

Introdução: A partir do final da década de 1950, a intubação endotraqueal prolongada passou a desempenhar um importante papel no manejo de distúrbios respiratórios em crianças e adultos criticamente doentes. Apesar de haver indicações irrefutáveis para a intubação prolongada, ela pode trazer sequelas indesejáveis. Dentre as lesões de via aérea geradas pela intubação, as estenoses laríngeas são as mais graves. O estridor é considerado pela maioria dos autores como sinal preditor de lesão laríngea; porém, até o presente momento, não foram encontrados na literatura estudos que avaliem de forma prospectiva a acurácia do estridor.

Objetivos: Determinar sensibilidade e especificidade, valor preditivo positivo e negativo do estridor em prever lesão laríngea pós-extubação em pacientes pediátricos.

Materiais e métodos: Coorte prospectiva, com amostragem consecutiva de todos os pacientes internados na UTI Pediátrica do HCPA com idade entre zero e quatro anos que necessitem de intubação endotraqueal por mais de vinte e quatro horas. Esses são acompanhados diariamente por pesquisadores treinados. A avaliação das lesões de via aérea é realizada por nasofibrolaringoscopia em até 8 horas após a extubação. Esse exame é analisado por um pesquisador cegado e as lesões são classificadas em dois grupos: sem lesões/lesões leves ou lesões moderadas/graves e o exame é repetido em sete a dez dias. Todos os pacientes são avaliados diariamente até a alta hospitalar e acompanhados ambulatorialmente por 6 meses.

Resultados e conclusões: Até o presente momento, foram incluídos 165 pacientes. O estridor apresentou um valor preditivo negativo de 95,56% (IC 95%, 89-98%) para lesão crônica (estenose de laringe). A sensibilidade e a especificidade não se mostraram como boas medidas, pois as estenoses laríngeas são eventos raros (incidência de 10,3% nessa população). Dessa forma, de acordo com os dados analisados, podemos considerar que na ausência de estridor a presença de estenose laríngea se mostra pouco provável.