

BLOQUEIO ANESTÉSICO DO MÚSCULO QUADRADO LOMBAR GUIADO POR ULTRASSOM EM CANINO: RELATO DE CASO

Alyssa Brum de Souza Pahim, Aluno de pós-graduação

Vitória Maria Vidal Borges, Aluno de graduação

Guilherme de Marchi, Aluno de pós-graduação

Vivianne Oliveira Almeida, Aluno de pós-graduação

João Pedro Scussel Feranti, Docente

Marília Teresa de Oliveira, Docente

E-mail: vitoriaborges.aluno@unipampa.edu.br

Os bloqueios locorreionais são técnicas importantes para a composição de uma anestesia balanceada ou multimodal na rotina de pequenos animais. Com o intuito de evitar a administração de fármacos sistêmicos, os bloqueios anestésicos são uma ferramenta eficiente para a manutenção da analgesia trans e pós-operatória, sendo que a execução das técnicas pode ser facilitada pelo uso do ultrassom. Assim, o objetivo do presente relato consiste em descrever a realização do bloqueio anestésico de músculo quadrado lombar guiado por ultrassom em um cão submetido à laparotomia exploratória. Para tanto, foi realizada uma busca no sistema informatizado do hospital veterinário onde o paciente foi atendido e posterior análise do prontuário médico do animal. Tratava-se de um canino, fêmea, sem raça definida, com um ano de idade e 6,600 kg, que possuía como suspeita clínica shunt portossistêmico e indicação de tratamento cirúrgico. Após exame físico completo e realização de exames hematológicos e exame ultrassonográfico, o paciente foi encaminhado para a consulta e avaliação pré-anestésica. Durante a avaliação física demonstrou frequência cardíaca de 160 batimentos por minuto e ausculta rítmica, tempo de perfusão capilar de dois segundos, mucosas róseas, pulso normocinético, frequência respiratória de 32 movimentos por minuto, temperatura retal de 39°C, ausência de alterações na ausculta pulmonar e temperamento agitado. Associando as informações obtidas em tais avaliações, foi atribuída ao paciente a classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA) III, sendo considerado apto para cirurgia. No dia da cirurgia, o paciente não recebeu medicação pré-anestésica, e foi induzido com propofol (3,1 mg/kg, intravenoso) como indutor e midazolam (0,5 mg/kg, intravenoso) como co-indutor. Após a pré-oxigenação, o paciente foi intubado com tubo endotraqueal nº 5,0 e a manutenção anestésica se deu com vaporização de sevoflurano em oxigênio 100%. O bloqueio anestésico foi realizado com bupivacaína 0,125%, com um volume de 0,3 mL/kg de solução anestésica em cada ponto a ser infiltrado. Com o animal em decúbito lateral e a tricotomia e antisepsia realizadas na região paravertebral lombar, o transdutor do ultrassom foi posicionado paralelo à margem caudal da última costela, perpendicular a uma linha imaginária que liga os processos

transversais das vértebras lombares. Esse posicionamento permitiu a identificação da imagem ultrassonográfica dos planos interfasciais dos músculos grande dorsal, psoas e quadrado lombar. Após, a agulha foi introduzida in plane e direcionada dorsoventralmente na musculatura epaxial, de forma que se inserisse no espaço entre os músculos quadrado lombar e psoas. Logo, foi realizada a confirmação de injeção extravascular, através da aspiração da seringa, e um volume total de 1,98 mL foi administrado no local. O mesmo procedimento foi realizado no lado contralateral, sendo que o mesmo volume foi injetado. No período transanestésico foram monitorados constantemente parâmetros como frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial sistólica, diastólica e média por método oscilométrico, saturação de oxigênio da hemoglobina, dióxido de carbono ao fim da expiração e temperatura corporal através de monitor multiparamétrico. Esses parâmetros foram registrados em ficha anestésica a cada cinco minutos até o fim do procedimento, assim como a porcentagem de vaporização de anestésico inalatório. Durante todo o procedimento cirúrgico, o qual perdurou por cerca de 40 minutos, o paciente demonstrou-se, majoritariamente, com os parâmetros vitais estáveis e sem sinais de nocicepção à manipulação cirúrgica, confirmando-se o sucesso do bloqueio locorregional. Apenas 20 minutos após o início da anestesia o paciente demonstrou-se com pressão arterial sistólica de 70 mmHg. Para correção foi iniciada uma infusão contínua de dobutamina na taxa de 5 mcg/kg/min, o que resultou na elevação de pressão arterial acima de 100 mmHg durante o restante do procedimento. Dessa forma, conclui-se que o bloqueio de quadrado lombar, realizado com o auxílio do ultrassom, é suficiente para manutenção da analgesia visceral e da musculatura da região abdominal, sendo uma boa opção para pacientes submetidos a laparotomias.

Palavras-chave: Anestesiologia, bloqueio locorregional, cães

Agradecimentos: O presente trabalho foi realizado com o apoio de: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).