COMPARAÇÃO DA ANALGESIA DO REMIFENTANIL E DO FENTANIL EM INFUSÃO CONTÍNUA EM CÃES SUBMETIDOS A OVARIOHISTERECTOMIA

Gabriela Borges Conterno [1], Samuel Jorge Ronchi[2], Felipe Comassetto[2], Luara da Rosa[2], Mariana Baron[3], Karoline Simião Sabino[3], Nilson Oleskovicz[4]

[1] Acadêmico(a) do Curso de Medicina Veterinária CAV – bolsista PIVIC.
[2] Pós-Graduando do Curso de Pós-Graduação em Ciência Animal – CAV.
[3] Residente em Clínica Cirúrgica – CAV.
[4] Orientador, Departamento de Medicina Veterinária CAV – noleskovicz@yahoo.com.br.

Palavras-chave: Opioides. Anestesia balanceada. Pós-operatório.

Devido a escassa literatura avaliando a analgesia do remifentanil em cães, objetivou-se comparar os efeitos clínicos e analgésicos ofertados pela infusão de remifentanil ou fentanil, no trans e pós-operatório. Foram utilizadas 20 cadelas hígidas, encaminhadas para ovariohisterectomia eletiva. Todos os animais foram internados no dia anterior ao estudo e submetidos a jejum sólido por 12 horas e hídrico por 8 horas. Receberam no dia do estudo 0,05 mg/kg de acepromazina, via IM, e foram induzidas com propofol, 4 mg/kg, via IV. Em ato contínuo, os animais foram intubados, conectados ao sistema circular valvular, mantidos em ventilação espontânea e sob anestesia geral inalatória com isoflurano, a 1,4 V%, diluído em oxigênio a 100%. Foram avaliados, com auxílio de monitor multiparamétrico: FC, *f*, PAM de maneira invasiva, $EtCO_2$ e EtIso. A primeira avaliação ocorreu após 10 minutos da indução (M0) e, então, os pacientes foram alocados em 2 grupos distintos (n = 10): o GR que recebeu *bolus* de solução salina e infusão contínua (IC) de remifentanil, na taxa de 0,3 µg/kg/min; o GF recebeu *bolus* de fentanil (5 µg/kg) e IC de 15 µg/kg/h de fentanil. As avaliações subsequentes ocorreram a cada 15 minutos até perfazer duas horas de infusão. Durante este período o animal era resgatado para PAM caso o seu valor fosse inferior a 60 mmHg com efedrina (0,1 mg/kg), por via IV. Além disto, caso o $EtCO_2$ aumentasse acima de 50 mmHg os pacientes eram ventilados mecanicamente, com ciclagem à volume. Coletou-se sangue arterial para avaliação hemogasométrica. Iniciou-se a cirurgia, cuja as avaliações foram: após a celiotomia (M1); pinçamento do pedículo ovariano direito (M2); pinçamento do pedículo ovariano esquerdo (M3); pinçamento da cérvix (M4); após a miorrafia (M5); e após a dermorrafia (M6). Se durante estes momentos, ao menos dois parâmetros (FC, *f* e/ou PAM) aumentassem em 20% em relação ao momento anterior da cirurgia a infusão era acrescida em 25% e computado o resgate analgésico naquele momento. Com o término da cirurgia, a anestesia e as infusões foram cessadas, computando-se o tempo de extubação e iniciada a avaliação dolorosa pós-operatória, com auxílio da escala de Dor Composta de Glasgow Simplificada. A primeira avaliação pós-operatória ocorreu após 30 minutos da extubação e as seguintes a cada 1 hora, até completar 6 horas de avaliação ou até atingir a pontuação de resgate (6 pontos), administrando-se em ambas as situações meloxicam (0,2 mg/kg) e dipirona (25 mg/kg), via IV. Em todos os animais houve redução da *f* e aumento da $EtCO_2$ no M15 em relação ao M0, iniciando-se a ventilação mecânica em todos os animais. No GF, a EtIso em M0 foi de 0,98 V%, reduzindo-se em até 47% durante o estudo. Já no GR, a EtIso em M0 foi de 1,0 V%,

com redução máxima de 42% no decorrer do estudo, não ocorrendo diferença estatística entre os grupos. Na análise de Kaplan Meier, houve maior probabilidade de receber resgate para a PAM no GF em relação ao GR, e maior probabilidade de resgate analgésico trans-operatório no GR comparado ao GF, resultando em 0,5 ± 0,22 resgate por animal no GF e 1,5 ± 0,34 resgate por animal no GR. Durante os momentos de pinçamento dos cotos ovarianos a PAM foi maior em ambos os grupos, em relação ao momento que antecedeu o início da cirurgia. O tempo de extubação foi menor no GR em comparação ao GF, 5 ± 1 minutos contra 9 ± 1 minutos, respectivamente. A probabilidade de receber resgate analgésico no pós-operatório foi maior no GR em relação ao GF, sendo que 40% dos animais do GF resgataram com 30 minutos contra 70% do GR. Conclui-se que, nas doses propostas, a analgesia do fentanil foi superior ao remifentanil no trans e pós-operatório, no entanto, não foi possível a supressão das respostas autonômicas durante o pinçamento dos cotos ovarianos.

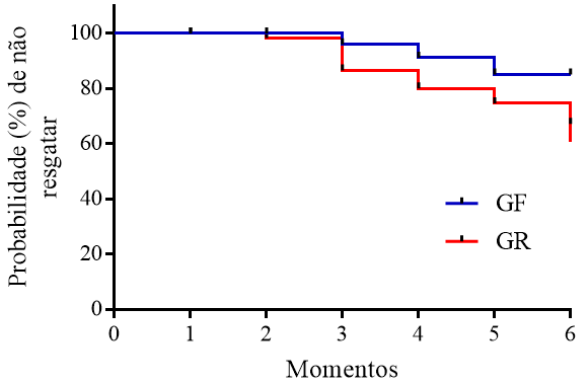

Fig. 1 *Curva de Kaplan Meier da probabilidade (%) de não receber resgate analgésico trans-operatório, em cães submetidos a infusão contínua (IC) de fentanil (GF), na dose bolus 5 µg/kg seguido de IC de 15 µg/kg/h ou remifentanil (GR), bolus de solução fisiológica seguido de IC na dose de 0,3 µg/kg/min, no momento basal anterior ao início da cirurgia (M0), M1 (celiotomia), M2 (pinçamento do pedículo ovariano direito), M3 (pinçamento do pedículo ovariano esquerdo), M4 (pinçamento da cérvix), M5 (miorrafia) e M6 (dermorrafia).*

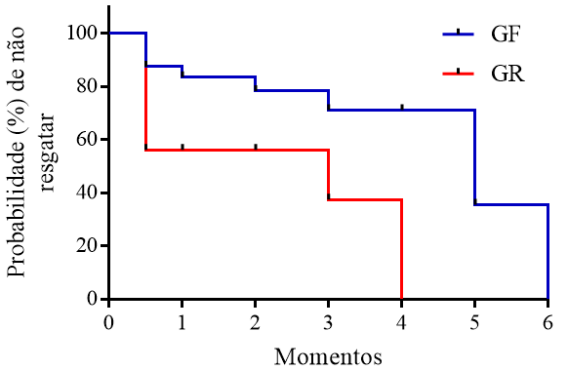

Fig. 2 *Curva de Kaplan Meier da probabilidade (%) de não receber resgate analgésico pós-operatório, em cães submetidos a infusão contínua (IC) de fentanil (GF), na dose bolus 5 µg/kg seguido de IC de 15 µg/kg/h ou remifentanil (GR), bolus de solução fisiológica seguido de IC na dose de 0,3 µg/kg/min, com meia hora (0,5), uma hora (1), duas horas (3), quatro horas (4), cinco horas (5) e seis horas (6).*

Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA/UDESC), protocolo: 8763090418