

ASSOCIAÇÃO ENTRE SEDAÇÃO E ESTENOSE SUBGLÓTICA ADQUIRIDA EM CRIANÇAS COM INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL PRÉVIA.

Maria Luísa de Oliveira Guimarães (Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS)
Fabielly Freitas Barella (Atitudes Educação)
Júlia Giacomini Chiarello (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI)
Luiza Betiollo Ottoni (Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC)
Matheus Chanças de Magalhães (Universidade Católica de Pelotas – UCPEL)

Área: Otorrinolaringologia.

Palavras-Chave: Estenose subglótica, intubação endotraqueal, sedação.

INTRODUÇÃO: Estenose subglótica adquirida (ESG) é o estreitamento da endolaringe, geralmente secundária à intubação endotraqueal (IOT) prévia. Representa 90% dos casos de estreitamento subglótico em crianças e uma das causas mais comuns de estridor e dificuldade respiratória na faixa etária pediátrica.

OBJETIVO: Analisar a associação entre o nível de sedação durante o período de IOT e o desenvolvimento de estenose subglótica (ES) pós-extubação em crianças.

METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão sistemática utilizando as plataformas de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, baseando-se nos descritores "Sedation AND Subglottic Stenosis AND Intubation AND children", resultando em 20 estudos. Da amostra inicial, restringiu-se a busca para aqueles publicados gratuitamente em inglês nos últimos 10 anos, totalizando 8 estudos. Por fim, após exclusão dos duplicados e análise de título e resumo por um revisor, selecionou-se 1 estudo para análise.

RESULTADOS: O estudo prospectivo de Schweiger et al, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre 2013 e 2014, analisou 36 pacientes, com idades entre 30 dias e 5 anos e que foram submetidos a IOT. A escala de sedação utilizada para obtenção do escores foi a Comfort-B. Os pacientes foram sedados com Midazolam 0,2 mg/kg/hora e Fentanil 2 mcg/kg/hora.

Além disso, foram submetidos à laringoscopia com tubo flexível de fibra óptica em 8 horas da extubação, repetindo o procedimento em 7-10 dias depois, caso o primeiro exame indicasse lesões laríngeas moderadas/graves. Caso essas lesões tivessem persistido e/ou caso a criança tivesse sintomas no período de acompanhamento, realizava-se microlaringoscopia. Por fim, os resultados apontaram uma incidência de ES de 11,1%, sendo que as crianças com ES tiveram um maior percentual de escores na escala Comfort-B, entre 23 e 30 (sub-sedados), em relação àquelas que não desenvolveram (15,8% em comparação com 3,65%, $p = 0,004$). Ou seja, o risco de ES foi maior nas menos sedadas, uma vez que a agitação desses pacientes pode causar movimentação do tubo endotraqueal nas vias aéreas.

CONCLUSÃO: Conclui-se que, a sub-sedação aumenta o risco de ES em crianças com IOT prévia. Por isso, compreender a relação do nível de sedação com a ES é imprescindível para reduzir a sua ocorrência e a falha de extubação. Contudo, estudos com um tamanho amostral maior ainda são necessários para uma melhor abrangência populacional, bem como, ter práticas de titulação de sedação semelhantes entre os centros pediátricos.

REFERÊNCIAS:

- Schweiger C, Manica D, Pereira DRR, Carvalho PRA, Piva JP, Kuhl G, et al.. Undersedation is a risk factor for the development of subglottic stenosis in intubated children☆, ☆☆. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2017Jul;93(4):351–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.10.006>.
- Shein SL, Rotta AT. Sedation and subglottic stenosis in critically ill children☆,☆☆. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2017Jul;93(4):317–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.03.001>