



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology
www.sba.com.br



CARTA AO EDITOR

Uso de máscaras laríngeas em tonsilectomias[☆]

Li o artigo escrito por Ranieri Junior et al¹. em sua Revista e concordo com a escolha dos autores. O uso de máscara laríngea (ML) em adenotonsilectomia é possível; contudo, a sonda endotraqueal é mais segura em comparação com a ML. Em publicações recentes, o uso de ML é relatado como superior à intubação endotraqueal em adenotonsilectomia^{2,3}. Acredito que o uso de ML em tonsilectomia e adenoidectomia em população pediátrica está associado a uma incidência maior de complicações. Considero a técnica de amigdalectomia com ML importante. Estudos previamente publicados raramente relatam a importância da técnica de tonsilectomia. As taxas de ocorrência de hemorragia em tonsilectomias com bisturi de lâmina fria são maiores do que as com bisturi de lâmina quente (bipolar, soldagem térmica, *coablation**, laser)⁴. Na técnica a frio, o uso de ML pode levar a aspiração de sangue; controlar o sangramento é muito difícil se as suturas forem feitas na fossa tonsilar. Além disso, a colocação de ML na boca de crianças pequenas e hipertrofia tonsilar de grau 4 não fornecem visualização cirúrgica suficiente. Portanto, não sugiro o uso de ML em tonsilectomia, exceto em casos específicos.

Referências

1. Ranieri Junior D, Neubauer AG, Ranieri DM, do Nascimento Junior P. - The use of disposable laryngeal mask airway for adenotonsillectomies. Rev Bras Anesthesiol. 2012;62(6): 788–98.
2. Sierpina DI, Chaudhary H, Walner DL, et al. - Laryngeal mask airway versus endotracheal tube in pediatric adenotonsillectomy. Laryngoscope. 2012;122(2):429–35.
3. Peng A, Dodson KM, Thacker LR, Kierce J, Shapiro J, Baldassari CM. - Use of laryngeal mask airway in pediatric adenotonsillectomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2011;137(1): 42–6.
4. Ozkiriş M, Kapusuz Z, Saydam L. - Comparison of three techniques in pediatric tonsillectomy. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2012;269(5):1497–501.

Alper Nabi Erkan

Departamento de Otorrinolaringologia, Universidade Baskent, Ancara, Turquia

E-mail: alpernabierkan@yahoo.com,
anerk@baskent.edu.tr

DOI do artigo original: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.11.001>

[☆] Ablação a frio por radiofrequência com corrente bipolar em solução fisiológica.



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology
www.sba.com.br



CARTA AO EDITOR

Resposta a Alper Nabi Erkan

Agradeço ao professor Erkan pelos comentários sobre meu artigo recente – “Uso da máscara laríngea descartável em adenotonsilectomias”¹ – com especial atenção à segurança do paciente.

Publicações recentes mostram a superioridade das máscaras laríngeas descartáveis (MLD) sobre a sonda endotraqueal em relação a complicações respiratórias em adenotonsilectomias^{2,3}. Nesse estudo, a MLD amada não foi usada e não houve diferença estatística entre os grupos no que diz respeito a complicações respiratórias. Contudo, foi preciso trocar a MLD por sonda endotraqueal em três pacientes por causa do vazamento de gás com a hiperextensão cervical para a cirurgia. Outro paciente, cujos valores da saturação de oxigênio caíram para 58% após refluxo gástrico, precisou de sonda endotraqueal para ser intubado.

Portanto, em pacientes com hipertrofia tonsilar, o laringoscópio, às vezes, precisa ser usado para corrigir o posicionamento da MLD ou mesmo substituí-la por uma sonda endotraqueal.

Considerando a abordagem e as técnicas cirúrgicas, o uso de suturas e, em especial, de técnicas a quente (eletrocautério), pode estar relacionado a outras complicações pós-operatórias e dor⁴. Uma técnica cirúrgica uniforme, que

inclui o uso de subgalato de bismuto e a reavaliação da fossa tonsilar antes de remover o dispositivo respiratório, reduz a incidência de hemorragia tonsilar primária. Apesar disso, de acordo com nossa experiência e pesquisa, concordo com o Dr. Erkan e não incentivo o uso de MLD em tonsilectomias.

Referências

1. Ranieri Jr D, Neubauer AG, Ranieri MD, Nascimento Jr P. - The use of disposable mask airway for adenotonsillectomies. *Rev Bras Anesthesiol.* 2012;62:788–92.
2. Kretz FJ, Reimann B, Stelzner J, et al. - The laryngeal mask in pediatric adenotonsillectomy. The meta-analysis of medical studies *Anaesthesist.* 2000;49:706–12.
3. Gravningsbraten R, Nicklasson B, Raeder J. - Safety of laryngeal mask airway and short-stay practice in office-based adenotonsillectomy. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2009;53:218–22.
4. Pinder DK, Wilson H, Hilton MP. - Dissection versus diathermy for tonsillectomy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;3:CD002211.

Dante Ranieri Junior

*Hospital do Coração de Balneário Camboriú, SC, Brasil;
Hospital Unimed Litoral, Itajaí, SC, Brasil
E-mail: deranieri@terra.com.br*

Port: DOIs do artigo original:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.11.002>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.11.001>