

ANESTESIA GENERAL Y ANALGESIA PARA LA RESECCIÓN DE NÓDULO HEPÁTICO EN PERRO CON ENFERMEDAD DE CUSHING Y DIABÉTICO: CASO CLÍNICO

COSTA MMF^{1,2}, ALEXANDRE N², PINHO L², MARTÍN MF³, GARCÍA M³, CELDRÁN D³, LIMA JR³, SÁNCHEZ FM³.

¹Departamento de Medicina Veterinária, Universidade de Évora, Évora, Portugal. ²Hospital Veterinário da Universidade de Évora, Évora, Portugal. ³Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón, Cáceres, España.

OBJETIVOS

Proporcionar anestesia inhalatoria y analgesia multimodal segura y eficaz en un caso clínico de resección quirúrgica de un nódulo hepático en un perro diabético, con insuficiencia cardiaca y enfermedad de Cushing (hiperadrenocorticismismo).

MATERIAL Y MÉTODOS

Un perro, Yorkshire, macho, de 5,6 kg y 8 años, con diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca e hipoadrenocorticismismo, ASA 4, fue ingresado en el Hospital Veterinario de la Universidad de Évora para la exéresis de nódulo hepático. Tras oxigenación previa, se administró vía intravenosa (IV) la analgesia multimodal (meloxicam 0,1 mg/kg y fentanilo 2,5 mcg/kg) y diazepam 0,2 mg/kg. Después de inducir con etomidato 1 mg/kg IV, se intubó vía endotraqueal y se conectó a un circuito T de Ayre modificado. Se administró anestesia inhalatoria con 0,6 CAM de isoflurano en oxígeno (FGF 2 l/min). La analgesia intra y postoperatoria se mantuvo con una infusión IV continua de fentanilo 2,5 mcg/kg/hora, durante 24 horas, y parche transdérmico de fentanilo 25 mcg/hora, durante 6 días (reemplazado por uno nuevo a los tres días). Se registraron todos los parámetros (frecuencias cardiaca y respiratoria, presión arterial media y saturación de oxígeno en hemoglobina) cada periodo de 15 minutos del mantenimiento anestésico. Se registró la puntuación del dolor, obtenida por la Escala de Melbourne (1), en el día de la cirugía y los 4 días de postoperatorio inmediato.

RESULTADOS

Durante el mantenimiento anestésico (150 minutos), la frecuencia cardiaca se mantuvo estable (de 110 a 130 lat/min), e igual ocurrió con la frecuencia respiratoria (de 20 a 28 resp/min). La saturación se mantuvo constante (98-100%), así como la presión arterial media (desde 67 a 73 mmHg). Los tiempos (en minutos) de recuperación anestésica desde el cierre del vaporizador fueron: primer movimiento de los miembros 3; extubación 3; decúbito esternal 32; estación y deambular 47; primera ingesta sólida 380. La puntuación de la Escala de Melbourne fue: de 9 a 6 el día de la cirugía; y durante el postoperatorio: 5 a las 24 y 48 horas; 1 a las 72 horas; y 0 a las 96 horas (alta hospitalaria).

CONCLUSIONES

La anestesia inhalatoria y la analgesia asociando AINEs e infusión continua de fentanilo, intravenoso y transdérmico, proporcionan un tratamiento eficaz del dolor perioperatorio en pacientes de riesgo. Los parámetros fisiológicos se mantuvieron dentro de los límites considerados clínicamente normales.

BIBLIOGRAFÍA

¹Firth, A.M., Haldane, S.L. *Development of a scale to evaluate postoperative pain in dogs.* J Am Vet Med Assoc, 1999; 214 (5): 651-659.