

ANALGESIA MULTIMODAL PARA REALIZAÇÃO DE GLOSSECTOMIA TOTAL E ESOFAGOSTOMIA: RELATO DE CASO

Francélia Ribeiro Farias¹
Paulo Gomes do Nascimento Corrêa²

RESUMO

A glossectomia é um procedimento cirúrgico de amputação da língua, principalmente em casos de neoplasia ou necrose e com risco de infecção, que traz qualidade de vida ao animal, e aliado a esofagostomia, facilita a alimentação e reduz deiscência de sutura. Há poucos relatos de glossectomia por necrose. Para tanto, o presente relato tem como objetivo descrever uma ocorrência, no Hospital Veterinário Universitário "Médico Veterinário Jeremias Pereira da Silva", da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina- Piauí, de corpo estranho estrangulante na base da língua e necrose em região sublingual em cão com 5 meses de idade, a otimização de protocolo anestésico multimodal e incentivar novos relatos de glossectomia por trauma/necrose.

Palavras- chave: analgesia multimodal, esofagostomia, glossectomia

MULTIMODAL ANALGESIA FOR PERFORMING TOTAL GLOSSECTOMY AND ESOPHAGOSTOMY: CASE REPORT

ABSTRACT

Glossectomy is a surgical procedure for amputating the tongue, mainly in cases of neoplasia or necrosis and with a risk of infection, which improves the animal's quality of life, and combined with esophagostomy, facilitates feeding and reduces suture dehiscence. There are few reports of glossectomy due to necrosis. To this end, the present report aims to describe an occurrence, at the University Veterinary Hospital "Médico Veterinário Jeremias Pereira da Silva", of the Federal University of Piauí (UFPI), Teresina-Piauí, of a strangulating foreign body at the base of the tongue and necrosis in sublingual region in a 5-month-old dog, the optimization of a multimodal anesthetic protocol and encouragement of new reports of glossectomy due to trauma/necrosis.

Keywords: multimodal analgesia, esophagostomy, glossectomy

ANALGESIA MULTIMODAL PARA LA REALIZACIÓN DE GLOSECTOMÍA TOTAL Y ESOFAGOSTOMÍA: REPORTE DE CASO

RESUMEN

La glosectomía es un procedimiento quirúrgico para amputar la lengua, principalmente en casos de neoplasia o necrosis y con riesgo de infección, que mejora la calidad de vida del animal, y combinado con la esofagostomía, facilita la alimentación y reduce la dehiscencia de las suturas. Hay pocos reportes de glosectomía por necrosis. Para ello, el presente informe tiene como objetivo describir un suceso, en el Hospital Veterinario Universitario "Médico Veterinário Jeremias Pereira da Silva", de la Universidad Federal de Piauí (UFPI), Teresina-Piauí, de un

¹ Universidade Federal do Piauí. *Correspondência: franceliaribeiroo@gmail.com

² Universidade Federal do Piauí- UFPI. paulonascimento.pi@gmail.com

cuerpo extraño estrangulador en la base de la lengua y necrosis en la región sublingual en un perro de 5 meses, la optimización de un protocolo anestésico multimodal y el fomento de nuevos informes de glossectomía por trauma/necrosis.

Palavras clave: analgesia multimodal, esofagostomía, glossectomía

INTRODUÇÃO

A glossectomia refere-se à amputação da extremidade rostral da língua de forma traumática (1), ressaltando a importância de se considerar o tempo de evolução em conjunto com a apresentação clínica para o diagnóstico diferencial. Mesmo o paciente com amputação da língua superior a 60% são capazes de se adaptar (2); e também opta-se pela esofagostomia, pois facilita o fornecimento de alimentos, bem como reduz a ocorrência de deiscência de sutura.

Apesar de ter poucos casos na literatura que relatam a correção cirúrgica da língua em casos de necrose, mas em casos de neoplasia lingual, em virtude da diminuição progressiva da alimentação, perda de peso e até risco de pneumonia por aspiração, a melhor opção de tratamento é o da glossectomia (3).

Para tanto, afim de permitir uma cirurgia bem sucedida, o protocolo anestésico multimodal torna-se de suma importância, pois traz diversas abordagens farmacológicas para o manejo e consequências fisiológicas da dor, tais como a utilização de opiáceos, antiinflamatórios não esteroidais (AINES), anticonvulsivantes, antidepressivos (4), infusões contínuas, anestésicos locais entre outros, promovendo alívio ou eliminação desta em várias regiões ou fontes (5), otimizando bem estar e conforto ao paciente.

A monitoração anestésica proporciona avaliações constantes da profundidade anestésica, consequências cardiovasculares, pulmonares e a temperatura; conseguindo evitar excessos que possam causar hipoventilação, hipoxemia, redução de débito cardíaco, hipotensão, perfusão inadequada ou uma recuperação prolongada (6;7).

RELATO DE CASO

No dia 23/10/2023, foi atendido no Hospital Veterinário Universitário "Médico Veterinário Jeremias Pereira da Silva", da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina-Piauí, um cão, macho, cinco meses de idade, Rottweiler, com peso corporal de 6,100 kg.

Ao exame físico (Figura 1), percebeu-se que havia corpo estranho estrangulante na base da língua, congestão em cerca de 80% do comprimento da língua e necrose em região sublingual e a necessidade de realizar glossectomia.



Figura 1. Avaliação do animal: (A), (B) - Demonstração da língua no exame físico; (C) - Corpo estranho retirado da língua.

Para o procedimento cirúrgico, foi administrado como medicação pré anestésica (MPA), morfina 0,2mg/kg, via IM. No centro cirúrgico, a co-indução foi cetamina 1mg/kg, midazolam 0,1mg/kg, fentanil 3mcg/kg, e ato contínuo do propofol D/E foi administrado lentamente, via IV; procedeu-se a intubação e manutenção da anestesia inalatória com isofluorano na concentração 1%.

Realizou-se o bloqueio locorregional do nervo alveolar mandibular bilateral (Figura 2 A) com ropivacaína 0,1ml/kg, cada lado. O anestesista iniciou a infusão contínua de fentanil a 5mcg/kg/h e o monitoramento foi iniciado. Na sequência (Figura 2 B), foi realizada a antisepsia da cavidade bucal, com clorexidina aquosa a 0,5%. A seguir, a língua foi pinçada com Doyen na porção caudal ao ponto de necrose (Figura 2 B), e foi realizada a secção da língua (Figura 2 C). Com fio Poliglecaprone 3-0 a artéria sublingual e veia foram ligados. Fez-se lavagem da cavidade com clorexidina a 0,5%, e com fio absorvível a porção superior foi ligada ao assoalho bucal onde se inseria o frênuco lingual em padrão simples interrompido.



Figura 2. Bloqueio locorregional e Procedimento cirúrgico: (Fig 2 A) - bloqueio locorregional do nervo; (Fig 2 B) - antisepsia da cavidade bucal e língua pinçada com Doyen na porção caudal; (Fig 2 C) - secção da língua; (Fig 2 D) – língua removida

O animal manteve-se em plano anestésico na concentração 1,6 a 1,8% de isofluorano, FC de 215 a 225 bpm, FR de 15 a 25 mrp, PAS de 90 a 110 mmHg, EtCO₂ de 40 a 45 mmHg, temperatura de 38,8 a 39 °C. Foi realizado um bolus de fentanil 3mcg/kg/h e como profilaxia antibiótica cefalotina 30mg/kg. O procedimento de glossectomia e esofagostomia durou 2h e 50 minutos.

DISCUSSÃO

A avaliação pré-anestésica permitiu correlacionar o prognóstico reservado do paciente e a necessidade de uma analgesia multimodal. A principal função do anestesista é justamente aplicar métodos a fim de minimizar ou eliminar a dor, e fazer o controle necessário às funções vitais durante o procedimento cirúrgico (8).

Os opioides são frequentemente utilizados na MPA para auxiliar a reduzir as doses de anestésicos, incrementar a analgesia e conceder maior grau de sedação (9). No relato em questão, apesar de ser viável a associação de dois ou mais fármacos, mas foi feito apenas morfina, que promoveu sedação e alívio de dor aguda para o paciente.

A co-indução foi instituída com midazolam, por se tratar de um miorrelaxante com pouca influência na estabilidade hemodinâmica, ao ser associado com fentanil e cetamina tem efeito sedativo potencializado. A cetamina induz analgesia e amnésia com efeitos dose-dependentes (9), e mesmo produzindo baixo miorrelaxamento, foi utilizada em associação com midazolam para moderar efeitos deletérios excitatórios, para adicionalmente colaborar à sedação e reduzir a dose de isofluorano.

Optou-se pela utilização de propofol intravenoso, devido o favorecimento de rápida indução e recuperação, sem resíduos teciduais (9), e de fato, a co-induzir o animal com propofol não foi necessário a dose total, já que percebeu-se seu efeito rapidamente. O isofluorano propiciou as funções cardiorrespiratórias, neuromuscular e consciência retornadas ao estado fisiológico com mais rapidez no paciente.

Ademais, o bloqueio locorregional com ropivacaína, diminuiu a concentração de anestésico durante a cirurgia devido a anestesia multimodal; trazendo menos cardiotoxicidade ao paciente e adicionado a infusão contínua de fentanil demonstrou-se eficaz, pois na manipulação da língua o animal não demonstrou estímulos de dor.

CONCLUSÃO

Conclui-se que mesmo se tratando de uma lesão significativa, o protocolo anestésico multimodal adotado permitiu satisfatoriamente uma estabilidade para o tipo de procedimento, reduziu a necessidade de interferências durante o procedimento (observado na monitoração multiparamétrica e avaliação aos estímulos dolorosos com base nos reflexos), e no pós, proporcionando conforto ao animal.

Dessa forma, também ratifica-se a importância de incentivar novos relatos para a pesquisa científica acerca de protocolo analgésico multimodal em procedimento de glossectomia por necrose.

REFERÊNCIAS

1. Lang HM, Panizzi L, Smyth TT, Plaxton AE, Lohmann LK, Barber SM. Management and long-term outcome of partial glossectomy in 2 horses. *Can Vet J.* 2014;55(3):263-7.
2. Radinsky M, Fossum TW. Surgery of the digestive system. In: Fossum TW, Cho J, Dewey CW, Hayashi K, Huntingford JL, MacPhail CM, et al. *Small animal surgery*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 339-42.
3. Castro JLC, Santalucia S, Albernaz VGP, Castro VSP, Pires MVM, Engracia Filho JR, et al. Near-total glossectomy for treatment of mast cell tumor in a dog. *Pak Vet J.* 2019;39(1):135-7.
4. Della Rocca G, Gamba D. Chronic pain in dogs and cats: is there place for dietary intervention with micro-palmitoylethanolamide. *Animals (Basel)*. 2021;11(4):952.
5. Grubb T, Sager J, Gaynor JS, Montgomery E, Parker JA, Shafford H, et al. 2020 AAHA anesthesia and monitoring guidelines for dogs and cats. *J Am Anim Hosp Assoc.* 2020;56(2):59-82.
6. Haskins SC. Monitoramento de pacientes anestesiados. In: Grimm KA, Lamont LA, Tranquilli WJ, Greene SA, Robertson SA, editores. *Lumb & Jones: anestesiologia e analgesia em veterinária*. 5a ed. Rio de Janeiro: Roca; 2017. Cap. 4, p. 81-108.
7. Massone F. *Anestesiologia veterinária: farmacologia e técnicas*. 7a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. Considerações gerais; cap. 1, p. 1-8.

8. Pascoe PJ, Steffey EP. Introdução aos fármacos com ação no sistema nervoso central e princípios de anestesiologia. In: Riviere JE, Papich MG. Adams Booth: farmacologia e terapêutica veterinária. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021. Cap. 9, p. 138-60.
9. Moraes VJ, Nunes TL Anestesia intravenosa. In: Moraes VJ, Schaffer DPH, Horr M, Nunes TL. Anestesiologia e emergência veterinária. Salvador: Sanar; 2021. p. 278-81. (Coleção Manuais da Medicina Veterinária; v. 3).

Recebido em: 07/09/2024

Aceito em: 01/04/2025