

nodo sinoatrial e atrioventricular. Durante esse estudo a FC permaneceu mais elevada no tratamento romifidina-hioscina e a utilização da hioscina demonstrou suprimir a bradicardia inicial sem alterar o grau de sedação. Diante desse achado, conclui-se que seria recomendado utilizá-la para minimizar os efeitos deletérios que a romifidina causa ao sistema cardiovascular dos equinos.

Avaliação da qualidade de intubação traqueal e do volume total de propofol necessário para hipnose e intubação em cães sedados com acepromazina e meperidina, induzidos com propofol ou propofol e lidocaína

Kahvegian, M.A.P.¹;
Padilha, S.T.¹;
Rosa, A.L.¹;
Rodrigues, E.¹

1- Serviço de Anestesiologia – Provet – São Paulo – SP

Em medicina veterinária as condições de intubação traqueal dependem quase que exclusivamente da perda dos reflexos laríngeos, relacionada à depressão do sistema nervoso central, induzida por anestésicos intravenosos ou inalatórios, da profundidade do plano anestésico e também do intervalo de tempo entre a injeção dos anestésicos e a laringoscopia. A lidocaína utilizada por via intravenosa ou tópica na laringe e traquéia tem demonstrado diminuir o reflexo da tosse e as elevações de frequência cardíaca e pressão arterial associadas com a laringoscopia e intubação traqueal. Estas respostas podem ser diminuídas ou suprimidas pela utilização de lidocaína endovenosa em pequenas doses (1,5 mg/kg) de um a três minutos antes da intubação, sem sérios efeitos colaterais. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de intubação em cães induzidos à anestesia com propofol isolado ou associado com lidocaína, quantificar a dose de propofol necessária para promover intubação traqueal. Foram estudados 24 animais adultos, machos ou fêmeas, ASA I e II, distribuídos em dois grupos, GI e GII. Ambos os grupos receberam como medicação pré-anestésica acepromazina na dose de 0,05mg/kg i.m. associada com meperidina na dose de 2mg/kg i.m. e a indução da anestesia foi realizada com propofol, via intravenosa, na dose necessária para promover hipnose, miorelaxamento e intubação traqueal, sendo que os animais do Grupo II (GII) receberam aplicação prévia de lidocaína na dose de 1,5 mg/kg, seguindo-se após 1 minuto a laringoscopia e intubação traqueal dos animais. A resposta a intubação traqueal e a qualidade de intubação foram avaliadas através de sistema de escore e a dose de propofol necessária para estabelecer miorelaxamento mandibular e ausência de reflexo palpebral foi calculada em mg/kg. O Grupo II (GII) - ($0,66 \pm 0,984$) apresentou menor escore de pontuação com relação ao Grupo I (GI) - ($1,75 \pm 1,288$), revelando melhor qualidade de intubação traqueal ($p < 0.02$). A dose de propofol necessária para indução de GI foi de $4,21 \pm 1,38$ mg/kg e de GII foi de $4,11 \pm 1,78$ mg/kg, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p > 0.05$). De acordo com Bufalary et. al., a dose de 4,4 mg/kg de propofol permitiu a intubação de 11 em 12 cães pré-tratados com acepromazina (0,1mg/kg i.m.) ou butorfanol (0,2mg/kg i.m.). No presente estudo, a dose média de propofol isolado (GI) necessária para permitir intubação traqueal foi de $4,21 \pm 1,38$ mg/kg. A melhor qualidade de intubação observada no grupo GII pode ser devido a redução da irritabilidade traqueal proporcionada pela lidocaína intravenosa, como demonstrado por outros autores, em estudos onde a lidocaína administrada um minuto antes da intubação traqueal reduziu significativamente a incidência de tosse após a inserção do tubo, e também pelos seus efeitos supressores do reflexo da tosse. A utilização da lidocaína tem facilitado a intubação traqueal em combinação com o propofol, como demonstrado por Davidson e Gillespie, que demonstraram diferença significativa na qualidade de

intubação quando lidocaína na dose de 1,0 mg/kg i.v. foi associada ao propofol, sugerindo que a associação desses dois fármacos pode ter efeito sinérgico na intubação traqueal. Porém, para Mulholland e Carlisle, a adição de 1,5 mg/kg i.v. de lidocaína ao propofol não teve efeito positivo nas condições gerais de intubação quando comparado ao propofol isolado. No presente estudo, observou-se diferença significativa na qualidade de intubação traqueal, sendo que os animais do grupo GII, onde foi utilizada lidocaína, apresentaram escores de pontuação mais baixos do que os do grupo GI, indicando melhor qualidade de intubação traqueal. A associação lidocaína-propofol ofereceu melhores condições de intubação endotraqueal quando comparado ao propofol isoladamente, não havendo, entanto, redução significativa da dose de propofol necessária para indução.

Padronização invasiva da pressão arterial auricular caudal em cães submetidos à anestesia inalatória

Carregaro, A.B.¹;
Malucelli Neto, L.R.¹;
Lima, R.R.¹

1- Curso de Medicina Veterinária – Universidade de Franca – SP

Um dos parâmetros de suma importância na monitoração anestésica é a mensuração da pressão arterial (PA). É consenso que a PA média (PAM) deva permanecer entre 60 e 80mmHg, mantendo assim um fluxo sanguíneo satisfatório nos principais tecidos do paciente. A PA pode ser mensurada por método invasivo, expressando valores precisos mas promovendo traumatismo e hematomas, ou não-invasivo, com o auxílio de manguitos de oclusão, onde não há dano tecidual; contudo, os valores perdem sua acurácia. Rotineiramente utiliza-se a cateterização da artéria femoral ou ramos das artérias tibial e safena para a mensuração da PA invasiva em cães. Todavia, na maioria dos acessos cirúrgicos de cavidade abdominal e/ou de membros pélvicos, o procedimento torna-se impraticável. Alguns autores ainda citam uma diferença de pressão entre artérias indicando que, à palpação, não é constatado pulso arterial metatarsico com pressões sistólicas abaixo de 60mmHg e pulso arterial femoral, quando esta atinge valores abaixo de 40mmHg. Objetivou-se comparar as PAs femoral e auricular caudal em cães, possibilitando uma alternativa à mensuração da PA invasiva. Após jejum prévio de 12 horas, seis cães sem raça definida, hígdidos, com peso variando entre quatro e 25 kg foram tranqüilizados com 0,1mg/kg de acepromazina IM, induzidos com 10mg/kg de tiopental i.v., posicionados em decúbito dorsal, intubados e mantidos sob anestesia inalatória com halotano. Realizou-se tricotomia e anti-sepsia da região medial do terço proximal do fêmur esquerdo, para mensuração da PA femoral, e da região convexa da orelha esquerda para PA auricular. Foram utilizados cateteres de mesmo calibre, sendo conectados a manguitos de mesmo diâmetro e comprimento, preenchidos com solução fisiológica heparinizada. Estes foram acoplados a uma torneira de três vias conectada à outra de modo que a primeira torneira recebeu os dois manguitos e a segunda, conectada à uma seringa com solução heparinizada e ao esfigmomanômetro aneróide. Para evitar variações de pressão gravitacional entre as artérias, os animais foram devidamente posicionados para que não houvesse desnivelamento entre elas, mantendo-as à mesma altura do solo. O ajuste da coluna de solução foi determinado através de seu alinhamento à articulação escapulo-umeral. Para a verificação de cada pressão, o fluxo correspondente a artéria era aberto, conseqüentemente, fechando para o outro. Na tentativa de obter um maior número de mensurações com o mesmo animal, estes foram submetidos à superficialização de plano, com 0,5V% do anestésico. Após 5 minutos, as pressões foram mensuradas e a volatilização aumentada gradativamente até 5V% ou até a verificação de PAM femorais próximas a 30mmHg. A correlação entre as pressões foi obtida através de correlação de Pearson (r) ($p < 0,001$). Foram mensurados 62 valores obtendo-se uma correlação (r) de 95% ($r^2 = 0,90$). A equação de regressão, a qual explica 90% dos casos, foi $y = 0,8041x - 0,6937$. Deste