

## Acurácia do Estridor para o Diagnóstico de Lesão Laríngea Pós-intubação Endotraqueal em Crianças

Tales Drose Pires; Larissa Valency Enéas<sup>1</sup>; Denise Manica<sup>2</sup>; Cláudia Schweiger<sup>1-2</sup>; Cátia Saleh Netto<sup>1</sup>; Elisa Souza; Maira Oliveira. Gabriel Kuhl<sup>2</sup>; Paulo Roberto Antonacci Carvalho<sup>1</sup>; Paulo José Cauduro Marostica<sup>1</sup>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A estenose subglótica (ESG) é uma das complicações mais graves que pode ocorrer após a intubação endotraqueal prolongada em crianças criticamente enfermas. A endoscopia de via aérea é considerada, pela maioria dos autores, o exame mais adequado para avaliar essa lesão, mas ainda não há consenso da melhor técnica a ser empregada nem de quais pacientes devam ser submetidos a ela após a extubação. O estridor como marcador de lesão laríngea por intubação tem sido amplamente usado na prática clínica, no entanto, a validade e a confiabilidade de sua aplicação para esse fim vem sendo muito questionado na literatura, pela falta de estudos em pacientes pediátricos que o avaliem a longo prazo e que o compare com outros métodos diagnósticos de ESG, especialmente com os exames endoscópicos, considerados como padrão-ouro.

**Objetivo:** determinar a acurácia do estridor em prever a ocorrência de estenose subglótica por intubação em pacientes pediátricos, após o período neonatal, quando comparado ao seu diagnóstico por endoscopia de via aérea.

**Materiais e métodos:** coorte prospectiva, com amostragem de todos os pacientes submetidos à intubação endotraqueal na Unidade de Terapia Intensiva (UTIP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os pacientes foram submetidos à fibronasolaringoscopia (FNL) nas primeiras oito horas após a extubação e em 7-10 dias e os pacientes separados em 2 grupos: exame normal/alterações leves e alterações moderadas/graves. Durante o período em que ficaram internadas na UTIP e após a extubação, as crianças eram acompanhadas diariamente pelos pesquisadores. Estridor para o diagnóstico de ESG foi comparado com o resultado obtido na laringoscopia direta, sendo realizado duas análises. Na primeira, foi comparado a presença ou ausência de estridor com o padrão-ouro e, na segunda, os pacientes foram dicotomizados entre aqueles que não apresentaram estridor ou apresentaram estridor apenas nas primeiras 72 horas após a extubação (teste negativo) e entre aqueles que apresentaram estridor por mais de 72 horas após a extubação ou tiveram início do estridor após esse período (teste positivo).

**Resultados:** a amostra do estudo foi de 194 pacientes. A incidência de estridor foi de 43,81%. O mesmo apresentou uma sensibilidade de 77,78% (IC 95%: 51,9 – 92,6) e especificidade de 59,66% (IC 95%: 52,0 – 66,9) em detectar ESG nessa amostra, o valor preditivo positivo (VPP) foi de 16,47% (IC 95%: 9,6 – 26,4) e o valor preditivo negativo (VPN) foi de 96,33% (IC 95%: 90,3 – 98,8). O estridor quando presente por mais de 72 horas ou quando esse surgiu após as primeiras 72 horas da extubação apresentou uma sensibilidade de 66,67% (IC 95%: 41,2 – 85,6) e especificidade de 88,5% (IC 95%: 83,1 – 93,1) com VPP de 38,8% (IC 95%: 22,4 – 57,7) e o VPN foi de 96,23 (IC 95%: 91,6 – 98,5).



Figura 1. Fluxograma do acompanhamento após a extubação.

**Conclusão:** A ausência de estridor mostrou-se adequada para afastar o diagnóstico de ESG por intubação em pacientes pediátricos após o período neonatal. Melhor especificidade foi encontrada quando o estridor ocorreu por mais de 72 horas após a extubação ou quando teve o início depois desse período. A partir desse estudo, parece adequado indicar endoscopia de via aérea, para a confirmação de ESG, apenas naqueles pacientes que apresentarem estridor após 72 horas da extubação.