

RISCOS ANESTÉSICOS EM PEQUENOS EM ANIMAIS

DO AMARAL, Andressa Alves¹; SCHAFFER, Fernanda Sophia²;

CARDOSO, Paola³; WASCHBURGER, Diane Jaqueline⁴.

Palavras Chave: Riscos anestésicos. Avaliação pré-anestésica. Medicação pré-anestésica. Pequenos animais.

Introdução

Anestesia é um estágio reversível da sensibilização induzida por fármacos, onde o animal apresenta perda ou diminuição de algumas funções como a inconsciência, estímulo sensitivo e motor. Existem vários fatores a serem considerados, principalmente o fato dos fármacos potencializarem efeitos colaterais como depressão respiratória, bradicardia, taquicardia e hipotermia. É importante que seja feita a avaliação pré-anestésica para obter o máximo de informações possíveis sobre o paciente, ocorrendo assim uma escolha adequada do protocolo anestésico, conforme variáveis apresentadas como idade, procedimento cirúrgico, patologias prévias e se o animal faz uso de medicação contínua.

A medicação pré-anestésica é importante por ser uma associação de dois ou mais fármacos que promovam a tranquilização, sedação, relaxamento muscular e que diminuam o estresse e a liberação de catecolaminas, desse modo promovendo uma anestesia balanceada e com menor volume de anestésico.

Figuras e tabelas

A figura a seguir classifica o estado físico do animal, onde indicará o grau do risco anestésico que o paciente será submetido, é importante essa classificação para uma escolha adequada do protocolo anestésico e o sucesso no procedimento.

¹ Andressa Alves do Amaral, Acadêmica de Medicina Veterinária, Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ, E-mail: andressa.amaral7@gmail.com

² Fernanda Sophia Schaffer, Acadêmica de Medicina Veterinária, Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. E-mail: ferzinhasophia@hotmail.com

³ Paola Cardoso, Acadêmica de Medicina Veterinária, Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ, E-mail: paolacardoso_m@hotmail.com

⁴ Diane Jaqueline Waschburger, Médica Veterinária Hospital Veterinário – UNICRUZ, E-mail: dianejk@msn.com

“American Society of Anesthesiologists – ASA”

ASA	Descrição	Exemplos
I	Paciente hígido	Ausência de doença sistêmica. Procedimentos eletivos: OSH, orquiectomia, conchotomia
II	Paciente com afecção sistêmica discreta	Pacientes neonatos e geriátricos, gestantes, obesos, cardiopatas compensados, infecções localizadas, fraturas não complicadas
III	Paciente com afecção sistêmica moderada	Desidratação moderada / hipovolemia; anorexia; caquexia; anemia; fraturas complicadas
IV	Paciente com afecção sistêmica grave	Choque; uremia; toxemia; desidratação grave; hipovolemia severa; anemia grave; síndrome dilatação torção-gástrica; doença cardíaca
V	Sem expectativa de sobrevivência nas 24 horas	Falência de múltiplos órgãos, choque em fase terminal, traumatismo craniano.

Fonte: American Society of Anesthesiologists (MAURICIO, Ricardo)

Metodologia e /ou material e métodos

Segundo (Cláudio C. Natalini, 2007), a anestesia é um estado reversível da inconsciência devido ao não reconhecimento do estímulo doloroso pelo córtex cerebral. Um anestésico dito seguro é aquele que com a menor dose causa uma boa sedação e analgesia, diminuindo assim seus efeitos adversos.

A avaliação dos diferentes fatores relacionados à gênese das complicações e aos óbitos durante anestesia é extremamente difícil. Na maioria dos casos, o óbito durante a anestesia não é causado somente pelos fármacos empregados, pois, tanto o procedimento anestésico, quanto a doença primária, são causas a serem consideradas. (DESMONTS, 1994; SIGURDSSON & MCATEER, 1996).

Entretanto, a partir do momento em que temos consciência de quais são as principais falhas e, em quais situações elas costumam acontecer dentro de um serviço de anestesiologia, podemos minimizar os riscos inerentes aos procedimentos e oferecer mais segurança aos nossos pacientes. (CARARETO; *et al*, 2005).

Após a avaliação dos exames físicos e clínicos e a obtenção e interpretação dos exames laboratoriais, o paciente deve ser enquadrado em um dos estados físicos estabelecidos pela classificação da American Society of Anesthesiology (ASA). O ASA apresenta a relação dos estados físicos e a classificação que o paciente vai obter após a realização dos exames. Tal classificação é importante, pois indica o risco anestésico a que o paciente será submetido.

Trata-se de um indicador rápido acerca dos riscos anestésicos de determinado paciente. Animais submetidos à anestesia inalatória e com a presença de um profissional da área responsável estão, também, submetidos a infelizes intercorrências – mesmo que estejam classificados em ASA I e ASA II – podendo vir a óbito. (PAULO; 2016).

Resultados e discussões

De acordo com diversos autores, o índice de mortalidade anestésica tem diminuído nos últimos anos, por várias razões, entre elas: utilização de agentes anestésicos mais seguros, equipamentos anestésicos mais modernos e de melhor qualidade, monitoração mais adequada e multiparamétrica, aprimoramento dos cuidados pré-operatórios, interesse crescente na identificação e no controle de fatores de risco e aumento do número de anesthesiologistas qualificados (DESMONTS, 1994; SIGURDSSON & MCATEER, 1996). Portanto, as complicações ocorrem tanto em função dos fármacos empregados, como dos equipamentos utilizados para administrar ou controlar a anestesia, das alterações fisiológicas ou ainda da falha humana na condução do ato anestésico (CORTOPASSI & FANTONI, 2002). Entretanto, apesar da classificação ASA servir de parâmetro para previsão do risco, este sistema é limitado devido à dificuldade de se categorizar o paciente (DYSON; GRANTMAXIE; SCHUNURR, 1998). Além disso, o mesmo autor comenta que o preparo pré-operatório também pode diminuir a categoria de risco do paciente. É válido lembrar que todos os pacientes submetidos à anestesia podem apresentar eventuais intercorrências, mesmo que sejam classificados como ASA I e II (FUTEMA, 2002).

Considerações finais e conclusão

Por meio desta revisão pode-se concluir que é de exímia importância conferir o histórico patológico do paciente, assim como entrevistar o proprietário e examinar o animal – exigindo exames físicos e clínicos – a fim de minimizar os riscos e deixar o responsável ciente da gravidade e perigos envolvidos.

Referências Bibliográficas

CARARETO, Roberta et al. **Estudo retrospectivo da morbidade e mortalidade associada com anestesia geral inalatória em cães.** Ciências Agrárias, Londrina, v. 26, n. 4, p. 569-574, out./dez. 2005

CORRÊA, André Luís; OLESKOVICZ, Nilson; MORAES, Aury Nunes de. **Índice de mortalidade durante procedimentos anestésicos: estudo retrospectivo (1996-2006).**

Ciência Rural, Santa Maria.

CORTOPASSI, S.R.G.; FANTONI, D.T. **Anestesia em cães e gatos.** São Paulo: Roca, 2002. 389p.

DESMONTS, J.M. **Have anesthesia-related mortality and morbidity decreased in the last 30 years? Evaluation based on a review of epidemiologic studies.** Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, v.178, p.1537-1550, 1994.

DYSON, D. H.; GRANTMAXIE, M.; SCHNURR, D. **Morbidity and mortality associated with anesthetic management in small animal veterinary practice in Ontario.** Journal of the American Animal Hospital Association, Lakewood, v.34, n.4, p.325-335, jul./aug. 1998.

FUTEMA, F. **Avaliação pré-anestésica.** Anestesia em cães e gatos. São Paulo: Roca, 2002. p.59-63.

MAURICIO, Ricardo, **Avaliação pré anestésica,** 2016

NATALINI, Cláudio C; **Teoria e Técnicas Em Anestesiologia Veterinária.** Porto Alegre, Artmed, 2007

PAULO, Leonardo Alex Passo de. **Riscos Anestésicos – Anestesiologia Veterinária.** 2016.