

ANESTESIA GENERAL Y ANALGESIA PARA LA RESOLUCIÓN DE UNA HERNIA PERITONEOPERICÁRDICA CONGENITA EN PERRO: CASO CLÍNICO

COSTA MMF¹, ALEXANDRE N², ALVES R², BAÇÃO MJ², 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 reparación quirúrgica de una hernia peritoneopericárdica en perro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Un perro, dálmata, macho, de 10 kg y 4 meses, ASA 4 U, fue ingresado en el Hospital Veterinario de la Universidad de Évora para la resolución quirúrgica de una hernia peritoneopericárdica. Tras oxigenación previa, se administró vía intravenosa (IV) la analgesia multimodal (meloxicam 0,1 mg/kg y butorfanol 0,2 mg/kg) y diazepam 0,2 mg/kg. Después de inducir con propofol 4 mg/kg IV, se intubó vía endotraqueal y se conectó a un circuito circular equipado con ventilador mecánico. Se administró anestesia inhalatoria con 1,4 CAM de isoflurano en oxígeno (FGF 2 l/min). Se repitió la analgesia multimodal al final de la cirugía y anestesia (75 min) y cada 4 horas hasta completar 48 horas de postoperatorio. Se registraron todos los parámetros (frecuencias cardiaca y respiratoria, presión arterial media y saturación de oxígeno en hemoglobina) cada periodo de 5-10 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 3 días de postoperatorio inmediato.

RESULTADOS

Durante el mantenimiento anestésico (75 minutos), la frecuencia cardiaca tuvo un descenso clínicamente significativo en el minuto 25 (de 123 a 100 lat/min), e igual ocurrió con la frecuencia respiratoria, disminuyendo de 60 a 25 resp/min al final de la anestesia, instaurando ventilación mecánica desde el minuto 15 al 55. La saturación se mantuvo constante (98-100%), así como la presión arterial media (desde 70 a 80 mmHg). Los tiempos (en minutos) de recuperación anestésica desde el cierre del vaporizador fueron: primer movimiento de los miembros 2,5; extubación 5; decúbito esternal 38; y estación y deambular 83. La puntuación de la Escala de Melbourne fue: de 12 a 9 el día de la cirugía; y durante el postoperatorio: 7 a las 24 horas; 2 a las 48 horas; y 0 a las 72 horas (alta hospitalaria).

CONCLUSIONES

La anestesia inhalatoria asociada a la analgesia multimodal proporcionan seguridad y tratamiento eficaz del dolor en pacientes de riesgo. Los parámetros fisiológicos se mantuvieron o disminuyeron 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.