



# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia  
www.sba.com.br



## CARTA AO EDITOR

### Manejo da via aérea na angina de Ludwig – um desafio: relato de caso



### Airway management in Ludwig's angina – a challenge: case report

*Cara Editora,*

Li com interesse o relato de caso descrito por Fellini et al.<sup>1</sup> Parabeno os autores pelo caso descrito. De fato, angina de Ludwig (AL) torna desafiador o manejo exitoso das vias aéreas. A intubação traqueal é o padrão-ouro para o manejo da via aérea e a intubação acordada, com o paciente em ventilação espontânea, confere segurança aos pacientes com manejo difícil antecipado das vias aéreas.<sup>2</sup>

Coincidentemente, dois dias após ler o relato de caso aqui posto, fui chamado para avaliar paciente feminina, 27 anos, usuária de crack, com diagnóstico de AL decorrente de extensa infecção odontogênica e com indicação de drenagem cirúrgica em caráter de urgência. O exame físico no meu caso diferiu em alguns aspectos: a paciente não apresentava enfisema subcutâneo, não apresentava estridor, não havia comprometimento mediastinal, não apresentava sinais e sintomas de obstrução aguda das vias aéreas e nem insuficiência respiratória aguda no ato da avaliação pré-anestésica.

Nossa proposta diferiu um pouco da de Fellini et al. Primeiro, após sedação consciente com clonidina, fentanil e midazolam, fizemos o bloqueio dos nervos laríngeos superiores (bilateralmente) e inferior (via trans-traqueal), com auxílio do ultrassom, para identificar as referências anatômicas. Após conseguir uma abertura bucal mínima, inserimos um bloqueador de mordedura e instilamos lidocaína na orofaringe, com auxílio de atomizador próprio. Segundo, após o procedimento, decidimos extubar a paciente. Tal decisão baseou-se no exame físico e também no exame endoscópico das vias aéreas, durante a broncofibroscopia flexível (BF), que estava normal. Antes, porém, inserimos no tubo traqueal um tubo trocador removido 20 minutos depois da extubação.

Diferentemente dos autores, nossa opção foi pela intubação oral, pois a via nasal com o emprego da BF pode ser mais sujeita a complicações,<sup>3</sup> especialmente nos casos de AL.

No caso relatado por Fellini et al., os sinais de obstrução aguda das vias aéreas, de insuficiência respiratória e hipoxemia eram evidentes. Acreditamos que o emprego da BF não é adequado para situações emergenciais.<sup>2</sup> Talvez o acesso cirúrgico à via aérea devesse ter sido a primeira opção, pois a técnica empregada pelos autores foi exitosa, contudo poderia ter evoluído para o desastre. Discordamos dos autores quanto à empregabilidade de outros métodos, como os videolaringoscópios, pois nesses casos em que a abertura bucal é mínima ou inexistente esses seriam de pouca valia.<sup>2</sup> O acesso cirúrgico não é um método a ser evitado a todo custo.

Finalmente, os casos desafiadores de manejo das vias aéreas requerem o domínio de todas as técnicas disponíveis que, aliadas à criteriosa avaliação pré-operatória, possibilitam os melhores desfechos.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Referências

1. Fellini RT, Volquind D, Schnor OH, et al. Manejo da via aérea na angina de Ludwig – Um desafio: relato de caso. Rev Bras Anesthesiol. 2017;67:637–40.
2. Hagberg CA, Arttime CA. Airway Management in the Adult. In: Miller RD, Cohen NH, Eriksson LI, Fleisher LA, et al., editors. Miller's Anesthesia. 8ª Ed Philadelphia: Elsevier Saunders; 2015. p. 1647–83.
3. Delaney KA, Hessler R. Emergency flexible fiberoptic nasotracheal intubation: A report of 60 cases. Ann Emerg Med. 1988;17:919–26.

Alexandre Almeida Guedes<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário, Juiz de Fora, MG, Brasil

E-mail: [vieiramacris@yahoo.com.br](mailto:vieiramacris@yahoo.com.br)

Disponível na Internet em 3 de agosto de 2018

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.01.010>

0034-7094/© 2018 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).