

BLOQUEIO DE *BIER* PARA NODULECTOMIA INTERDIGITAL EM UM CANINO - RELATO DE CASO

Guilherme Faria Machado, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

Larissa Zuchetti Capelari, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

Dimas Dal Magro Ribeiro, mestrando, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

Talita Alves Freitas, residente, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

Leonel Felix Leão Neto, residente, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

Marília Teresa de Oliveira, docente, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

guilhermefaria.aluno@unipampa.edu.br

Descrita em 1908 por August Karl Gustav Bier, a anestesia regional intravenosa, também conhecida como bloqueio de *Bier*, é uma técnica de bloqueio locorregional que, além de promover analgesia em procedimentos cirúrgicos localizados na região distal dos membros, minimiza o sangramento transcirúrgico devido à necessidade da exsanguinação para a realização da técnica. O objetivo do presente trabalho é descrever a realização do bloqueio de *Bier* em um animal submetido a nodulectomia interdigital no Hospital Universitário Veterinário (HUVet) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), campus Uruguaiana. Foi atendido no HUVet um canino, fêmea, da raça Labrador Retriever, com oito anos de idade e pesando 29,5 kg. No exame físico, foi observado no membro torácico direito (MTD) uma massa anormal de tecido na região interdigital. Após a avaliação citopatológica, fez-se o encaminhamento para a exérese do nódulo. Na avaliação pré-anestésica, os parâmetros basais do paciente estavam dentro do fisiológico para a espécie, e o animal foi classificado pela *American Society of Anesthesiologists* (ASA) como ASA II. Optou-se para a medicação pré-anestésica (MPA) a associação de acepromazina (0,02 mg/Kg) e metadona (0,3 mg/kg), ambos por via intramuscular e com o objetivo de promover tranquilização e analgesia preemptiva. A indução foi realizada 45 min após a MPA com propofol dose-efeito e como co-indutor cetamina (1 mg/kg), ambos por via intravenosa. Para a manutenção anestésica, utilizou-se isoflurano, vaporizado em oxigênio 100%, e o paciente foi mantido em circuito anestésico com reinalação parcial de gases. Com o animal em plano anestésico estável e devidamente monitorado, foram iniciados os procedimentos para o bloqueio locorregional. Para tanto, foi realizado um acesso vascular venoso distal no MTD com um cateter 22G, preconizando sua entrada antes da bifurcação da veia cefálica. Em seguida, envolveu-se a bandagem elástica no membro, de distal para proximal, com o intuito de drenar o sangue da região, seguido da realização do garrote acima da articulação do cotovelo. Com um *doppler* vascular verificou-se a interrupção do fluxo sanguíneo, assim, evitando a distribuição do anestésico para a circulação sistêmica. Após isso, o cronômetro foi acionado com o objetivo de controlar o tempo de garroteamento (máximo de 90 min), pois a literatura descreve que a partir desse tempo existe o risco de isquemia tecidual. Removeu-se a bandagem elástica e utilizando uma seringa de 3 mL, fez-se a drenagem do sangue que ainda havia na região, para que o anestésico tivesse maior distribuição quando injetado. Com lidocaína 0,5% (3 mg/kg) sem vasoconstritor, realizou-se um *bolus* lentamente, imediatamente após isso, o acesso venoso periférico foi removido e, posteriormente, iniciou-se o procedimento cirúrgico. Após 80 min do garroteamento do membro, iniciou-se a liberação do garrote de forma lenta, para que o anestésico fosse distribuído gradativamente na circulação sistêmica, minimizando o risco de toxicidade. Durante o procedimento não houve sangramento difuso, e obteve-se sucesso na remoção da massa tumoral. Em relação à anestesia, o animal permaneceu estável durante todo o procedimento, e não foram observados sinais de estímulo nociceptivo exacerbado, sugerindo que a técnica de bloqueio empregada foi efetiva. Além

disso, durante um grande período do transanestésico, foi possível manter o paciente em um plano anestésico moderado com uma baixa vaporização de isoflurano (1%). Após o término do procedimento, o despertar do paciente foi rápido e desprovido de excitação. Apesar dos benefícios relatados, um dos pontos negativos da técnica em questão é que o bloqueio nociceptivo perdura por apenas 30 min após a liberação do garrote, fazendo-se necessário o resgate analgésico no pós-operatório. Conclui-se que a realização da anestesia regional intravenosa foi eficiente, pois forneceu estabilidade do paciente ao longo de todo o procedimento cirúrgico-anestésico, bem como, menor requerimento do anestésico geral, colaborando, assim, para uma excelente anestesia balanceada.

Agradecimentos: Projeto Assistência Júnior de Anestesiologia Veterinária - AJAV, Programa de Educação Tutorial do Ministério da Educação - Grupo PET Veterinária e HUVet UNIPAMPA.

Palavras-chave: Anestesiologia veterinária; Bloqueio locorregional; Anestesia regional intravenosa.