

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

FERNANDA DA SILVA CANANI; JOSE CARLOS FRAGA; GILBERTO KAPPEL JR; EDUARDO C COSTA; ARIANE N BACKES

Introdução: O diagnóstico preciso de qualquer anormalidade da via aérea ainda necessita de uma visualização direta da anatomia e dinâmica das estruturas respiratórias. A utilidade da endoscopia respiratória na criança é indiscutível, e seu aperfeiçoamento no passar dos anos nos permite estabelecer diagnóstico e, algumas vezes, tratamento de anormalidades da via aérea. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, com revisão de 369 exames endoscópicos realizados em 258 pacientes entre 0 a 16 anos (média de 2 anos e 5 meses de idade) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período entre fevereiro de 1995 e novembro de 2005. **Resultados:** Foram realizados 369 exames endoscópicos em 258 crianças. Estridor foi a principal indicação de endoscopia, seguido por entubação prolongada e corpo estranho. Laringomalácia e edema glótico foram os diagnósticos mais frequentes na laringe, acometendo 24,4% e 3,9% dos pacientes respectivamente. Na região traqueobrônquica, corpo estranho (7,8%) e traqueomalacia (2,3%) foram os diagnósticos mais comuns. Dos pacientes avaliados, 14,7% não apresentavam nenhuma anormalidade em via aérea. Quatro pacientes apresentaram complicações: três com bradicardia e um com parada cardiorespiratória. **Conclusão:** A endoscopia respiratória rígida ou flexível na criança permite o diagnóstico e tratamento de diversas patologias da via aérea, sejam elas congênicas ou adquiridas. Realizada por equipe treinada, e em pacientes devidamente selecionados, mostrou-se segura e isenta de complicações graves.