

ASSOCIAÇÃO ENTRE MOBILIZAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL E LESÕES LARÍNGEAS AGUDAS POR INTUBAÇÃO EM CRIANÇAS

Carolina Oliveira da Rosa ¹, Paulo José Cauduro Marostica ²

¹ Bolsista IC FAMED-UFRGS,

² Prof. Titular UFRGS

Introdução

A intubação endotraqueal tem importante papel no manejo de pacientes em ventilação mecânica, mas pode resultar em complicações de via aérea, incluindo lesões laríngeas. Essas lesões geralmente são observadas logo após a extubação ou dentro de poucos dias, e, em muitos casos, evoluem para lesões graves e permanentes, exigindo correção cirúrgica. Mesmo com o surgimento de novas técnicas para o tratamento de lesões agudas de laringe, como a dilatação com balões e a aplicação tópica de anti-inflamatórios, torna-se imprescindível conhecer os fatores de risco para o desenvolvimento dessas lesões, a fim de prever seu surgimento e evolução.

Objetivos

Avaliar o papel da mobilização do tubo endotraqueal e outros fatores de risco no desenvolvimento de lesões laríngeas agudas por intubação em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) e determinar a incidência dessas lesões

Delineamento

Coorte Prospectiva

Métodos

Foram elegíveis todas as crianças de 28 dias a cinco anos incompletos internadas na UTIP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que necessitaram de intubação endotraqueal por mais de 24 horas. Foram excluídas aquelas com história de intubação, patologia laríngea prévia, presença de traqueostomia atual ou no passado, presença de malformações craniofaciais e consideradas terminais pela equipe assistente. As crianças incluídas foram acompanhadas diariamente e, em até oito horas da extubação, foram submetidas à fibronasolaringoscopia (FNL).

Resultados

Foram acompanhados 231 pacientes entre novembro de 2005 e dezembro de 2015. Na FNL após a extubação, 102 pacientes (44,15%) apresentaram lesões laríngeas agudas moderadas ou graves. Após análise multivariada dos fatores de risco, verificamos que para cada aumento de uma mobilização do tubo endotraqueal (TET) por dia de intubação, há um aumento de 86% (IC 95%: 1,085-3,196; P=0,024) no risco basal de desenvolver lesões agudas por intubação. Além desse fator, há um aumento de 3% (IC 95% 1,001-1,071; P= 0,041) nesse mesmo risco, para cada uma dose extra de sedação por dia de intubação. (Tabela 1).

	Lesões agudas moderadas a graves n=102	Laringe normal ou alterações leves n=129	RR*	IC 95%	P
Idade (meses)	3,52 (1,77-10,09)	2,57 (1,64-6,07)	1,01	0,99-1,02	0,29
Sexo masculino (Ref. Masculino)	57 (55,9%)	78 (60,5%)	1,11	0,83-1,48	0,48
Idade Gestacional (semanas)	38 (36-40)	37 (35-39)	1,04	0,99-1,10	0,10
Tentativas de Intubação	1 (1,0-1,0)	1 (1,0-1,0)	0,97	0,83-1,13	0,69
Número de Reintubações	0 (0-1,0)	0 (0-1,0)	0,98	0,79-1,22	0,85
Dias de Intubação	6,5 (5,0-9,0)	7 (5,0-10,0)	0,99	0,97-1,03	0,95
Doses extras sedação/dias TET	9,07 (6,23-10,8)	7,86 (4,71-10,75)	1,03	0,99-1,06	0,07
Presença de balonete (Ref. Sim)	29 (28,7%)	25 (19,5%)	0,87	0,56-1,04	0,08
Mobilização TET/dia de TET	0,2 (0-0,37)	0,14 (0-0,28)	1,71	0,98-2,96	0,06

Tabela 1: Análises univariadas dos fatores estudados em relação ao risco relativo de lesão aguda. TET: tubo endotraqueal. *Regressão de Poisson.

Conclusões

A incidência de lesões laríngeas agudas moderadas ou graves após a intubação foi de 44,15% nessa coorte de pacientes. Tais lesões parecem estar associadas a necessidade de mobilização do tubo endotraqueal e de doses adicionais de sedação por dia de intubação.