



REALIZAÇÃO DE BLOQUEIO REGIONAL EM CRANIOTOMIA: RELATO DE CASO

GUILHERME HIDEKI SATO; IGOR PASCHOAL FERREIRA; MARIA EDUARDA GARROTE GARCIA; MATHEUS ROCHA RIBEIRO; YASMIN MARTINS DOS SANTOS

Introdução: Neurocirurgias estão mais frequentes na rotina veterinária, o conhecimento de diferentes protocolos anestésicos se torna necessário visando à diminuição da morbidade e mortalidade. **Objetivos:** relatar o protocolo de bloqueio locorregional em craniotomia de cão. **Relato de Caso:** foi encaminhado para a Clínica Veterinária Neuropet um canino, macho, da raça Fila Brasileira, com queixa de tetraplegia súbita devido a uma massa próxima a saída do nervo vestibulococlear. O animal apresentava FC de 120 bpm, f de 12 mpm, TPC de 2 segundos, mucosa normocorada, normohidratado, pressão arterial sistólica de 124 mmHg e glicemia de 74. Requisitou-se hemograma e bioquímica sérica pré-cirúrgicos, sendo o hematócrito 32%, proteínas totais 48g/L e albumina 22g/L os únicos valores fora da normalidade. Categorizou-se como ASA IV. Como medicação pré-anestésica, foi utilizado metadona na dose de 0,3 mg/kg pela via intramuscular, após 45 minutos o animal foi induzido a anestesia geral realizada com propofol na dose de 5 mg/kg, após perda dos reflexos laringotraqueais o paciente foi intubado e mantido sob ventilação mecânica. Foram realizados bloqueios do nervo occipital e do nervo zigomático com bupivacaína na dose de 0,04 mg/kg. A manutenção foi realizada com propofol e remifentanil em infusão contínua na dose de 0,2 a 0,5 mg/kg/min⁻¹ e 5 a 15 µg/kg/min⁻¹, respectivamente. Foram monitorados FC, f, PAS, pressão arterial média (PAM), pressão arterial diastólica (PAD), saturação de oxigênio (SpO₂), pressão parcial de CO₂ ao final da expiração (EtCO₂) e temperatura transesofágica (T°C). **Discussão:** a FC variou de 49 a 113 bpm, f de 10 a 14 mpm, SpO₂ de 95 a 99%, EtCO₂ de 28 a 48%, PAS de 90 a 176 mmHg, PAM 59 a 105 mmHg, PAD 40 a 84 mmHg, T (°C) 35,4 a 35,7. Optou-se por realizar a transfusão sanguínea durante o procedimento devido ao baixo hematócrito. O procedimento teve duração de 5 horas. No pós-operatório foi administrado metadona IM (0,3 mg/kg) e infusão de cetamina (0,8 mg/kg/h) e lidocaína (2mg/kg/h). **Conclusão:** concluímos que o protocolo anestésico foi considerado adequado para o procedimento, porém é preciso maiores estudos sobre o uso do bloqueio dos nervos occipital e zigomático.

Palavras-chave: Monitoramento anestésico, Nervo occipital, Neurocirurgia veterinária, Nervo zigomático, Tetraplegia súbita.