



ANESTESIA E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTO DE MASTECTOMIA EM PACIENTE NEFROPATA: RELATO DE CASO

MIRIAN MENDES BARBOSA; LUAN VINÍCIUS CAITANO DA SILVA

INTRODUÇÃO: A utilização indiscriminada de medicações hormonais injetáveis em cadelas é um problema frequente na rotina veterinária. Tal conduta desencadeia quadros de hiperplasia cística endometrial e neoplasias mamárias. O tratamento consiste em remoção cirúrgica das mamas neoplásicas e ovário-histerectomia. **OBJETIVOS:** objetivou-se relatar o procedimento anestésico de uma cirurgia de mastectomia e ovário-histerectomia em uma cadela com neoplasia mamária e hiperplasia cística endometrial. **RELATO DE CASO:** Foi atendida em um Hospital Veterinário particular, uma cadela Pinscher, com 7 anos, 2,4kg, apresentando aumento na mama torácica esquerda (M1) e apatia há dois dias. Na anamnese e exames (físico e complementares) observou-se elevações nos níveis de creatinina e fosfatase alcalina, e a ultrassonografia abdominal evidenciou injúria renal e espessamento da parede uterina, sugestivo de hiperplasia endometrial cística. A paciente foi encaminhada para procedimento de ovário-histerectomia e mastectomia. Após venóclise com catéter 24G foi instituída fluidoterapia com solução de Ringer com Lactato na velocidade de 3ml/kg/h, e administrada Morfina 10% (0,5mg/kg) como medicação pré-anestésica. Decorridos 10 minutos, realizou-se a indução com Lidocaína 2% (1mg/kg), Cetamina 10% (0,05mg/kg), Propofol 1% (1mg/kg) e Fentanil 50mcg/mL (3 mcg/kg), seguida de intubação com sonda oro-traqueal nº 4,5 e manutenção com Isoflurano em circuito aberto do tipo Baraka. Foi realizado ainda bloqueio local com Lidocaína intracavitária e bloqueio infiltrativo na mama esquerda (M1), com volume total de 3,2ml. Durante o procedimento, foi feita a monitoração anestésica com o uso de monitor multiparamétrico, acompanhando dados como frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial média (PAM), eletrocardiograma, temperatura e profundidade anestésica (Guedel), os quais se mantiveram dentro da normalidade. Após 9 minutos do corte do fornecimento do anestésico inalatório, a paciente apresentou consciência e recuperação anestésica satisfatória. **DISCUSSÃO:** Optou-se por protocolo que não sobrecarregasse o metabolismo da paciente, utilizando baixas dosagens e bloqueios locais visando a diminuição da concentração alveolar mínima do anestésico inalatório. **CONCLUSÃO:** Considerando a rápida recuperação e a estabilidade dos parâmetros fisiológicos é possível concluir que o protocolo adotado se mostrou eficiente para o caso, proporcionando analgesia adequada à paciente e preservando sua fisiologia, representando uma opção factível para pacientes submetidos ao mesmo quadro cirúrgico.

Palavras-chave: Bloqueio local, Nefropatia, Ovariohisterectomia, Pinscher, Hiperplasia endometrial.