



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



CARTAS AO EDITOR

Momento propício para traqueostomia percutânea em unidade de terapia intensiva



Timing of percutaneous tracheotomies in intensive care unit

Cara Editora,

Lemos com grande interesse o artigo de Duran et al.¹ sobre o momento propício para traqueostomia percutânea em unidade de terapia intensiva de adultos. Queremos parabenizá-los pela apresentação do artigo, mas gostaríamos de acrescentar alguns comentários.

A traqueostomia é um procedimento comum para pacientes que precisam de ventilação prolongada. Esse procedimento pode ser benéfico ao reduzir a resistência das vias aéreas e melhorar a higiene oral, limpeza pulmonar e segurança das vias aéreas, além de poder estar associado à administração de menos quantidade de sedativo, menos tempo de sedação, maior conforto do paciente e menos infecções pulmonares.²

Concordamos com os autores que a traqueostomia percutânea precoce diminui o tempo de ventilação mecânica (VM), a permanência em UTI e hospitalar e resulta em menos danos às vias aéreas. Estudos mostraram a eficiência da traqueostomia precoce no tempo de ventilação mecânica, na permanência em UTI e na prevenção de danos às vias aéreas em pacientes criticamente enfermos. Contudo, seu momento ideal (precoce vs. tardio) em pacientes criticamente enfermos que exigem VM prolongada permanece obscuro.³

A *National Association for Medical Direction of Respiratory Care* (Associação Nacional para Supervisão Médica de Tratamentos Respiratórios) recomendou que a traqueostomia deva substituir a intubação traqueal em pacientes que ainda requerem ventilação mecânica após três semanas da admissão; e notificaram que a identificação do momento ideal para esse procedimento é um dos critérios mais importantes de decisão.⁴

As análises de alguns grupos de estudo mostraram que as taxas e os momentos de feitura de traqueostomia variaram de forma significativa entre UTIs.⁵ A opinião pré-concebida de eficácia (na ausência de qualquer evidência para apoiar um momento ideal para o procedimento) vem sendo discutida para explicar essa incompatibilidade entre o uso generalizado de traqueostomia e o seu uso clínico incoerente e não homogêneo.⁶ Isso pode ser de grande

importância clínica porque os pacientes submetidos a uma traqueostomia precisam de uma grande quantidade de recursos médicos após o procedimento.

Observamos uma heterogeneidade notável nesse estudo. Essa heterogeneidade pode estar associada ao número diferente de pacientes e de doenças nos dois grupos. Acreditamos que a condição do paciente e a gravidade da doença podem afetar o momento propício e os resultados da traqueostomia. Portanto, os grupos formados devem ser mais homogêneos.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Duran M, Abdullayev R, Çömlekçi M, et al. Comparison of early and late percutaneous tracheotomies in adult intensive care unit. *Rev Bras Anesthesiol.* 2014;64:438–42.
2. Trouillet J, Luyt C, Guiguet M, et al. Early percutaneous tracheotomy versus prolonged intubation of mechanically ventilated patients after cardiac surgery. *Ann Intern Med.* 2011;154:373–83.
3. Wang F, Wu Y, Bo L, et al. The timing of tracheotomy in critically ill patients undergoing mechanical ventilation. *Chest.* 2011;140:1456–65.
4. Terragni PP, Antonelli M, Fumagalli R, et al. Early vs late tracheotomy for prevention of pneumonia in mechanically ventilated adult I.C.U. patients. *JAMA.* 2010;303:1483–9.
5. Nathens AB, Rivara FP, Mack CD, et al. Variations in rates of tracheostomy in the critically ill trauma patient. *Crit Care Med.* 2006;34:2919–24.
6. Heffner JE. The role of tracheotomy in weaning. *Chest.* 2001;120:477–81.

Sukru Tekindur^a e Memduh Yetim^{b,*}

^a *Gulhane Military Medical Academy (GMMA), Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, Turquia*

^b *Van Military Hospital, Van, Turquia*

* Autor para correspondência.

E-mail: memduhyetim@yahoo.com (M. Yetim).

Disponível na Internet em 28 de fevereiro de 2017

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2015.12.009>
0034-7094/

© 2015 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/>).