

Elisa Azevedo de Souza¹, Paulo José Cauduro Maróstica²

¹ Estudante de medicina UFRGS

² Professor departamento de Pediatria UFRGS



INTRODUÇÃO

Estudos histopatológicos em crianças demonstraram que ulcerações causadas pelo tubo endotraqueal em contato com a via aérea superior estimulam o desenvolvimento de tecido fibroso cicatricial podendo evoluir para a estenose glótica posterior e subglótica. Se conhecidos incidência e fatores de risco, e o tratamento iniciado prontamente, diminui-se a taxa de progressão para estenose de via aérea e reconstruções laringotraqueais complexas

OBJETIVOS

Descrever a incidência de lesões laringeas agudas após extubação em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), e avaliar os seus fatores de risco e sua relação com a presença de estridor pós-extubação

DELINEAMENTO

Coorte Prospectiva

MÉTODOS

Foram elegíveis todas as crianças de zero a cinco anos incompletos internadas na UTIP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que necessitaram de intubação endotraqueal por mais de 24 horas. Foram excluídas aquelas com história de intubação, patologia laríngea prévia, presença de traqueostomia atual ou no passado, presença de malformações craniofaciais e consideradas terminais pela equipe assistente. As crianças incluídas foram acompanhadas diariamente e, após a extubação, foram submetidas à fibronasolaringoscopia (FNL).

RESULTADOS

Foram acompanhadas 202 pacientes entre novembro de 2005 e dezembro de 2012. Na FNL após a extubação, 88 pacientes (43,6%) apresentaram lesões laringeas agudas moderadas ou graves. Após análise multivariada dos fatores de risco, verificamos que tais lesões estavam associadas com a presença de balonete no tubo endotraqueal (TET), risco relativo de 1,42 (IC 95%: 1,02-1,97; P=0,039). Dos pacientes com lesões moderadas a graves, 21 (23,9%) tiveram estridor por mais de 72 horas (P<0,001). Houve associação estatisticamente significativa entre a persistência de estridor após 72 horas e a presença de balonete no TET (P=0,036).

Tabela 1: As variáveis quantitativas são descritas por mediana e percentis 25 e 75. As variáveis categóricas são descritas por número de pacientes (n) e percentual (%).

	Lesões agudas moderadas a graves n=88	Laringe normal ou alterações leves n=126	RR	IC 95%	P
Idade (meses)	3,43 (1,45-8,60)	2,43 (1,43 - 5,68)	1,00	0,99-1,01	0,721
Sexo masculino (%)	52(59,1%)	70(61,4%)	1,06	0,77-1,45	0,738
IG (semanas)	38 (36- 40)	38 (35- 40)	1,03	0,98-1,09	0,247
Tentativas de Intubação	1 (1,0 - 1,0)	1 (1,0 - 2,0)	0,96	0,813-1,13	0,634
Reintubações (sim)	25 (28,4%)	30 (26,3%)	0,943	0,67-1,33	0,738
Dias de Intubação	6 (5-9)	7 (5,0 - 10)	0,99	0,96-1,03	0,813
Doses extras sedação/dias TET	8,17 (5,57 - 10,8)	7,31 (4,70 - 10,75)	1,02	0,99-1,06	0,213
Presença de balonete (sim)	25(28,7%)	18 (15,9%)	1,47	1,07-2,03	0,018

Table 2: Fatores de risco em análise multivariada. TET : tubo endotraqueal

Variável	Risco Relativo	IC 95%	P
Modelo 1			
Dias de Intubação	0,99	0,97-1,03	0,748
Doses extras sedação/dias TET	1,02	0,98-1,06	0,330
Presença de balonete	1,42	1,02-1,97	0,039

Table 3: Relação entre a presença de lesão aguda e estridor. Resíduos ajustados positivos *(P=0,012); **(P=0,0001); ***Valor-P do teste qui-quadrado

Periodo de estridor	Presença de lesão aguda		Valor-P
	Normal ou Alteração Leve	Alteração Moderada ou Grave	
Sem estridor	78 (68,4)*	45 (51,1)	<0,001**
Durante as primeiras 72h	30 (26,3)	22 (25,0)	
Maior que 72h	6 (5,3)	21 (23,9)**	*

CONCLUSÃO

Esse estudo encontrou uma alta frequência de lesões laringeas agudas após a extubação, que foram associadas com o uso de TET com balonete. Além disso, o estridor persistente após 72 horas da extubação foi mais frequente em pacientes que apresentaram lesões laringeas e naqueles que usaram TET com balonete.