

TÉCNICA ANESTÉSICA LOCAL NA REGIÃO DO TRONCO EM GRANDES ANIMAIS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LOCAL ANESTHETIC TECHNIQUE IN THE REGION OF BODY IN LARGE ANIMALS: LITERATURE REVIEW

ALMEIDA, Erika Yuri Suzuki de

MOSQUINI, Aline Fernanda

PENHA, Guilherme de Almeida

ROCHA, Jesse Ribeiro

Discentes do Curso de Medicina Veterinária da FAMED – Garça

PEREIRA, Daniela Mello

DIAS, Luis Gustavo Gosuen Gonçalves

Docentes da Associação Cultural e Educacional da FAMED – Garça

RESUMO

Há diversos aspectos da anestesia local que a torna particularmente útil na clínica veterinária. Seu uso permite que operações prolongadas sejam efetuadas nos animais em estação; isto evita perigos associados com a contenção forçada e decúbito prolongado. As técnicas para a anestesia local não são difíceis de serem aprendidas, e não envolvem o uso de equipamento caro ou sofisticado. Os agentes anestésicos irão agir no sistema periférico abolindo a sensibilidade de uma região maior ou menor do corpo do animal, dependendo do bloqueio anestésico atingindo um pequeno nervo, um tronco nervoso ou até mesmo um plexo nervoso. Para aplicação de qualquer tipo de anestesia regional com sucesso, temos que introduzir uma agulha hipodérmica no local que se deseja bloquear seja um pequeno nervo ou um plexo nervoso, o que exige um determinado conhecimento de neuroanatomia.

Palavras chave: anestesia local, cirurgia, grandes animais.

ABSTRACT

It has diverse aspects of the place anesthesia becomes that it particularly useful in the clinical veterinary medicine. Its use allows that drawn out operations are effected in the animals in station; this prevents danger associates with the forced containment and drawn out decubitus. The techniques for the place anesthesia are not difficult to be learned, and they do not involve the expensive or sophisticated equipment use. The agent anaesthetics will go to act in the peripheral system abolishing the sensitivity of a bigger or lesser region of the body of the animal, depending on the blockade anaesthetic reaching a small nerve, a nervous or one plexus even though nervous trunk. For

application of any type of place anesthesia successfully, we have that to introduce a hypodermis needle in the place that if it desires to block either a small nervous nerve or one plexus, what it demands one definitive knowledge of neuroanatomy.

Key words: place anesthesia, surgery, main animals.

1. INTRODUÇÃO

Defini-se anestésicos locais como medicamentos que bloqueiam a condução nervosa de forma reversível, quando aplicados localmente no tecido nervoso em concentrações apropriadas. Faz-se importante lembrar que a grande vantagem dos anestésicos locais é seu efeito reversível; após seu emprego há recuperação completa da função nervosa sem que se evidencie dano estrutural nas células ou fibras nervosas. Causam a perda da sensibilidade dolorosa pelo bloqueio da condução nervosa do estímulo doloroso ao SNC, porém não causam perda da consciência, como ocorre com os anestésicos gerais. Sua ação é seletiva e específica, assim, quando injetados na pele, impedem a geração e transmissão de impulsos sensoriais (TURNER, 2002).

Outro ponto importante é que o anestésico local deve estar no seu local de ação em concentração suficiente para produzir a perda da sensibilidade dolorosa, o que nem sempre é possível, como nos processos inflamatórios, regiões infeccionadas, abscessos e outros. Existem vários tipos de anestésicos locais que diferem na absorção, toxicidade e duração da ação (SPINOSA, 2006).

2. REVISÃO DE LITERATURA

Como métodos de produzir anestesia local são relatados os meios mecânicos como compressão sobre feixe nervoso e garrote, meios físicos como éter, gelo e cloreto de etila, e os meios químicos que são os β -bloqueadores como propranolol, álcool, fenol, fenotiazinas, anestésicos dissociativos e os anestésicos locais de ação específica (MASSONE, 2002).

Em animais de grande porte as principais técnicas anestésicas locais na região do tronco incluem: anestesia local espinal peridural intercoccígea, cirurgias retovaginais, caudectomia, parto distócico, prolapsos e fetotomia, anestesia local infiltrativa, laparotomia pelo flanco, cesariana paramamária, preparo de rufião, anestesia local mista e orquiectomia (MASSONE, 2003).

Para a anestesia local espinal peridural intercoccígea é feita inicialmente com a antissepsia adequada, localizar o espaço intercoccígeo levantando e abaixando a cauda em um movimento que será possível encontrar exatamente o espaço entre a primeira e segunda vértebras intercoccígeas (C1 e C2). Introduzir a agulha com mandril 70x8 com inclinação de 45 graus e retirar o mandril. Colocar uma gota do anestésico em cima do canhão da agulha para comprovar o espaço negativo. Injetar, sem remover a agulha, lenta e gradativamente o anestésico, lidocaína a 1 a 2%, dependendo do período cirúrgico requerido. Pesquisar reflexos ou efetuar a anestesia ao redor do ânus (machos) e ânus e vulva (fêmeas), e efetuar a tricotomia (TURNER, 2002).

A conduta anestésica para intervenção pelo flanco é simples de ser tomada e leva em consideração, a raça, o estado nutricional e a distribuição da inervação. Existem raças que apresentam a fossa paralombar estreita, o que leva a mudar a técnica anestésica de anestesia local infiltrativa em retângulo para anestesia local perineural paravertebral. O estado nutricional ou a musculatura desenvolvida na região lombar faz que se opte ao invés de uma anestesia local perineural paravertebral por uma anestesia local infiltrativa em retângulo (MASSONE, 2003).

A anestesia local infiltrativa em retângulo é comumente empregada, dispensando até a anestesia local perineural do nervo torácico lateral, se difere por empregar dois pontos cruentos para fechar os lados do retângulo. A técnica é feita em lavar

intensamente a região paralombar esquerda, enxugar e fazer a anti-sepsia. Introduzir em dois pontos cruentos uma agulha 20x20 (agulha-guia) ou uma agulha descartável 40x16 (agulha-guia) introduzindo dentro dela uma agulha 100x8 e injetar o anestésico, simultaneamente retirar a agulha. Atingir planos mais profundos, massagear bem a região, depois fazer a tricotomia fazendo a anti-sepsia novamente (HALL, 1991).

Segundo Fialho 1999, a técnica anestésica local infiltrativa em “L” invertido baseia-se na interrupção da sensibilidade através das inervações emergenciais da coluna dorsal e responsável pela inervação cutânea. Na técnica descrita é feita primeiro à lavagem da região paralombar esquerda, enxugar e fazer a anti-sepsia, em seguida introduzir em único ponto cruento uma agulha 20x20 (agulha-guia) ou uma agulha descartável 40x16 (agulha-guia) introduzindo dentro dela uma agulha 100x8 e injetar a lidocaína a 1% com vasoconstritor.

Na técnica da anestesia local perineural paravertebral sua prática é mais facilitada em animais magros ou de talhe pequeno, não sendo possível em animais de grande porte ou musculosos. A técnica parece ser complicada, porém assim que se localiza anatomicamente a 13ª costela e as apófises transversas (L1, L2, L3 e L4), tudo se torna mais fácil. A técnica cita a desinquinar intensivamente a região paralombar esquerda, enxugar e fazer a anti-sepsia. Introduzir uma agulha 40x10 na altura do último nervo torácico entre T13 e L1 ligeiramente cranial ao primeiro processo transversal esquerdo 5 a 8 cm (dependendo do talhe do animal) da linha dorsal, introduzir a agulha entre L1-L2 e L2-L3 e L3-L4, ligeiramente cranial aos respectivos processos transversos. Injetar a lidocaína a 1% com vasoconstritor. Ao se injetar o anestésico simultaneamente retira-se a agulha (MASSONE, 1999).

As técnicas de preparo de rufiões são as mais diferentes possíveis e variam de acordo com o tipo de desvio do pênis. O autor cita a técnica em tranquilizar o animal, fazer a lavagem e secagem da área na qual se efetuará a diérese. Anti-sepsia adequada do local, desenhar a área a ser incisada (EURIDES, 2002).

A anestesia local mista é feita para orquiectomia, porém existem intervenções tão rápidas que alguns nem fazem a anestesia local. Este ato não é aconselhável, pois se

diz que o animal não sente dor, o que é uma inverdade. O recém-nascido pela mielinização incompleta é que não sente tanta dor e nestes dificilmente se faz a orquiectomia. A técnica da orquiectomia é descrita em, lavar bem a região com água e sabão, fazer a anti-sepsia. Introduzir uma agulha 50x7 na região distal da bolsa escrotal em uma linha imaginária que descreva uma calota, injetando lidocaína a 1% com ou sem vasoconstritor. Introduzir uma agulha no cordão espermático, acima da linha de incisão, depositando 3 a 5 ml de anestésico local, efetuando a mesma conduta no outro cordão. Aguardar 5 minutos antes de intervir cirurgicamente (MUIR, 2001).

3. CONCLUSÃO

Observa-se que as técnicas anestésicas de bloqueios local são de grande valia ao profissional médico veterinário, facilitando os processos cirúrgicos visando facilitar a contenção do paciente e controle da dor transoperatória, bem como maior segurança na condução de tais procedimentos.

4. REFERÊNCIAS

- EURIDES, D. Preparo de rufiões bovinos e eqüinos. Editora Talento Goiânia, 2002.
Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária, 4ª edição, Editora: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.
- FIALHO, A.G.S. Anestesiologia Veterinária. Nobel, 1999.
- HALL, L.W. Anestesia Veterinária. 9º edição, Editora Manole Ltda 1991.
- MASSONE, F. Atlas de anestesiologia veterinária, editora Roca, São Paulo, 2003.
- MASSONE, F. Anestesia veterinária, farmacologia e técnicas. Editora Guanabara Koogan, 3ª edição, 1999.
- MASSONE, F. Anestesia Local. In: FANTONI, D.T.; CORTOPASSI, S. R. G. **Anestesia em cães e gatos**. 1. ed. São Paulo :Roca, 2002, p.193-198.
- MUIR III, William W; HUBBEL, John A. E;. Manual de Anestesia Veterinária. 3ª edição, Editora Artmed, Porto Alegre, 2001.

NOAKES, D.E. Fertilidade e Obstetrícia em bovinos. 1ª edição. Livraria Varela, 1991.

SPINOSA, Helenice de Souza, Górnjak, Silvana Lima, Bernardi, Maria Martha.

TURNER, A.S., McILWAITH, C.W. Técnicas cirúrgicas em animais de grande porte. Editora Roca, São Paulo, 2002.