5mcg/kg/h. Durante o procedimento cirúrgico foi monitorado a saturação do paciente que se manteve entre 85 a 98%. A pressão arterial sistólica apresentou-se alta em alguns momentos na cirurgia (170 - 220 mmHg) sendo realizado resgate analgésico com bolus de fentanil. A frequência cardíaca variou entre 110 a 185 bpm e a temperatura chegou a 34,7 ° C. Não houveram outras intercorrências. Ao término do procedimento cirúrgico, a pressão negativa intratorácica foi restabelecida com drenagem ativa pelo cirurgião. A medicação pós cirúrgica utilizada foi a cefalotina na dose de 30 mg/kg, dipirona na dose de 25 mg/kg, dexametasona 0,5mg/kg e metadona 0,2 mg/kg. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** O manejo anestésico inicial do paciente visou estabilizá-lo, fornecendo oxigenioterapia via máscara facial, com oxigenação a 100%. Para utilização dessa abordagem, buscando minimizar o estresse e dor do paciente durante a manipulação, o uso de neuroleptoanalgesia foi necessário. Segundo Carregaro (2012) apud Dias (2021), a estabilização com uso de oxigenoterapia deve ser introduzida desde o manejo inicial e após a medicação pré-anestésica, sendo fundamental sempre que o paciente se encontra dispneico. O ato da indução anestésica, no referido paciente, foi um momento crítico, pois há risco eminente de dessaturação pós indução anestésica devido à depressão respiratória. De acordo com Dias (2021), o uso de fármacos co-indutores, como opioides (fentanil) e dissociativos (cetamina), permitem uma indução anestésica com menor depressão, promovendo analgesia e relaxamento, e no caso da cetamina, induzindo um efeito simpatomimético, que atenua os efeitos depressores promovidos pelo propofol. A monitoração trans operatória de parâmetros cardiorrespiratórios é mandatória, principalmente em cirurgias de tórax aberto. Oscilações na mecânica ventilatória são esperadas, sendo a hipoxemia e hipercapnia comuns durante o ato cirúrgico. A instituição de ventilação mecânica pode ser implementada, em situações onde estes distúrbios sejam mais intensos (Mertens et al., 2004, apud Almeida 2014). Ainda segundo Dias (2021) é importante que o animal seja avaliado durante pós-anestésico imediato, portanto além da dispneia presente em alguns casos o paciente pode apresentar dor, o que faz com que aumente a amplitude torácica aumentando o risco de hipóxia ou hipoventilação, então se necessário

deve-se reajustar o protocolo analgésico e manter o animal na oxigenoterapia. O paciente teve uma boa recuperação anestésica, com poucas horas se alimentou sozinho e não houve necessidade da utilização de oxigenoterapia. Após 25 dias o paciente retornou sem alterações no comportamento ou exame físico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a hérnia diafragmática é considerada um quadro crítico, que necessita de intervenção rápida. A estabilização do paciente é imprescindível. Ao considerar que a hérnia diafragmática gera uma compressão e diminuição da perfusão dos órgãos adjacentes, o uso de oxigenoterapia no pré-cirúrgico e manejo adequado do paciente é fundamental para não agravar o quadro respiratório. Sempre que possível escolher fármacos que não levam a depressão respiratória.

Palavras-chave: hérnia diafragmática; protocolo anestésico; felino.

Keywords: diaphragmatic hernia; anesthesia protocol; feline.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Cleidson Santos. Hérnia diafragmática traumática em felino: Relato de caso. In: CARVALHO, Cleidson Santos. Hérnia diafragmática traumática em felino. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina Veterinária) - **Universidade Federal do Recôncavo da Bahia**, Bahia, 2018. Disponível em: <http://repositorioexterno.app.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/1397/1/TCC%20-%20CLEIDSON%20SANTOS%20DE%20CARVALHO.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

LAVADOURO, Jéssica Hellen Bastos et al. Hérnia diafragmática traumática em felino. **Revista de ciências agroveterinárias**, v. 13, p. 53-54, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Caroline-Matos/publication/283209676_Hernia_Diafragmatica_em_Felino/links/562df7a308ae04c2aeb4af1f/Hernia-Diafragmatica-em-Felino.pdf. Acesso em: 25 mar. 2023.

DIAS, Islani. Hérnia diafragmática traumática em felino. Orientador: Profa MSc Veridiane da Rosa Gomes. 2021. 18 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina Veterinária) - **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos**, 2021. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1037/1/Islani%20Martins%20Dias_0005942.pdf. Acesso em: 25 abr. 2023.