

SEDAÇÃO PROLONGADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: COMPARAÇÃO ENTRE DEXMEDETOMIDINA E PROPOFOL¹

Gabriela Borges Conterno², Nilson Oleskovicz³, Samuel Jorge Ronchi⁴, Luara da Rosa⁵, Felipe Comassetto⁶, André Felipe Breda Andrade Costa⁷.

¹ Vinculado ao projeto “Sedação prolongada na unidade de terapia intensiva: comparação entre dexmedetomidina e propofol”

² Acadêmico (a) do Curso de Medicina Veterinária – CAV – Bolsista PIVIC/UDESC

³ Orientador, Departamento de Medicina Veterinária – CAV – nilson.oleskovicz@udesc.br.

⁴ Pós graduando do Curso de Pós-Graduação em Ciência Animal – CAV.

⁵ Pós graduando do Curso de Pós-Graduação em Ciência Animal – CAV.

⁶ Professor Colaborador, Departamento de Medicina Veterinária – CAV

⁷ Pós graduando do Curso de Pós-Graduação em Ciência Animal – CAV.

Pacientes humanos que necessitam de ventilação mecânica passam por sedação prolongada, tema amplamente estudado dentro da medicina. Animais hígidos no ambiente hospitalar tornam-se agitados e medrosos, podendo agravar seu prognóstico quando acometido por afecções graves. Assim, objetivou-se comparar dois protocolos para sedação leve prolongada por 24 horas, sob ventilação espontânea com suplementação de oxigênio através de sonda nasal em cães machos hígidos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição de origem e conta com 18 animais, divididos em dois grupos: dexmedetomidina (GD) ou propofol (GP) como base de protocolo sedativo. Os animais selecionados para o estudo tiveram sua higidez comprovada através de anamnese, histórico, exame físico, exames de sangue de hemograma e bioquímica sérica e ecocardiograma. No dia do estudo foi realizado acesso venoso periférico pelas duas veias cefálicas e indução anestésica com propofol, dose-efeito, realizando a intubação orotraqueal e conexão ao sistema circular valvular com reinalação parcial de gases e fração inspirada de oxigênio de 100%, sob anestesia inalatória de Isoflurano, suficiente para manter os animais com globo ocular rotacionado e reflexo palpebral medial presente. Assim, ocorreu a paramentação com acesso arterial periférico em artéria podal dorsal e acesso venoso central pela veia jugular com cateter venoso central. Por fim, foi sondado a vesícula urinária dos animais, através de sonda uretral. Com o término da paramentação, passado uma hora da indução com propofol o momento BASAL dos animais foi registrado, cessando a anestesia inalatória e extubação orotraqueal. Passados 30 minutos da extubação, com o animal acordado avaliou-se o momento M0 e administrou-se morfina, 0,5mg/kg, intramuscular, e com 15 minutos dividiu-se aleatoriamente os animais nos dois grupos: GD recebeu *bolus* de dexmedetomidina, 2,5µg/kg intravenoso, e infusão contínua, 1,5µg/kg/h; GP recebeu *bolus* de propofol, 2mg/kg intravenoso, e infusão contínua, 0,1mg/kg/min. Ambos os grupos receberam *bolus* de midazolam, 0,5mg/kg intravenoso, seguido de infusão contínua, 0,5mg/kg/h, além da infusão de morfina, 0,2mg/kg/h. As infusões foram fornecidas de forma simultânea, sendo uma seringa exclusiva para dexmedetomidina ou propofol e outra seringa com midazolam e morfina, ambas em bomba de infusão de seringa. Foi inserido sonda nasal para oxigenioterapia, 10ml/kg/min, em ventilação espontânea. Passados 15 e 30 minutos do início dos tratamentos avaliou-se M15 e M30, respectivamente, e em seguida avaliando o animal a cada uma hora até completar 24 horas (T1,

T2, T3...T24). Os parâmetros registrados em todos os momentos foram avaliados com auxílio de monitor multiparamétrico, registrando frequência cardíaca (batimentos por minuto) pela derivação DII, pressão arterial sistólica, diastólica e média (mmHg) por transdutor de pressão acoplado a acesso arterial, saturação periférica de oxigênio (%) por sensor acoplado a língua, pressão venosa central (cm H₂O) por transdutor conectado a um cateter venoso central, frequência respiratória (movimentos por minuto) por movimento de gradil costal e temperatura retal por termômetro digital. No momento BASAL, M15, T1 e todos os momentos de número par (T2, T4, T6...) foi coletado 0,7ml de sangue venoso e arterial para hemogasometria, avaliando pH, pressão parcial de oxigênio, pressão parcial de gás carbônico, bicarbonato, saturação de oxigênio, déficit ou excesso de bases e relação PO₂/FiO₂. No momento BASAL, M0, M15, T1, T6, T12 e T24 foi coletado 3ml de sangue venoso para análise laboratorial de hematócrito, proteínas plasmáticas totais, concentração de hemoglobina, lactato sérico, creatinina e glicose. Além disso, com o início das infusões foi avaliado a cada 6 horas o débito urinário e coletado 10ml para aferição de gama glutamil-transferase urinária, creatinina urinária e densidade urinária. Por fim, no momento BASAL, T1, T6, T12 e T24 foi realizado exame ecocardiográfico em janela paracostal direita. Para avaliar o plano de sedação, utilizou a escala para avaliação do plano de sedação de Ribeiro et al. (2012), objetivando que os animais permanecessem no plano B, sendo que quando os pacientes não apresentavam reflexo palpebral medial era considerado plano profundo, reduzindo a dose de dexmedetomidina ou propofol em 10% em relação a dose inicial, da mesma maneira que com movimentos espontâneos de membros, cabeça, cauda, reflexo palpebral medial ocorreu acréscimo de 10% da dose inicial. O plano anestésico era monitorado a cada 10 minutos e ajustando-o conforme necessário. Ao final do estudo (T24) os animais foram desconectados das infusões contínuas a receberem bloqueio intratesticular com lidocaína 2% sem vasoconstrictor para realização de orquiectomia eletiva, administrando ao final do procedimento meloxicam 0,1mg/kg e dipirona 25mg/kg, ambos pela via intravenosa. Durante o período de sedação, ocorreu troca de decúbito a cada 6 horas e colírio lubrificante para os olhos com o intuito de confortar os pacientes. Os animais foram monitorados ao final do procedimento, registrando o tempo para sustentar o peso de sua cabeça, tempo para permanecer em decúbito esternal e tempo para deambulação normal. Para a estatística será realizado One Way ANOVA seguido de Dunnet e teste de t ($p \leq 0,05$). O estudo foi paralisado em março de 2020 tendo apenas dois animais para ajuste de metodologia, ainda sem resultados conclusivos.

Tabela 1 – Escala para avaliação do plano de sedação conforme Ribeiro et al. (2012).

Planos	Reflexo palpebral lateral	Globo ocular	Reflexo corneal
A	Presente	Centralizado	Presente
B	Presente	Rotacionado	Presente
C	Ausente	Rotacionado	Presente
D	Ausente	Centralizado	Presente
E	Ausente	Centralizado	Ausente

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva. Coma induzido. Hemodinâmica.