

## **EFEITOS DA DEXMEDETOMIDINA SOBRE A DOSE DE INDUÇÃO DE PROPOFOL EM CÃES**

Maite Zanotto Stiehl<sup>1</sup>, Felipe Comassetto<sup>2</sup>, Samuel Jorge Ronchi<sup>2</sup>, Luara da Rosa<sup>2</sup>, Marina Perissinotto Dal Pont<sup>2</sup>, Ademar Luiz Dallabrida<sup>3</sup>, Ademir Cassiano da Rosa<sup>3</sup>, Nilson Oleskovicz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária - CAV- bolsista PIBIC/CNPq.

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

<sup>3</sup> Professor, Departamento de Medicina Veterinária - CAV.

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

Palavras-chave: Dexmedetomidina. Indução anestésica. Cães.

A indução da anestesia é responsável por proporcionar ao animal um estado de inconsciência temporário. Objetivou-se avaliar os efeitos cardiorrespiratórios da indução anestésica com propofol isolado ou associado à dexmedetomidina, bem como determinar a dose de propofol na co-indução em cães. Foram utilizados 24 cães machos, idade média  $2,5 \pm 2$  anos e peso médio de  $10,9 \pm 1$  kg, oriundos da rotina clínica do Hospital Veterinário, submetidos posteriormente ao procedimento de orquiectomia eletiva. Foram submetidos ao jejum hídrico e alimentar de 6 e 12 horas respectivamente antecedendo ao período experimental e no dia da cirurgia receberam como MPA acepromazina e morfina nas doses de 0,05 mg/kg e 0,5 mg/kg respectivamente, pela via intramuscular e após 20 minutos avaliados foram avaliados em relação ao grau de sedação. Neste momento foram alocados aleatoriamente em três grupos distintos, sem conhecimento prévio do médico veterinário anestesista, o qual posteriormente era responsável por avaliar a qualidade de cada uma das respectivas induções: GD5 (Dexmedetomidina, n=8) os quais receberão dexmedetomidina 5 µg/kg IV (administrada em um período de 30 segundos com volume final ajustado com NaCl 0,9% em 0,5 mL) e após 30 segundos receberam propofol 1 mg/kg IV a cada 30 segundos até que fosse atingido o plano adequado para intubação; GD2,5 (Dexmedetomidina, n=8) os quais receberão dexmedetomidina 2,5 µg/kg IV, procedendo de forma semelhante ao grupo anterior; e o GP (Propofol dose efeito, n=8) os quais receberão 0,5 mL de NaCl 0,9% IV, e após 30 segundos procedeu-se de forma semelhante aos demais grupos. A anestesia foi mantida com isoflurano, dose dependente, baseado no plano de anestesia, administrado por meio de vaporizador calibrado, diluído em oxigênio à 100% em circuito semifechado e com fluxo de 4 L/min. Contabilizou-se a dose total de propofol requerida para a indução, seguindo da avaliados da frequência cardíaca (FC) (estetoscópio), frequência respiratória (f) (observação de movimentos do gradil costal) e pressão arterial sistólica (PAS) pelo método não invasivo. Os parâmetros foram avaliados imediatamente antes da administração do coindutor (M0); antes da administração do propofol (M1); imediatamente após a intubação (0 minutos) (M2), e aos dois e cinco minutos após a intubação (M3 e M4), respectivamente. Após a coleta dos dados, deu-se início ao procedimento cirúrgico de orquiectomia eletiva. Os dados foram analisados pelo software SigmaPlot 12.0, sendo submetidos ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk e diferenças

significativas foram consideradas quando  $p<0,05$ . Foram observados escores de sedação de 9, 11 e 10 pontos para GD5, GD2,5 e GP respectivamente, não havendo diferença estatística entre grupos e desta forma demonstrando que o protocolo de medicação pré-anestésica proporcionou sedação de forma semelhante entre os grupos. O requerimento de propofol para a indução da anestesia foi de  $2,64\pm0,51$ ;  $1,63\pm0,37$  e  $1,47\pm0,52$  mg/kg para o GP, GD5 e GD2,5, respectivamente. Desta forma ocorreu redução de 38,25% e 44,31% no requerimento de propofol para permitir intubação no GD5 e GD2,5, respectivamente. Em relação a FC menores valores foram observados entre M1 e M4 para GD5 e GD2,5 em relação ao GP. Os menores valores para a FC ocorreram em M1 em relação ao M0 nos diferentes grupos com uma diminuição de 44,56%, 52,12% e 4,34% para o GD5, GD2,5 e GP respectivamente. Sobre a PAS observou-se um aumento de 14,51% em M2 em relação a M0 no GD2,5, enquanto que em GP menores valores foram observados entre M2 a M4 em relação a M0, porém a PAS permaneceu entre os valores de referência para cães nos diferentes grupos de estudo. Já tempo de apneia em segundos, após a indução foi de  $18,75\pm22,95$ ,  $78,75\pm123,10$  e  $7,5\pm21,21$  para o GD5, GD2,5 e GP, respectivamente. Conclui-se que a dexmedetomidina reduz significativamente o requerimento de propofol para a indução da anestesia em cães. Recomenda-se a dose de 2,5  $\mu$ g/kg de dexmedetomidina como co-indutor da anestesia em cães. A dexmedetomidina, independente da dose, promove bradicardia, sem alterar a frequência respiratória e a pressão arterial sistólica em cães.