

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

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

Carregaro, A.B.<sup>1</sup>;  
Malucelli Neto, L.R.<sup>1</sup>;  
Lima, R.R.<sup>1</sup>

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

modo, para uma pressão femoral de 100mmHg, tem-se uma pressão auricular de 79,7mmHg (79,7%). Segundo as leis da física, o fluxo é o produto da velocidade sobre uma determinada área ( $f = v \cdot A$ ). No presente estudo, a variável fluxo foi constante, uma vez que o sistema é conservativo, já que não houve perda de sangue. Teoricamente, todo sangue que é ejetado do coração, volta ao mesmo. Em contrapartida, a área de secção transversa (diâmetro) varia de acordo com a referência no aparelho circulatório. Green descreve que a área de secção transversa do sistema arterial aumenta ao longo do trajeto. Apesar dos grandes vasos serem mais calibrosos, há uma infinidade de pequenas arteríolas. Deste modo, hipoteticamente, as arteríolas correspondem a um vaso até 150 vezes maior que a aorta. Com isso, a velocidade do sangue diminui ao longo do percurso. Por analogia pode-se afirmar que a pressão é inversamente proporcional à área ( $\text{Pressão} = \text{Força} / \text{Área}$ ). Uma vez que a área aumenta ao longo da circulação arterial, a pressão tende a diminuir, sendo diretamente proporcional à velocidade. Através destes conceitos físicos comprova-se que, realmente, as artérias periféricas possuem pressão inferior aos grandes vasos arteriais, como demonstrou Detweiler. Neste estudo, foi possível padronizar a PAM auricular em cães submetidos a um procedimento anestésico. Como citado anteriormente, deve-se manter a PAM femoral em no mínimo 60mmHg. Assim, pode-se deduzir que uma PAM auricular de 47,5mmHg permite um fluxo sanguíneo tecidual satisfatório. O acesso à monitoração invasiva da PAM auricular é sua principal vantagem pois evita a área cirúrgica na maioria dos procedimentos. Soma-se ainda a contínua monitoração, devido sua localização, sem a interrupção da cirurgia ou cuidado do cirurgião com o vaso cateterizado. A hemorragia pós-monitoração também é menor, decorrente da menor pressão e velocidade do sangue nesta região. Entretanto, a técnica fica prejudicada em cirurgias cranianas, animais submetidos a conchectomia prévia ou algum tipo de dano na orelha.

## Complicações do uso de cateter peridural em cães (*Canis familiaris*)

Pires, M.V.M.<sup>1</sup>;  
Márcio Filho, F.<sup>2</sup>;  
Castro, J.L.C.<sup>1</sup>

1- Curso de Medicina Veterinária - Universidade Castelo Branco – RJ  
2- Faculdade de Medicina Veterinária – Universidade Federal Fluminense – RJ

A introdução de cateteres no espaço peridural sacral e lombar iniciou-se nos Estados Unidos na década de 1940 com a finalidade de obter-se uma anestesia espinhal mais duradoura. O cateter peridural é amplamente empregado em Medicina Humana não só no trans e pós-operatório, mas também no controle da dor aguda ou crônica. A administração do anestésico local através de cateter aumenta a duração e o nível do bloqueio sensitivo e motor. Além disso, possibilita a administração de analgésicos potentes para controle da dor pós-operatória, com ausência de bloqueio motor, permitindo a deambulação precoce do paciente e melhorando a qualidade da anestesia. Entretanto, na Medicina Veterinária, existem poucos trabalhos relatando o emprego de cateter peridural. Talvez por isso, seu uso ainda continue restrito em animais. Assim, o objetivo do nosso estudo foi avaliar o uso do cateter peridural em cães (*Canis familiaris*), observando possíveis complicações quando da utilização dessa técnica. Para a realização desse estudo, utilizamos seis cães machos e fêmeas, com idade entre 1 e 4 anos e peso variando entre 12,5 e 39,5 kg. Previamente a realização do estudo, todos os animais foram submetidos a um exame físico e coleta de sangue para realização do hemograma completo e bioquímica sérica. Desse modo, apenas os cães considerados hígidos foram utilizados no experimento. A indução anestésica foi realizada com propofol 1% (8 mg/kg IV), em seguida os pacientes foram posicionados em decúbito lateral (posição de esfinge) e foram realizados os procedimentos de anti-sepsia e assepsia. Após a identificação do espaço lombossacro, foi realizada a punção peridural com agulha de Tuohy (18 G). O posicionamento da