



# Relato de caso: efeitos analgésicos da anestesia epidural cranial associada ao bloqueio dos nervos intercostais em cadela submetida à mastectomia unilateral total

Manoella Ourique Müller<sup>[a]</sup>, Talita Franciele Fornaroli<sup>[a]</sup>, Priscila de Arruda<sup>[a]</sup>, Celina Tie Nishimori Duque<sup>[a]</sup>, Samantha Cristina Bego<sup>[a]</sup>, Jorge Luis Costa Castro<sup>[a]</sup>, Luiz Guilherme Achcar Capriglione<sup>[a]</sup>

<sup>[a]</sup> Unidade Hospitalar Para Animais de Companhia (UHAC), Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

\* Endereço para correspondência: talita.fornaroli@gmail.com

## Resumo

Poucos protocolos foram sugeridos para analgesia em procedimentos de mastectomia unilateral total. O objetivo do presente estudo foi relatar os efeitos analgésicos da anestesia epidural cranial associada ao bloqueio dos nervos intercostais em cadela submetida à mastectomia unilateral total. Um cão do sexo feminino, SRD, 11 anos, pesando 23 kg foi atendido no Hospital Veterinário da PUCPR, com diagnóstico de neoplasia mamária, sendo recomendada mastectomia unilateral total direita. Nos exames complementares foram constatadas as seguintes alterações: Ureia: 18,34 mg/dL; FA: 240 UI; Leucócitos: 17.400/mm<sup>3</sup>; Neutrófilos: 14.442/mm<sup>3</sup>; Segmentados: 14.442/mm<sup>3</sup>; e Proteína Plasmática: 8.2g/dL. Na avaliação pré-operatória, foi constatado FC: 140 bpm, taquipneia, TR 39,1 °C, mucosas normocoradas, TPC < 2» e hidratação normal. O animal foi pré-medocado com meloxicam (0,2mg/kg/IM) e metadona (0,5mg/kg/IM). A anestesia foi induzida com midazolam (0,3mg/kg/IV) e propofol (4,5mg/kg/IV) em *bolus*, seguida de manutenção com infusão contínua de propofol (0,3 - 0,6mg/kg/min). Foi utilizado bupivacaína 0,25% com vasoconstritor para realização da anestesia epidural lombossacra (1,5mL/10cm de coluna) e para bloqueio dos nervos intercostais (1mL/bloqueio, realizado no 3º, 4º e 5º espaços intercostais). O animal foi intubado e submetido a ventilação controlada por pressão (FR: 5,2 ± 0,7, pressão máxima: 15 mmHg, I:E 1:2) e mantido em normocapnia (ETCO<sub>2</sub>: 39,1 ± 8,7). No período transanestésico avaliaram-se SpO<sub>2</sub>, FC, PAS, PAM, PAD e TR a cada 5 minutos. Foram realizadas avaliações da dor durante o pós-operatório (1, 3 e 24 horas) utilizando escala de Melbourne. Os resultados das avaliações estão expressos em média e DP. Evidenciou-se FC: 110,6 ± 5,5; PAS: 115,9 ± 18,7; PAM: 89,6 ± 14,9; PAD: 79,2 ± 15,5; TR: 36,5 ± 0,7; e SpO<sub>2</sub>: 98,6 ± 0,48. Não foi necessário resgate analgésico, que seria realizado se os parâmetros atingissem 20% acima dos valores basais. As pontuações alcançadas nas escalas de Glasgow e Melbourne foram em 1h: 1 e 2; 3h: 7 e 4; e 24h: 4 e 4, respectivamente. Conforme os resultados obtidos, concluiu-se que o protocolo proposto manteve os parâmetros fisiológicos avaliados dentro da

normalidade para a espécie. Além disso, o escore de dor não foi compatível com a evidência de dor nos momentos avaliados.

**Palavras-chave:** Anestésicos locais. Avaliação da dor. Infusão contínua.