

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA.

Komlos, M., Fraga, J.C., Cabral, R., Takamatu, E.E., Camargo, L.G., Contelli, F.H.A. Setor de Cirurgia Torácica Infantil - Serviço de Cirurgia Pediátrica/HCPA/UFRGS.

Introdução: o diagnóstico preciso de qualquer anormalidade da via aérea ainda necessita de uma visualização direta da anatomia e dinâmica das estruturas respiratórias. A utilidade da endoscopia respiratória na criança é indiscutível, e seu aperfeiçoamento no passar dos anos nos permite estabelecer diagnóstico e, algumas vezes, tratamento de anormalidades da via aérea.

Materiais e métodos: estudo retrospectivo, com revisão de 254 exames endoscópicos realizados em 156 pacientes entre 0 a 16 anos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período entre fevereiro de 1995 a dezembro de 2001.

Resultados: foram realizados 254 exames endoscópicos em 156 crianças. Estridor foi a principal indicação de endoscopia, seguido por entubação prolongada e corpo estranho. Laringomalácia e edema glótico foram os diagnósticos mais freqüentes na laringe, acometendo 30,7% e 12,8% dos pacientes, respectivamente. Na região traqueobrônquica, corpo estranho (11,5%) e Traqueomalacia (7,6%) foram os diagnósticos mais comuns. Vinte por cento dos pacientes não apresentavam nenhuma anormalidade em via aérea. Três pacientes apresentaram complicações leves: dois com edema subglótico e outro bradicardia.

Conclusão: a endoscopia respiratória rígida ou flexível na criança permite o diagnóstico e tratamento de diversas patologias da via aérea, sejam elas congênitas ou adquiridas. Realizada por equipe treinada, e em pacientes devidamente selecionados, mostrou-se segura e isenta de complicações graves.