

Introdução: Crianças com disfunção respiratória grave podem requerer intubação e ventilação mecânica, estando sujeitas a diversas complicações; destas, a estenose subglótica (ESG) é possivelmente a mais grave e a mais temida.

Objetivos: Determinar a incidência de ESG e averiguar o papel da duração da ventilação mecânica e de outros fatores de risco no desenvolvimento de lesão de laringe em crianças submetidas à intubação endotraqueal em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Materiais e Métodos: Estudo prospectivo. Todas as crianças de 0 a 4 anos internadas na UTIP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que necessitaram de intubação endotraqueal por mais de 24 horas foram elegíveis. As crianças foram acompanhadas diariamente e, após a extubação, foram submetidas à fibronasolaringoscopia (FNL). Aquelas que desenvolveram sintomas durante o acompanhamento e todas as que tinham alterações moderadas a graves no primeiro exame foram submetidas a novo exame.

Resultados: Foram incluídas 142 crianças entre novembro de 2005 e outubro de 2010. Na FNL inicial, 58 crianças (40,8%) apresentaram alterações laríngeas moderadas a graves. Na FNL de revisão do grupo com alterações moderadas a graves, 15 crianças apresentaram ESG. Dentre as crianças incluídas, a incidência de estenose subglótica foi de 11,3%. Após regressão de Poisson, encontramos que para cada 5 dias adicionais de intubação há um acréscimo de 50,3% no risco de desenvolver ESG e para cada dose extra de sedação/dia, um incremento de 12% nesse mesmo desfecho.

Conclusões: Encontramos alta incidência de ESG. O tempo de intubação e a necessidade de doses extras de sedação parecem ser fatores cruciais para o desenvolvimento de ESG durante intubação endotraqueal.