

que: 1) a CAM do isofluorano pode variar nos primeiros dois meses de maturação pós-natal; 2) o N₂O potencializa o isofluorano com mais intensidade aos 15 dias; e 3) a associação de N₂O (66%) ao isofluorano reduz a depressão cardiopulmonar promovida por dose equípote de isofluorano.

Estudo comparativo entre a técnica da obstrução do fluxo arterial e a técnica de estimulador de nervos periféricos em cães submetidos ao bloqueio de plexo braquial

1- Universidade Metropolitana de Santos, Universidade Paulista e Universidade de Guarulhos – SP

2- Universidade Metropolitana de Santos – SP

3- Médica Veterinária Autônoma

Futema, F.¹;
Estrella, J.P.N.²;
Credie, L.F.G.A.²;
Neves, G.P.V.³

A incessante tentativa dos pesquisadores em diminuir falhas no bloqueio do plexo braquial ocasionou o aparecimento de muitas variações da técnica do bloqueio do plexo braquial na Medicina, tanto na abordagem, como na técnica propriamente dita. Em relação à abordagem, podemos citar a abordagem supraclavicular, a axilar, a interescalênica e a subclavicular perivascular. Quanto às técnicas do bloqueio, as mais comumente utilizadas são aquelas que empregam o relato da parestesia, a utilização do estimulador de nervos periféricos e a via transarterial. Tendo em vista uma maior eficácia do bloqueio de plexo braquial, inúmeras variações da técnica têm sido empregadas na Medicina Veterinária, ao exemplo do que ocorre na Medicina. Dentre elas, podemos citar a utilização de estimulador de nervos periféricos, o uso da técnica do bloqueio do plexo braquial com cateter na região da axila e a técnica da obstrução do fluxo arterial sem a utilização do estimulador de nervos periférico. Sendo assim, o presente estudo teve o intuito de avaliar comparativamente a técnica com e sem a utilização do estimulador de nervos periféricos. Após a aprovação do comitê de ética, foram utilizados 14 cães do canil geral, sem raça definida, diferindo em relação ao sexo, peso e idade. Os animais foram submetidos a jejum alimentar de 12 horas e hídrico de quatro horas. Administrou-se, pela via intramuscular, acepromazina na dose de 0,1 mg/kg de peso vivo em todos os cães. Decorridos 10 minutos realizou-se a indução anestésica consistindo na aplicação de 6 mg/kg de propofol. Uma vez concluída a preparação, os animais foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos de sete indivíduos cada, de acordo com o sorteio realizado previamente. Os animais do grupo I (GI) foram os animais submetidos à técnica de bloqueio do plexo braquial com utilização do estimulador de nervos periféricos. Os animais do grupo II (GII) foram os animais submetidos ao bloqueio do plexo braquial através da técnica de obstrução do fluxo arterial. O anestésico local utilizado para a realização do bloqueio do plexo braquial foi a bupivacaína a 0,5%, com vasoconstritor diluído em água destilada até a obtenção da concentração de 0,375%. Desta diluição, foi utilizada a dose de 4 mg/kg, em todos os animais, no membro torácico esquerdo. O preparo para a realização da técnica consistiu de tricotomia na região do vazio torácico e da região axilar, e anti-sepsia com álcool-iodo-álcool. Para a realização da técnica de bloqueio do plexo braquial com utilização do estimulador de nervos periféricos utilizou-se a técnica proposta por Futema Ferreira e, para a realização do bloqueio do plexo braquial com a utilização da técnica da obstrução do fluxo arterial, foi utilizada a técnica proposta por Futema e colaboradores. A partir da aplicação do volume total de bupivacaína nas duas técnicas descritas acima, foram avaliados: a) Tempo do desenvolvimento da técnica: período transcorrido entre a palpação da artéria axilar até a administração do volume total do anestésico; b) Tempo de instalação do bloqueio sensitivo ou tempo de latência sensitiva: período transcorrido entre

o término da administração do anestésico até a ausência da resposta dolorosa provocada pelo pinçamento da região interdigital e da pele, tanto da porção cranial do rádio, quanto das porções cranial e lateral do úmero. A resposta dolorosa foi comprovada através da atitude do animal (resposta comportamental), frente aos estímulos dolorosos. Esta resposta comportamental foi identificada através da presença de meneios de cabeça, vocalização, tentativa de mordedura e movimentos de outras partes do corpo; e) Tempo de instalação do bloqueio motor ou tempo de latência motora: período transcorrido entre o término da administração do anestésico até a ausência da resposta motora provocada pelo pinçamento da região interdigital e da pele, tanto da porção cranial do rádio, quanto das porções cranial e lateral do úmero. A resposta motora foi comprovada através da flexão do membro após os pinçamentos. O resultado obtido no grupo GI foi de 85,71% de eficácia, concordando com Baranowski e demonstrando a eficácia do estimulador de nervos periféricos. Já no grupo GII foi obtido 71,42% de eficácia, sendo este último resultado semelhante ao de Moens e Caulkett. Em relação ao tempo de latência motora e sensitiva, respectivamente, o GI obteve 7,5 e 15,3 minutos, enquanto que o GII obteve uma leve diferença, atingindo o tempo de latência motora de 9,4 e sensitiva de 15,8 minutos. Mediante os resultados obtidos pode-se concluir que as duas técnicas são factíveis de serem empregadas na prática veterinária. Contudo, a opção pela técnica da estimulação de nervos periféricos depende da disponibilidade do aparelho estimulador de nervos.

Anestesia epidural com ropivacaína ou lidocaína isolada ou associada à xilazina em cães

Gasparini, S.S.¹;
Luna, S.P.L.¹;
Cassu, R.N.¹;
Uiechi, E.¹;
Ishiy, H.M.¹

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade Estadual Paulista – Campus de Botucatu – SP

Apesar de ser uma técnica antiga, a anestesia epidural tem tido uso freqüente, pelo emprego de doses menores de fármacos, que as administradas por outras vias, com os mesmos efeitos farmacológicos sistêmicos, efeitos colaterais menores e analgesia mais prolongada. Quando comparada à anestesia geral, causa menor depressão cardiorrespiratória e estresse. O uso isolado de anestésico local, normalmente lidocaína, não é suficiente para produzir anestesia que viabilize a OSH em cães, já que os ovários são enervados pelos 3º e 4º nervos lombares. A lidocaína é de curta ação, sendo limitada em cirurgias prolongadas, havendo necessidade da associação com fármacos de longa duração. A ropivacaína é de longa duração e homóloga da bupivacaína. Promove bloqueio sensitivo de duração similar, e bloqueio motor e toxicidade nervosa e cardíaca menores que aquele fármaco. Objetivou-se avaliar uma técnica que viabilizasse uma anestesia prolongada da região abdominal cranial, para bloqueio do nervo genitourinário. Para tal investigaram-se os efeitos cardiorrespiratórios e anestésicos somático e visceral produzidos pela lidocaína ou ropivacaína ou lidocaína associada à xilazina no espaço epidural de cães. Trinta cães machos ou fêmeas (nove meses a seis anos, acima de 10 kg) clinicamente saudáveis, foram separados igualmente em três grupos. Após jejum, os animais foram tranqüilizados com 0,1mg/Kg de acepromazina IV. A anestesia epidural lombossacra foi realizada 15 minutos após, com 5 mg/kg de lidocaína 2% com vasoconstritor (L), ou 2,5mg/kg de ropivacaína 1% (R) ou 0,25mg/kg de xilazina diluída em lidocaína 2% com vasoconstritor (XL) completando-se o volume de 1ml/4 kg desta última. Foram mensuradas as freqüências cardíaca (FC) e respiratória (*f*), a pressão arterial sistólica indireta (PAS), ET_{CO₂}, ventilometria (VM) e temperatura (T), antes da epidural e a cada 15 minutos após, até o retorno do reflexo interdital. A duração da anestesia epidural foi determinada pelo pinçamento com pinça Kelly. A analgesia somática foi avaliada pelo teste do panículo, com pinça, e com um bastão de metal aquecido em banho-maria até 60°C, para estímulo térmico. Para o estímulo visceral foi intro-