

LARINGOTRAQUEOPLASTIA EM UM TEMPO PARA CRIANÇAS COM ESTENOSE SUBGLÓTICA.

Fraga, J.C., de Souza, J.C.K., Hanauer, A.D., Takamatu, E.E., Camargo, L.G., Contelli, F.H.A. Setor de Cirurgia Torácica Infantil/HCPA.

Fundamentação: a laringotraqueoplastia (LTP) é o tratamento cirúrgico usual para crianças com estenose subglótica grave. Classicamente, o procedimento é realizado em cinco etapas: 1) caracterização da estenose; 2) expansão da luz; 3) estabilização do local operado; 4) cicatrização da área cirúrgica; 5) decanulação. A reconstrução laringotraqueal em apenas um tempo (RLT-UT) combina as etapas de 3 a 5 (estabilização, cicatrização e decanulação), transformando-as em um breve período intubação pós-operatória.

Objetivos: avaliar a técnica e os resultados obtidos com a RLT-UT em crianças com estenose subglótica grave.

Material e métodos: estudo retrospectivo de 8 crianças (idade média de 16 meses) submetidas a RLT-UT, no período de setembro de 1995 a julho de 2002. Duas crianças estavam entubadas por estenose subglótica congênita. Cinco tinham traqueostomia prévia: 4 por estenose subglótica grave pós-intubação e 1 por estenose subglótica congênita. Após abertura mediana da cartilagem cricóide e do primeiro anel traqueal, porção alar da cartilagem tireóidea foi suturada as paredes laterais da cricóide e traquéia abertas, mantendo-se o pericôndrio para dentro da luz. Intubação nasotraqueal foi mantida no pós-operatório.

Resultados: cinco crianças foram extubadas com sucesso após 9 a 21 dias (média 14 dias) da LTP. Duas destas necessitaram ressecção endoscópica (laser CO₂) de estenose recorrente sintomática após a extubação, e outra necessitou funduplicatura para refluxo gastroesofágico. Três outras crianças necessitaram de traqueostomia após a LTP por severa laringotraqueomalácia e/ou edema da via aérea com tecido de granulação. Uma delas foi decanulada após cirurgia endoscópica da laringomalácia. Não foi observada complicação no local de remoção da cartilagem tireóidea. Endoscopias mostraram região subglótica permeável em todas as crianças, que não apresentaram obstrução respiratória durante período médio de seguimento de 26 meses.

Conclusão: a RLT-UT é viável para correção de estenose subglótica grave em crianças, pois diminui o número de etapas da LTP, não necessita utilização de órteses, e possibilita a retirada ou mesmo evita a realização de traqueostomia no momento da cirurgia. Entretanto, a realização de RLT-UT requer experiência com a LTP clássica, e deve somente ser realizada em hospital com equipe médica e unidade de cuidados intensivos treinados no manuseio de crianças.