

O seguinte protocolo de manejo da dor foi preparado para que seja global e levou-se em conta não somente as diferentes modalidades analgésicas como também o acesso aos fármacos no mundo inteiro. A aplicação deverá ser guiada pelas necessidades analgésicas específicas e as necessidades de cada indivíduo em particular. Este protocolo foi reproduzido a partir do “Tratado Global da dor da WSAVA”, inclui uma revisão resumida porém completa sobre o reconhecimento da dor, suas diferentes modalidades, e o tratamento para os distintos cenários da dor em cães e gatos. O Tratado Global da dor da WSAVA foi publicado no Journal of Small Animal Practice e está disponível na forma de livre acesso no site www.wsava.org na seção do Conselho global da dor.

Orquiectomia e ovariohisterectomia/ ovariectomia: CÃES.

A dor ocasionada pela orquiectomia e ovariohisterectomia/ ovariectomia realizada em cães tem graduações que variam segundo o nível de trauma tecidual gerado durante a cirurgia. A anestesia geral e a analgesia preventiva/multimodal são altamente recomendadas. Existem várias opções para o manejo da dor perioperatória; mais adiante estão disponíveis alguns exemplos. O tratamento pós-operatório com analgésicos pode ser necessário até 5 dias após a cirurgia. O mesmo AINE deve ser utilizado no pré e no pós-operatório.

Protocolo para orquiectomia.

Pré-operatório

- *Analgesia:* opioides
- *Sedação:* acepromazina e/ou benzodiazepínicos (midazolam ou diazepam 0,25-0,4 mg/kg, IM; diazepam é recomendado por via endovenosa - dor relacionada à administração IM); agonista alfa 2 adrenérgico
- *Indução da anestesia:*
 - Intravenosa:* Propofol até o efeito desejado (3-5 mg/kg), quetamina (3-5 mg/kg) + diazepam ou midazolam (0,25 mg/kg), alfaxalone (1- 2 mg/kg).
 - Intramuscular:* um agonista alfa 2 adrenérgico + quetamina (3- 5 mg/kg) ou tiletamina/zolazepam (3- 4 mg/kg).
- *Manutenção da anestesia:* anestesia inalatória ou propofol, alfaxalone ou quetamina (1/3 a 1/2 da dose inicial) até o efeito desejado; manter um acesso venoso é recomendado. Deve-se ter à mão o equipamento necessário para intubação traqueal.

Técnicas de anestesia local: Bloqueio intratesticular e bloqueio incisional.

Analgesia pós-operatória: AINEs.

Nota do editor: Rimadyl injetável está aprovado para ser utilizado de forma segura no peri-operatório.

Protocolo sem fármacos controlados.

Pré-operatório: combinação de um AINE e um agonista alfa 2 adrenérgico +/- tramadol (2-5 mg/kg IM).

Outras alternativas: ver anteriormente.

Protocolo com limitada disponibilidade de analgésicos.

Pré-operatório: agonistas alfa 2 adrenérgicos +/- AINEs.

Indução e manutenção da anestesia: qualquer agente indutor disponível, injetável ou inalatório; manter um acesso venoso é recomendada.

Técnicas de anestesia local: bloqueio intratesticular e bloqueio incisional.

Analgesia pós-operatória: AINEs.

Protocolo para ovariectomia/ ovariectomia.

Pré-operatório

- *Analgesia*: opioides.
- *Sedação*: acepromazina e/ou benzodiazepínicos ou um agonista alfa 2 adrenérgico
- *Indução da anestesia*:
 - Intravenosa*: Propofol até o efeito desejado (3-5 mg/kg), quetamina (3-5 mg/kg) + diazepam ou midazolam (0,25 mg/kg) ou alfaxalone (1- 2 mg/kg).
 - Intramuscular*: um agonista alfa 2 adrenérgico + quetamina (5- 7,5 mg/kg) ou tiletamina/zolazepam (3-4 mg/kg).
- *Manutenção da anestesia*: anestesia inalatória ou propofol, alfaxalone ou quetamina (1/3 a ½ da dose inicial) até o efeito desejado. Manter um acesso venoso é recomendado.
- *Técnicas de anestesia local*: bloqueios incisionais e no ligamento ovárico / intraperitoneal.
- *Analgesia pós-operatória*: AINEs.

Protocolo sem fármacos controladas.

Pré-operatório: combinação de um AINE e um agonista alfa 2 adrenérgico +/- tramadol (2-5 mg/kg IM).

Outras alternativas: ver anteriormente.

Protocolo com limitada disponibilidade de analgésicos.

Pré-operatório: agonista alfa 2 adrenérgico +/- AINEs.

Indução e manutenção da anestesia: qualquer agente indutor disponível, injetável ou inalatório.

Técnicas de anestesia local: Epidural ou bloqueios incisionais e no ligamento ovárico/ intraperitoneal.

Analgesia pós-operatória: AINEs.

Nota do editor: Rimadyl injetável está aprovado para ser utilizado de forma segura no peri-operatório.

A analgesia pode ser suplementada na maioria das técnicas cirúrgicas por terapias não farmacológicas tais como a aplicação de frio, terapia com laser, acupuntura, cuidados específicos e massagens/ exercícios suaves.

Para informação adicional sobre as doses farmacêuticas, ver a tabela no site www.wsava.org (Tratado Global sobre da dor da WSAVA).

WSAVA reconhece os patrocinadores do Conselho Global da Dor.

