

## **AVALIAÇÃO DOS EFEITOS CLÍNICOS E ANALGÉSICOS DO USO DO MAROPITANT EM FELINOS**

Luana Marcia Rocha<sup>1</sup>, Luara da Rosa<sup>2</sup>, Karen Suzane Fuchs<sup>3</sup>, Ronise Tochetto<sup>2</sup>, Samuel J. Ronchi<sup>2</sup>, Nilson Oleskovicz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico(a) do Curso de Medicina Veterinária – CAV- bolsista PIBIC/CNPq.

<sup>2</sup> Doutorado do Programa de Pós-graduação em Ciência Animal – CAV.

<sup>3</sup> Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciência Animal – CAV.

<sup>4</sup> Orientador, Departamento de Medicina Veterinária – CAV – nilson.oleskovicz@udesc.br.

Palavras-chave: Maropitant, felinos, êmese, dor.

O maropitant é um fármaco que consegue inibir a ligação da substância P no receptor da neuroquinina 1, tendo importantes efeitos anti-eméticos. A substância P também tem papel na transmissão dolorosa, desta forma o maropitant pode apresentar também algum efeito analgésico. A possibilidade de um mesmo fármaco suprimir esses dois efeitos indesejáveis é totalmente requerida, pois além de diminuir o estresse da aplicação de vários medicamentos, diminui o custo total com o paciente. Objetivou-se avaliar os efeitos clínicos e analgésicos com o uso do maropitant em felinos, foram utilizadas 24 gatas hígidas encaminhadas para ovarioossalpingohisterectomia eletiva. Os animais foram alocados em 3 grupos (n=8), os quais receberam maropitant 1 mg/kg via SC (GM1) 1 hora antes da medicação pré anestésica (MPA), maropitant 1 mg/kg via SC (GM12) 12 horas antes da MPA ou solução fisiológica via SC, no mesmo volume (GC) 1 hora antes da MPA. Após MPA com dexmedetomidina (5 µg/kg) e morfina (0,3 mg/kg) IM, foram avaliados sinais de sialorréia, lambe os lábios, êmese e/ou vômito durante 30 minutos por um avaliador cego aos tratamentos. Os animais foram induzidos a anestesia com propofol 4mg/kg IV seguido de intubação endotraqueal e manutenção anestésica com isoflurano, dose dependente, baseado no plano de anestesia, sendo o resgate analgésico no período trans-operatório realizado com fentanil na dose de 2,5 µg/kg IV, quando 2 desses 3 parâmetros (FC, f, PAS) aumentassem 20% quando comparado ao momento anterior ao início da cirurgia. A monitoração anestésica foi realizada com auxílio de monitor multiparamétrico que avaliou FC, f, SpO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub>, EtIso, TC e a PAS avaliada através do Doppler. Os tempos para avaliação analgésica transoperatória foram: 10 min após a indução da anestesia (M0); após incisão de pele (M1); após pinçamento pedículo ovariano direito (M2); após pinçamento pedículo esquerdo (M3); após pinçamento cérvix (M4) e ao final do procedimento cirúrgico (M5). A avaliação de dor pós-operatória foi realizada por meio da escala multidimensional de dor aguda em felinos, por um avaliador experiente nos momentos 2, 4, 6, 8, 12 e 24 horas após o término da cirurgia e os dados coletados foram submetidos a análise estatística (p<0,05). Para os parâmetros trans-anestésicos não houveram diferenças significativas para SpO<sub>2</sub>, f, EtCO<sub>2</sub> e EtIso entre grupos. A FC foi maior em ambos os grupos em M2, M3 e M4, em relação ao M0. Da mesma maneira a PAS foi maior em relação ao M0, em M2 para GC e GM1 e em M4 para GM12, entre grupos em M2, com valores maiores em GC, que coincidiram com os momentos de maior

estimulação cirúrgica. O estímulo de dor pela ressecção cirúrgica no transoperatório pode resultar no aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca (HEIDRICH & KENT, 1985). A TC° foi menor em todos os momentos quando comparados ao M0, em todos os grupos. Diversos fatores podem influenciar na incidência de hipotermia, sendo os principais para o paciente cirúrgico a temperatura da sala de cirurgia e os fármacos anestésicos (REDONDO et al. 2012; CLARK-PRICE, 2015). Como no presente estudo a temperatura da sala de cirurgia foi controlada, acredita-se que essa diminuição tenha ocorrido porque os fármacos anestésicos de maneira geral inibem o centro da termorregulação. Na avaliação dos resgates trans-anestésicos não houve diferença significativa entre grupos. Na avaliação pós-operatória a porcentagem de animais resgatados com morfina foi de 25, 25 e 0 nos grupos GC, GM1 ( $P = 0,5587$  versus GC) e GM12 ( $P = 0,79$  versus GC). O número total de resgates analgésicos foi de 3 (GC), 3 (GM) e 0 (GM12), sem diferença significativa entre GM1 ( $P = 0,9999$ ) e GM12 ( $P = 0,22$ ) em relação ao GC. Na avaliação clínica não houve diferença significativa para sialorreia, ato de lamber os lábios e êmese entre os grupos, porém houve diferença para o quesito vômito, onde 62,75% dos animais do GC apresentaram vômito contra nenhum animal dos grupos GM1 e GM12. O maropitant é um antagonista dos recetores da neurocinina (NK-1), que atua por inibição da ligação da substância P que se encontra nos núcleos que constituem o centro do vômito e é considerada como o neurotransmissor chave envolvido no vômito. Ao inibir a ligação da substância P no centro do vômito, o maropitant é eficaz tanto contra causas neurológicas como humorais de vômito. Apesar do mesmo ainda não ser aprovado para uso em felinos no Brasil, seu efeito anti-emético foi comprovado no presente estudo. Concluiu-se que o maropitant na dose de 1 mg/kg SC é eficaz para evitar episódios de vômito em felinos quando administrado 1 ou 12 horas antes de dexmedetomidina (5 µg/kg) e morfina (0,3 mg/kg) IM. Porém mais estudos são necessários para elucidar seu potencial efeito analgésico trans e pós operatório.

Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA/UDESC), protocolo: 3630220817