

**ANESTESIA PARA CORREÇÃO CIRÚRGICA DA PERSISTÊNCIA DO DUCTO ARTERIOSO EM CÃES:  
RELATO DE CASOS ENTRE 2015 – 2020**

*(Anesthesia management for the surgical correction of patent ductus arteriosus in dogs: report of cases between 2015 - 2020)*

Viviane Luize Bosak, Luiza Dayrell, Ana Paula Da Veiga Argus, Marlos Gonçalves Sousa, Peterson Triches Dornbusch, Juan Carlos Duque Moreno

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

\*Correspondência: vivianebosak@ufpr.br

**RESUMO:** A persistência do ducto arterioso é a anormalidade cardiovascular congênita mais comum em cães, ocorre quando o ducto não se fecha após a vida fetal e há desvio do fluxo da aorta para artéria pulmonar. A correção aumenta a expectativa de vida, porém as sequelas podem não se resolver completamente, por isso a cirurgia deve ocorrer na maior brevidade. A técnica para a correção mais tradicional é a ligadura cirúrgica por toracotomia. No entanto, procedimentos minimamente invasivos, como o transvascular e por toracoscopia têm sido descritos (SAUNDERS et al. 2014). A hemorragia, complicação mais comum do procedimento por ligadura, pode ocorrer em mais de 6% dos casos e, quando presente, é fatal em 79% dos casos. Também tem sido observada parada cardíaca durante a oclusão ou após a indução anestésica. Imediatamente após a correção pode ser observada diminuição da frequência cardíaca e aumento da pressão arterial diastólica, fenômeno denominado reflexo ou sinal de Branham (HUNT et al. 2001; SAUNDERS et al. 2014). A literatura sobre o manejo da anestesia nesses pacientes é escassa, por isso este trabalho procurou descrever a analgesia e anestesia, além das complicações e seu tratamento, pela avaliação retrospectiva dos últimos cinco anos em que 10 cães foram submetidos a correção de PDA por toracotomia videoassistida no HV – UFPR. Nove fêmeas e um macho, classificados segundo o *American Society of Anesthesiologists* como 3 (2 – 4), com idade média de  $11,7 \pm 10,5$  meses (2 – 36) e com peso médio de  $4,4 \pm 4,7$  kg (0,8 – 16,6), das raças Yorkshire terrier, Spitz alemão, Pinscher, Poodle ou sem raça definida. Todos os cães receberam anestesia locorregional, três o bloqueio do plano serrátil superficial (*SSPB*) guiado por ultrassom e o restante o bloqueio anestésico intercostal. O opioide sufentanil e midazolam foram administrados em seis animais (0,2 - 0,5  $\mu\text{g}/\text{kg}$  e 0,3 mg/kg, respectivamente) na medicação pré-anestésica e etomidato associado a midazolam na indução (1 - 4 mg/kg e 0,2 - 0,3 mg/kg, respectivamente). Dois animais necessitaram da associação com o propofol (2 - 3 mg/kg) para facilitar a indução anestésica. Para manutenção da anestesia foi utilizada a anestesia intravenosa total (propofol-remifentanil) em quatro cães, anestesia parcial intravenosa em quatro cães (isoflurano-propofol-remifentanil ou isoflurano-remifentanil) e dos animais receberam exclusivamente isoflurano. A infusão de remifentanil foi administrada em 60% dos cães. Apenas um caso de hemorragia ocorreu, sendo rapidamente revertida com a autotransfusão. Esse mesmo paciente também foi o único a apresentar o sinal de Branham, sendo necessária a infusão de nitroprussiato de sódio durante as primeiras duas horas de pós-operatório. A metade dos cães apresentou hipotensão com normalização após ajuste do plano anestésico, dobutamina ou desafio volêmico. A hipotermia ocorreu em 40% e em 10% houve bradicardia responsiva à atropina. Até o momento nenhum óbito foi registrado durante os procedimentos anestésicos. Todas as complicações foram resolvidas com sucesso e a aplicação do *SSPB* mostrou também fornecer analgesia pós-operatória nas primeiras horas, sugerindo ser uma nova opção de anestesia loco regional guiado por ultrassom nestas cirurgias.

**Palavras-chave:** analgesia; cardiológica; hemorragia; opioide; ultrassom

**Agradecimentos**

CAPES e o serviço de anestesia e intensivismo do HV – UFPR.

**Referências**

HUNT, G. B; SIMPSON, D. J; BECK, J. A; GOLDSMID, S. E; LAWRENCE, D; PEARSON, M. R. B; BELLENGER, C. R. Intra-operative haemorrhage during PDA ligation in dogs. **Veterinary Surgery**,

Australia, v. 30, p. 58-63, 2001.

SAUNDERS, A. B; GORDON, S. G; BOGGESS, M. M; MILLER, M. W. Long-term outcome in dogs with patent ductus arteriosus: 520 cases (1994–2009). **Journal of Veterinary Internal Medicine**, Texas, v. 28, p. 401-410, 2014.