

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.

Pacientes prenhes ou lactantes.

Há muito pouca informação disponível sobre a farmacologia das drogas analgésicas em cachorras e gatas durante a prenhez e a lactação; algumas informações podem ser encontradas em estudos envolvendo seres humanos e animais de laboratório.

Prenhez.

As mudanças fisiológicas associadas com a *unidade materno- placenta- fetal* alteram a farmacodinâmica, farmacocinética e a distribuição dos fármacos para o feto. Os fatores maternos que podem alterar a absorção das drogas são: mobilidade gastrointestinal diminuída, o refluxo esofágico e o vômito; além disso, há um aumento na circulação sanguínea cutânea, o que maximiza a absorção trans-dérmica de alguns fármacos. Há outros fatores que podem alterar a resposta de animais prenhes aos analgésicos: aumento da água corporal total, da gordura corporal total, redução da albumina sérica, alteração da atividade enzimática do fígado e o aumento das funções renais.

A barreira placentária é considerada lipoprotéica e por isso, os fármacos com alta lipossolubilidade são capazes de permeá-la. Fármacos com estruturas polares, ionizadas, ligadas à proteínas ou hidrossolúveis tem menor probabilidade de atravessar a placenta e chegar ao feto.

Opioides: São frequentemente utilizados em cadelas e gatas prenhes. Metadona, hidromorfona e morfina são usadas durante a gestação em humanos. Fentanil, petidina (meperidina), butorfanol e nalbufina são mais lipossolúveis e podem atingir concentrações mais elevadas no feto. Os opioides são utilizados no pré-operatório de cesarianas e a maioria dos neonatos sobrevivem e têm vigor. Se os recém-nascidos estão deprimidos após o parto, ainda mais depois de manobras como aquecimento, estimulação, sucção de secreções e oxigênio, pode-se administrar uma gota sublingual de naloxona para reverter os efeitos; entretanto doses adicionais podem ser necessárias. Em alguns estudos experimentais se menciona a diminuição na produção de leite após administração de buprenorfina, o que pode ser um problema após a cesárea.

AINEs: Devido à possibilidade teratogenicidade e interferência no desenvolvimento, é aconselhado que os AINEs não devem ser administrados às fêmeas gestantes.

Quetamina: A quetamina atravessa rapidamente a placenta; porém não foi observado efeito na organogênese e no puerpério em ratos, coelhos e cães. A quetamina aumenta o tônus uterino e deve ser evitada durante a prenhez. Uma revisão detalhada sobre cesariana em cães está disponível.

Agonistas alfa 2 adrenérgicos: reduzem o fluxo sanguíneo uterino. A xilazina não deve ser utilizada durante a gestação. Não há evidência disponível sobre o uso de medetomidina e dexmedetomidina em cães e gatos durante a gestação.

Anestésicos locais: considerados seguros e não teratogênicos. São altamente recomendados.

Ervas analgésicas: pela falta de informação disponível, devem ser evitadas.

Amamentação.

Características que facilitam a secreção de fármacos no leite são: alta lipossolubilidade, baixo peso molecular e estado não ionizado. Se estima que o neonato recebe aproximadamente entre 1% e 2% das doses do fármaco administrado à mãe. Quando a analgesia é essencial e existem dúvidas sobre a potencial toxicidade ao recém-nascido, o leite deve ser ordenhado e descartado 12 horas antes de recomençar a amamentação; enquanto isso os animais devem ser alimentados com mamadeira.

Opioides: A lipossolubilidade dos opioides influencia sua presença no leite.

Petidina (meperidina) > sufentanil > fentanil > morfina > hidromorfona.

Desta forma, um opioide mais hidrofílico como a morfina é secretado em menor quantidade que o mais lipofílico como a petidina. Recomenda-se que a amamentação ocorra após a concentração sanguínea máxima do fármaco ser atingida.

Petidina (meperidina), butorfanol e nalbufina não são recomendados. Quando opioides forem utilizados para analgesia, tanto a mãe como os filhotes devem ser monitorados para detectar precocemente possíveis efeitos adversos.

AINEs: A maioria dos AINEs não são lipossolúveis, se ligam fortemente às proteínas e são observados majoritariamente na forma ionizada no plasma. Sugere-se que uma única dose de AINE é segura nos humanos. Até estudos em cães e gatos sejam realizados, AINEs na lactação devem ser usados com precaução e em dose única.

Deve-se atentar para potenciais complicações como hemorragias associadas ao uso de AINEs COX não seletivos ou COX-1 seletivos após cesarianas ou mesmo em partos naturais. Em geral, o paracetamol pode ser utilizado com segurança em cadelas, mas não em gatas.

Anestésicos locais: A lidocaína e seus metabólitos têm baixa lipossolubilidade; em doses terapêuticas, as concentrações no leite são muito baixas e é improvável que possa representar algum risco. A infiltração de anestésicos locais na linha de incisão é altamente recomendada.

Quetamina: Não há informações acerca da passagem da quetamina ao leite, mas se presume que seja possível.

Ervas analgésicas: Devido à falta de informação disponível, devem ser evitadas.

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.

