

## REVERSÃO DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO DECORRENTE DE HEMORRAGIA ARTERIAL DURANTE NEFRECTOMIA - RELATO DE CASO

M.A. PERRONI<sup>1</sup>; S. RODASKI<sup>2</sup>; L.J. BARREIROS<sup>2</sup>; G.C. KASECKER<sup>1</sup>; S.D. GUÉRIOS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos bolsistas PIBIC/CNPq/Universidade Federal do Paraná. <sup>2</sup>Docentes do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná. <sup>3</sup>Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da Universidade Federal do Paraná.

Uma fêmea canina, SRD, adulta, com 11 kg, foi encaminhada para uma cirurgia experimental na disciplina de Técnica Operatória da UFPR, sendo realizada no rim esquerdo nefrotomia, nefrectomia parcial e total. A medicação pré-anestésica constou da administração (SC) de sulfato de atropina (0,044 mg/kg) e diazepam 0,4 mg/kg (EV). A indução e manutenção anestésica foi realizada com a associação de Quetamina (5 mg/kg) e Xilazina (0,5 mg/kg) EV. No momento da pediculação de artéria e veia renal, com 120 min. de anestesia ocorreu hemorragia arterial com grave hipovolemia. O paciente começou a apresentar sinais de choque hipovolêmico. Como medidas de controle foram aumentada a velocidade do fluido (ringer com lactato) para 80 ml/kg/h, e procedeu-se ventilação controlada artificialmente. Com 180 min. de anestesia foi diminuída a velocidade de fluido para 40 ml/kg/h, sendo também administrada solução salina hipertônica a 7,5% (4 ml/kg/h). O procedimento cirúrgico terminou com 195 min., quando então o animal recebeu dexametasona (2 mg/kg) e foi mantido sob fluidoterapia (ringer com lactato e glicose 5%) e com máscara de oxigênio. Foi administrado Ketoprofeno (2mg/kg IM) quando o animal se apresentava em decúbito esternal. A medicação pós-operatória constou da administração de Cefalotina (30 mg/kg) e Metronidazole (15 mg/kg) durante sete dias, além de Ketoprofeno durante quatro dias. A cicatrização primária da ferida permitiu a remoção da sutura no 7º dia pós-operatório. Hemogramas controles foram realizados no primeiro dia, evidenciado a anemia, e no décimo terceiro dia, quando os valores retornaram aos níveis padrões. Os valores hematimétricos permitiram calcular uma perda de volume sanguíneo em torno de 525 ml (48 ml/kg). Apesar da literatura preconizar a reposição sanguínea quando o volume perdido ultrapassar 25 ml/kg, nesses pacientes, a terapia permitiu a recuperação do animal. Convém salientar que o custo da transfusão sanguínea foi fator limitante. A anemia está sendo controlada com a administração de alimentação adequada contendo altos valores protéicos. O objetivo deste relato foi de enfatizar que no tratamento do choque hipovolêmico, além de prontamente controlar se a hemorragia, a reposição de volume deve ser rápida e que o conjunto de procedimentos realizados, bem como o monitoramento constante no trans e pós-operatório permitiram a estabilização do paciente. Para concluir, todos os esforços devem ser concentrados e dirigidos para a pronta estabilização do paciente em choque hipovolêmico e que, neste caso, o conjunto de procedimentos terapêuticos instituído, apesar de certas limitações, permitiu a recuperação do paciente.