



Incidência e Características Endoscópicas de Lesões Agudas Laríngeas em Crianças Submetidas a Intubação Endotraqueal

Maíra Alves Braga de Oliveira ¹, Paulo José Cauduro Maróstica ²

¹ Graduanda em Medicina, UFRGS

² Professor Orientador, Departamento de Pediatria, FAMED, UFRGS

UFRGS **XXV SIC**
PROFESQ Salão Iniciação Científica

CS - Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) apresenta alta incidência de estenose subglótica (11,3%) pós-intubação endotraqueal. Como as lesões crônicas graves são consequência da evolução de lesões precoces, é de grande importância conhecer-se a epidemiologia dessas lesões agudas, a fim de se poder gerar dados que visem a prevenção de lesões.

OBJETIVO

Descrever a incidência e o tipo de lesão aguda laríngea em crianças submetidas à intubação endotraqueal na UTIP do HCPA.

METODOLOGIA

Estudo transversal, com amostragem de todos os pacientes internados na UTIP do HCPA com idade entre 0 e 4 anos que necessitaram de intubação endotraqueal por mais de 24 horas no período de novembro de 2005 a novembro de 2012.

A avaliação das lesões agudas de via aérea foi realizada por nasofibrolaringoscopia (NFL) em até 8 horas após a extubação. Esse exame foi analisado por um pesquisador cego e as lesões classificadas em dois grupos: sem lesões/lesões leves ou lesões moderadas/graves. (Figura 1)

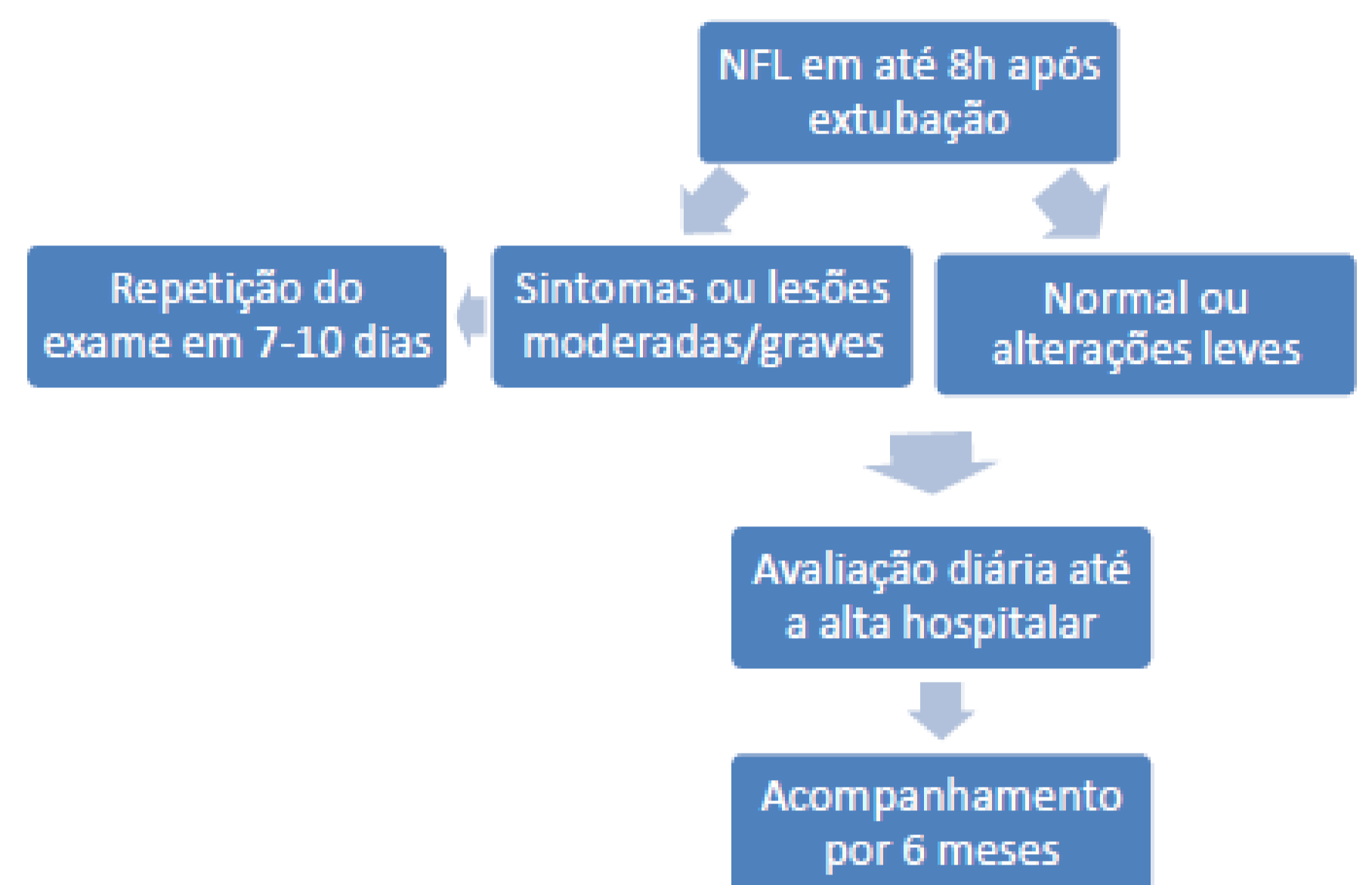


Figura 1. Fluxograma do acompanhamento pós-extubação.

RESULTADOS

Foram incluídos 202 pacientes, com mediana de idade de 2,7 meses, sendo 60,4% do sexo masculino. O tempo médio de intubação foi de 7,9 dias. Na NFL logo após a extubação, 114 pacientes (56,4%) apresentaram exame normal ou com alterações leves e 88 pacientes (43,6%) apresentaram alterações moderadas ou graves. (Tabela 1)

	Leve	Moderada	Grave
Supraglote	<ul style="list-style-type: none">Edema (78%)Hiperemia (69%)LM não-obstrutiva (22%)	<ul style="list-style-type: none">LM obstrutiva (1,7%)	
Glote	<ul style="list-style-type: none">Edema<ul style="list-style-type: none">- posterior (72,2%)- PV (48%)Hiperemia (59,8%)	<ul style="list-style-type: none">Ulceração uni ou bilateral (16,6%)Granulação aritenóidea (20,5%)	<ul style="list-style-type: none">Imobilidade de PV (1,7%)Ulceração interaritenóidea (0,6%)Granulação interaritenóidea (3,4%)
Subglote	<ul style="list-style-type: none">Edema (27,8%)Hiperemia (43,7%)	<ul style="list-style-type: none">Ulceração parcial (1,7%)	<ul style="list-style-type: none">Ulceração completa (4,0%)Granulação (21,0%)

Tabela 1. Percentuais de lesões agudas classificadas por anatomia e gravidade. LM: laringomalácia. PV: pregas vocais.

CONCLUSÃO

Observamos uma grande incidência de lesões agudas pós-extubação na nossa UTIP, as quais se deve tentar tratar a fim de se evitar sua progressão para lesões crônicas.



MODALIDADE DE BOLSA

PIBIC CNPq-UFRGS