



MANEJO ANESTÉSICO EM CADELA ASA IV SUBMETIDA À HERNIORRAFIA ABDOMINAL DE EMERGÊNCIA

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

Introdução: Pacientes classificados como ASA IV apresentam risco anestésico elevado, exigindo protocolos individualizados e monitoramento intensivo durante procedimentos cirúrgicos. A anestesia em cirurgias abdominais de emergência, como herniorrafias, requer estabilidade cardiovascular e analgesia efetiva, sendo essencial a escolha cuidadosa dos fármacos e suporte hemodinâmico adequado. **Objetivo:** Descrever o manejo anestésico em uma cadela com instabilidade hemodinâmica e classificação ASA IV, submetida à herniorrafia abdominal de urgência. **Relato de caso:** Uma canina, da raça Beagle, com 11 anos de idade e 14 kg, foi atendida em um hospital veterinário da Serra Gaúcha após complicação cirúrgica pós-ovariohisterectomia. O tutor relatou ruptura dos pontos cirúrgicos, resultando em hérnia abdominal. Após exames pré-operatórios, a paciente foi classificada como ASA IV e indicada para correção cirúrgica por meio de herniorrafia. O protocolo anestésico consistiu em fentanil (2 mcg/kg) e midazolam (0,2 mg/kg) como pré-medicação intravenosa. A indução foi realizada com lidocaína (1 mg/kg, IV) e propofol (3 mg/kg, dose-efeito, IV). A manutenção anestésica foi conduzida com isoflurano vaporizado em mistura de oxigênio e ar medicinal, associado à infusão contínua de remifentanil (12 mcg/kg/h). Como terapia antimicrobiana, foi administrada ampicilina (22 mg/kg). No início do procedimento, a paciente apresentou pressão arterial média de 45 mmHg e frequência cardíaca de 95 bpm. Foi administrada efedrina (0,1 mg/kg) sem resposta satisfatória, sendo instituída infusão contínua de dobutamina a 2 mcg/kg/min, com necessidade de aumento para 5 mcg/kg/min após 10 minutos. A partir desse ponto, os parâmetros estabilizaram-se, com pressão arterial média entre 60-70 mmHg e frequência cardíaca entre 130-140 bpm. A paciente permaneceu em ventilação mecânica durante todo o procedimento. No pós-operatório, foram administrados dipirona (25 mg/kg), meloxicam 0,1 mg/kg (0,2%) e metadona (0,2 mg/kg). **Conclusão:** O protocolo anestésico adotado, aliado ao suporte vasopressor com dobutamina, permitiu estabilidade hemodinâmica em uma paciente ASA IV submetida à herniorrafia. O uso de infusão contínua de remifentanil e suporte cardiovascular adequado demonstrou-se eficaz em um cenário de alto risco anestésico.

Palavras-chave: Herniorrafia, Dobutamina, Anestesia em alto risco.