



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2013
<b>Local</b>	Porto Alegre - RS
<b>Título</b>	ACURÁCIA DO ESTRIDOR PARA O DIAGNÓSTICO DE ESTENOSE SUBGLÓTICA POR INTUBAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS
<b>Autor</b>	TALES DROSE PIRES
<b>Orientador</b>	PAULO JOSE CAUDURO MAROSTICA

**Objetivos:** Determinar a acurácia do estridor em prever a ocorrência de estenose subglótica (ESG) por intubação em pacientes pediátricos quando comparado ao seu diagnóstico por endoscopia de via aérea.

**Delineamento:** Coorte Prospectiva.

**Métodos:** Foram elegíveis todas as crianças de zero a quatro anos internadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que necessitaram de intubação endotraqueal por mais de 24 horas. Foram excluídas as com história de intubação, doença laríngea prévia, presença de traqueostomia atual ou no passado, presença de malformações craniofaciais e aquelas consideradas portadoras de doença terminal. Foram acompanhadas diariamente e, após a extubação, submetidas à fibronasolaringoscopia (FNL). Novo exame era realizado em sete a dez dias naquelas com alterações moderadas a graves no primeiro. Se essas persistissem ou surgissem sintomas, independentemente da FNL inicial, realizava-se laringoscopia sob anestesia geral. Após a extubação, verificou-se diariamente a ocorrência de estridor, classificado como presente ou ausente.

**Resultados:** Foram acompanhadas, de novembro de 2005 a agosto de 2012, 194 pacientes. A incidência de estridor foi de 43,81%. O estridor apresentou uma sensibilidade de 77,78% (IC 95%: 51,9 – 92,6) e especificidade de 59,66% (IC 95%: 52,0 – 66,9) em detectar ESG nessa amostra, o valor preditivo positivo (VPP) foi de 16,47% (IC 95%: 9,6 – 26,4) e o valor preditivo negativo (VPN) foi de 96,33% (IC 95%: 90,3 – 98,8). O estridor quando presente por mais de 72 horas ou quando esse surgiu após as primeiras 72 horas da extubação apresentou uma sensibilidade de 66,67% (IC 95%: 41,2 – 85,6) e especificidade de 88,5% (IC 95%: 83,1 – 93,1). O VPP foi de 38,8% (IC 95%: 22,4 – 57,7) e o VPN foi de 96,23 (IC 95%: 91,6 – 98,5). A área da curva ROC foi 0,78 (IC 95%: 0,65 – 0,91).

**Conclusões:** A ausência de estridor mostrou-se adequada para afastar o diagnóstico de ESG por intubação em pacientes pediátricos após o período neonatal. Melhor especificidade foi encontrada quando o estridor ocorreu por mais de 72 horas após a extubação ou quando teve o início depois desse período. A partir desse estudo, parece adequado indicar endoscopia de via aérea, para a confirmação de ESG, apenas naqueles pacientes que apresentarem estridor após 72 horas da extubação.