

# Miopatia pós anestésica em equino anêmico: relato de caso

Aline Mota Engruch\*, Sérgio Grandisoli Garcia Filho, Maria Eduarda Moreira Volpato, Rosana Souza Thurler dos Santos, Julio David Spagnolo, Aline Magalhães Ambrosio, Denise Tabacchi Fantoni

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo(USP), São Paulo, SP, Brasil

\*Autor correspondente  
e-mail: aline.engbruch@hotmail.com

## Resumo

A miopatia pós-anestésica é uma das complicações anestésicas mais comuns na espécie equina e é caracterizada principalmente por claudicação de um membro até fraqueza generalizada do animal. Embora o problema tenha início durante o período transanestésico, os sinais clínicos só são vistos durante a recuperação pós-anestésica. É causada pela hipóxia muscular durante a anestesia, e entre os fatores predisponentes encontram-se: grande massa muscular do equino, longo tempo de decúbito, posicionamento ou acolchoamento inadequados, hipotensão arterial e hipoxemia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de miopatia pós-anestésica cuja provável causa não esteja relacionada aos fatores predisponentes observados. Foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia de Grandes Animais uma égua, de 3 anos, da raça Brasileiro de Hipismo, 545 kg, apresentando laceração de quartela do membro pélvico direito há um dia. Foi indicada a tenoscopia de urgência para lavagem da bainha flexora e exploração da ferida, a fim de evitar maior tempo de exposição a agentes infecciosos. Ao exame físico, apresentou-se agitada, com frequência cardíaca de 48 bpm, frequência respiratória 44 mpm, hematócrito 23% e proteína plasmática total 6g/dL. Apesar de diagnosticada a anemia normocítica hipocrômica ( $He = 5,2$  milhões/ $\mu L$   $Hb = 7,9$ g/dL  $CHCM = 35\%$ ), enquadrando, assim, o animal na classificação ASA III/V (American Society of Anesthesiologists), o animal foi submetido à cirurgia. O protocolo anestésico utilizado foi detomidina ( $10\mu g/kg$ , IV) como medicação pré-anestésica, indução com cetamina ( $2,5mg/kg$ , IV) e diazepam ( $0,05mg/kg$ , IV) e, assim que o animal se apresentou em decúbito, foi administrado EGG 10% na dose de  $50mg/kg$  e posteriormente a intubação orotraqueal. O animal foi posicionado apropriadamente em mesa cirúrgica acolchoada, em decúbito lateral esquerdo, com o membro torácico esquerdo posicionado cranialmente e o membro pélvico esquerdo (MPE), caudalmente. A manutenção foi realizada com isoflurano e foi instituída ventilação mecânica controlada por volume. O paciente foi monitorado quanto à frequência e ritmo cardíaco, saturação



periférica de oxihemoglobina ( $SpO_2$ ) e pressão arterial invasiva por meio de monitor multiparamétrico. O animal apresentou somente dois curtos períodos de hipotensão, com PAM entre 50 a 60 mmHg, revertidos em até cinco minutos com infusão contínua de efedrina na taxa de  $10\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  por dez minutos, seguida de  $5\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  por cinco minutos. A  $SpO_2$  manteve-se em valores superiores a 98% e não houve alteração em nenhum outro parâmetro. Após três horas de anestesia geral, o animal foi levado à sala de recuperação pós-anestésica (RPA) em um colchão apropriado, em decúbito lateral esquerdo. Após 1h20min na RPA, assumiu posição esternal, e após dez minutos houve a primeira tentativa de colocar-se em estação. Mesmo com auxílio, houve muita dificuldade de propriocepção do MPE, deixando o animal agitado e com restrição de movimentação do mesmo, retornando ao decúbito esternal. O diagnóstico imediato da miopatia foi essencialmente clínico, devido à dificuldade do animal em se levantar, dor e rigidez muscular, e com o passar do tempo, também laboratorial. Instituiu-se tratamento imediato com massagens, laserterapia, fluidoterapia, miorrelaxante e analgésicos, além de auxílio com talha elétrica para levantar nos dias subsequentes. Após dois dias, apresentava creatinoquinase  $24.310,0\text{ U/L}$ , atingindo  $285.120\text{ U/L}$  no terceiro dia de pós-cirúrgico, quando ocorreu óbito por choque. Apesar de estar adequadamente posicionado e de não ter sofrido hipotensão arterial, o animal apresentava-se anêmico, com consequente redução da oferta de oxigênio aos tecidos, levando-o à hipóxia muscular e miopatia pós-anestésica. Conclui-se que nos casos de animais pesados e com grande massa muscular, e que têm alguma comodidade importante (neste caso, a anemia), há uma maior necessidade de corrigir o problema em questão antes da própria cirurgia.

**Palavras-chave:** Anestesia. Equinos. Anemia.