



MANEJO ANESTÉSICO MULTIMODAL EM CANINA POLITRAUMATIZADA SUBMETIDA À ARTRODESE TEMPORÁRIA

ISABELA DE SOUZA DIAK; LUISA PICOLI VIAL; ALESSANDRA PEREIRA HAAS;
BÁRBARA TAYLOR SOARES BRUM

Introdução: A anestesia em pacientes politraumatizados e com cardiopatias representa um desafio, especialmente em cirurgias ortopédicas, que demandam maior tempo cirúrgico e analgesia eficaz. A associação de técnicas anestésicas multimodais com bloqueios locorreionais visa proporcionar estabilidade hemodinâmica, segurança anestésica e conforto no pós-operatório. **Objetivo:** Descrever o manejo anestésico de uma canina com insuficiência mitral submetida à artrodeese temporária após trauma, enfatizando as estratégias para controle da dor e manutenção da estabilidade cardiovascular. **Relato de caso:** Uma canina sem raça definida, com 7 kg de peso corporal, foi resgatada após provável atropelamento e encaminhada a um hospital veterinário na Serra Gaúcha. Inicialmente, exames de imagem descartaram contusão pulmonar e hemorragia abdominal. Exames laboratoriais revelaram elevação de ALT e FA. Após estabilização, radiografias de membros pélvicos mostraram fratura de fíbula direita, tarso esquerdo e lesão no acetábulo. O ecocardiograma pré-operatório identificou insuficiência mitral moderada. Indicou-se artrodeese temporária com fixador externo para estabilização da articulação tibiotársica. O protocolo anestésico incluiu dexmedetomidina (1 mcg/kg), midazolam (0,2 mg/kg) e metadona (0,2 mg/kg) intramuscular na pré-medicação. A indução foi feita com lidocaína (1 mg/kg) e propofol (3 mg/kg) de forma intravenosa, seguida de intubação orotraqueal. Realizou-se bloqueio peridural com lidocaína (5 mg/kg) e morfina (0,1 mg/kg). A manutenção anestésica utilizou isoflurano (0,8%) em mistura de ar medicinal e oxigênio (1:1), com infusões contínuas de remifentanil (10 mcg/kg/h), cetamina (1 mg/kg/h) e dexmedetomidina (1 mcg/kg/h). A paciente permaneceu em ventilação mecânica com frequência respiratória de 17 mpm. Durante o procedimento, a frequência cardíaca variou entre 60-70 bpm e a pressão arterial média entre 65-75 mmHg, sem intercorrências. No pós-operatório, foram administrados dipirona (25 mg/kg), carprofeno (2,2 mg/kg) e ampicilina (22 mg/kg). **Conclusão:** O protocolo multimodal adotado foi eficaz para garantir estabilidade hemodinâmica e analgesia adequada, mesmo em uma paciente com insuficiência mitral moderada. O uso de bloqueio peridural associado à monitorização contínua contribuiu para a segurança anestésica em um procedimento ortopédico de alta complexidade.

Palavras-chave: Anestesia multimodal, Bloqueio peridural, Cirurgia ortopédica.