

**BLOQUEIO INTERCOSTAL PARA CORREÇÃO DE RUPTURA DIAFRAGMÁTICA  
RECIDIVANTE EM CÃO**

**FONSECA, E. S. [1]; HIERT, D. C. [1]; MARANGONI, M. [1]; MEZNEROVVICZ, A. F.  
F. [1]; MARQUES, A. L. R. [1]; BRAZ, P. H. [2]; GONÇALVES, G. F. [2]**

O presente trabalho descreve o manejo anestésico de uma cadela, sem raça definida, com dois anos de idade e 17,4 kg, submetida à correção cirúrgica de ruptura diafragmática recidivante. O animal foi encaminhado em março para a Superintendência Unidade Hospitalar Veterinária Universitária (SUHVU) da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus Realeza* - PR, após histórico de atropelamento. Ao exame físico inicial observou-se dispneia, hipofonese e ausculta de borborigmos em hemitórax esquerdo, achados compatíveis com deslocamento de alças intestinais para a cavidade torácica. O diagnóstico de ruptura diafragmática foi confirmado por exames por imagem e a primeira correção cirúrgica foi realizada. Em agosto, a paciente retornou apresentando episódios frequentes de êmese, perda de peso e suspeita de recidiva da ruptura, a qual foi confirmada por exame radiográfico. Na avaliação pré-anestésica, a cadela foi classificada como ASA III (*American Society of Anesthesiologists*), em decorrência do comprometimento cardiorrespiratório secundário ao deslocamento visceral. O protocolo anestésico empregado consistiu em medicação pré-anestésica com metadona (0,5 mg/kg), cetamina (8 mg/kg) e midazolam (0,5 mg/kg), IM. A indução foi realizada com propofol (4 mg/kg) IV, seguida de intubação orotraqueal e manutenção com isoflurano em oxigênio a 100%, cuja concentração alveolar mínima (CAM) permaneceu em média de 1,7% durante o procedimento. Foi realizado bloqueio intercostal às cegas nos 6° ao 10° espaços intercostais, utilizando lidocaína sem vasoconstritor (3 mg/kg) associada à bupivacaína com vasoconstritor (2 mg/kg). A técnica foi executada com agulha hipodérmica fina (25x0,8mm), inserida próxima à margem caudal de cada arco costal, com aspiração prévia a fim de evitar injeção intravascular ou intrapleural acidental, seguida de administração lenta do anestésico local. O bloqueio intercostal baseia-se na interrupção da condução nervosa nos nervos intercostais, responsáveis

[1] Emilly da Silva da Fonseca. Curso de Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Realeza*. [emilly.fonseca274@gmail.com](mailto:emilly.fonseca274@gmail.com)

[1] Daniele Camila Hiert. Bolsista Programa de Educação Tutorial Medicina Veterinária/Agricultura Familiar. Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Realeza*. Email: [daniele.hiert@estudante.uffs.edu.br](mailto:daniele.hiert@estudante.uffs.edu.br)

[1] Marina Marangoni. Programa de Aprimoramento Profissional em Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Realeza*. Email: [marinamarangoni7@gmail.com](mailto:marinamarangoni7@gmail.com)

[1] Ademar Francisco Fagundes Meznerovvicz. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Bem-Estar e Produção Animal Sustentável na Fronteira Sul. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Realeza*. Email: [ademar.fagundes@estudante.uffs.edu.br](mailto:ademar.fagundes@estudante.uffs.edu.br)

[1] Ana Letícia Rodrigues Marques. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Bem-Estar e Produção Animal Sustentável na Fronteira Sul. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Realeza*. Email: [marquesrana@gmail.com](mailto:marquesrana@gmail.com)

[2] Paulo Henrique Braz. Docente. Curso de Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Realeza*. Email: [paulo.braz@uffs.edu.br](mailto:paulo.braz@uffs.edu.br)

[2] Gentil Ferreira Gonçalves. Docente. Curso de Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Realeza*. Email: [gentil.goncalves@uffs.edu.br](mailto:gentil.goncalves@uffs.edu.br)

pela inervação somática visceral e sensitiva da parede torácica, musculatura intercostal e pleura parietal. Para efetividade clínica, foram contemplados múltiplos espaços adjacentes à incisão cirúrgica, com a vantagem de reduzir a necessidade de anestésico inalatório, minimizar respostas autonômicas aos estímulos nociceptivos, proporcionar analgesia nos períodos trans e pós-operatório imediato e favorecer a ventilação espontânea, fatores fundamentais em pacientes com comprometimento cardiorrespiratório. Adicionalmente, foram administrados ceftriaxona (30 mg/kg) IV, dipirona (25 mg/kg) e meloxicam (0,2 mg/kg) SC como fármacos auxiliares. O monitoramento contemplou eletrocardiografia, oximetria de pulso, capnografia, pressão arterial e temperatura. Durante o procedimento, registrou-se temperatura corporal média de 37,4 °C, frequência cardíaca de 118 bpm, frequência respiratória de 12 mpm, saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) de 92%, pressão parcial de dióxido de carbono ao final da expiração (ETCO<sub>2</sub>) de 43 mmHg, pressão arterial sistólica de 114 mmHg e diastólica de 58 mmHg. Apesar da saturação periférica relativamente baixa, tal achado foi atribuído ao comprometimento pulmonar decorrente da restrição pulmonar prévia. O procedimento cirúrgico teve duração aproximada de 30 minutos e transcorreu sem intercorrências anestésicas relevantes. O protocolo empregado demonstrou eficácia na manutenção da estabilidade cardiorrespiratória e no controle da dor intraoperatória, reforçando a relevância da analgesia multimodal e do monitoramento intensivo em pacientes com ruptura diafragmática, dada a alta complexidade e os riscos associados a este tipo de intervenção.

**Palavras-chave:** Analgesia locorregional; Cirurgia torácica, Protocolo multimodal; Trauma torácico.

**Área do Conhecimento:** Ciências Agrárias.

**Origem:** Extensão.

**Instituição Financiadora/Agradecimentos:** Não se aplica

[1] Emilly da Silva da Fonseca. Curso de Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. [emilly.fonseca274@gmail.com](mailto:emilly.fonseca274@gmail.com)

[1] Daniele Camila Hiert. Bolsista Programa de Educação Tutorial Medicina Veterinária/Agricultura Familiar. Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. Email: [daniele.hiert@estudante.uffs.edu.br](mailto:daniele.hiert@estudante.uffs.edu.br)

[1] Marina Marangoni. Programa de Aprimoramento Profissional em Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. Email: [marinamarangoni7@gmail.com](mailto:marinamarangoni7@gmail.com)

[1] Ademar Francisco Fagundes Meznerovvicz. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Bem-Estar e Produção Animal Sustentável na Fronteira Sul. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. Email: [ademar.fagundes@estudante.uffs.edu.br](mailto:ademar.fagundes@estudante.uffs.edu.br)

[1] Ana Letícia Rodrigues Marques. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Bem-Estar e Produção Animal Sustentável na Fronteira Sul. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. Email: [marquesrana@gmail.com](mailto:marquesrana@gmail.com)

[2] Paulo Henrique Braz. Docente. Curso de Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. Email: [paulo.braz@uffs.edu.br](mailto:paulo.braz@uffs.edu.br)

[2] Gentil Ferreira Gonçalves. Docente. Curso de Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza. Email: [gentil.goncalves@uffs.edu.br](mailto:gentil.goncalves@uffs.edu.br)