

INCIDÊNCIA DE ESTENOSE SUBGLÓTICA PÓS-EXTUBAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CAMILA DA RÉ; PRISCILLA G. FERREIRA, KELLI W. GOMES, KIZZY L. COREZOLA, DENISE MANICA, CLAUDIA SCHWEIGER, MARIANA MAGNUS SMITH, PAULO ROBERTO ANTONACCI CARVALHO, GABRIEL KUHL, PAULO JOSÉ CAUDURO MAROSTICA

Introdução: Durante a ventilação mecânica, o tubo endotraqueal pode ocasionar lesões diversas no trato respiratório, sendo a estenose laríngea a mais grave e mais temida. **Objetivos:** Avaliar a incidência de estenose subglótica pós-extubação. **Material e Métodos:** Foram selecionadas crianças de 0 a 4 anos internadas na UTIP do HCPA, necessitando intubação endotraqueal por mais de 24 horas. Foram excluídas aquelas com história de intubação, patologia laríngea prévia, presença de traqueostomia atual ou no passado e pacientes considerados terminais pela equipe assistente. As crianças incluídas foram acompanhadas diariamente e realizada fibronasolaringoscopia (FNL) em até 8 horas após a extubação. De acordo com a severidade dos achados do exame, os pacientes foram divididos em 2 grupos: grupo 1 (exame normal ou com alterações leves) e grupo 2 (alterações moderadas ou graves). Foi realizada FNL de revisão em todas as crianças do grupo 2 em 7 a 10 dias e nas do grupo 1 que desenvolveram sintomas. **Resultados:** Dos 96 pacientes incluídos, 30 (31,25%) foram classificados no grupo 2. Na FNL de revisão, no grupo 2, 33,3% (n=10) apresentaram estenose subglótica, o que corresponde a 10,41% do total da amostra. Das crianças do grupo 1 que desenvolveram sintomas e foram à FNL de revisão, todas tinham exame normal. **Conclusão:** Encontramos uma incidência alta de estenose subglótica pós-extubação, quando comparado com a literatura. No entanto, acreditamos que a prevalência descrita nos outros estudos esteja subestimada já que, pela nossa busca bibliográfica, essa é a primeira coorte prospectiva pediátrica em estenose subglótica pós-extubação, que mantém o seguimento prolongado dos pacientes e realiza FNL pós-extubação em todas as crianças independentemente de sintomas.