

Terapia multimodal para manejo de via aérea pediátrica difícil



Multimodal therapy for the management of the difficult pediatric airway

Cara Editora,

Lemos com interesse o relato de caso de Fuentes et al.¹ sobre um método de intubação com o uso de fibra óptica via máscara laríngea (ML) em uma criança com síndrome de Treacher Collins. Felicito-os pela apresentação do caso e gostaria de acrescentar alguns comentários.

A síndrome de Treacher Collins é um distúrbio do desenvolvimento craniofacial de origem autossômica dominante, caracterizada por graves defeitos que resultam em via aérea difícil. O insucesso na intubação traqueal continua a ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade. Diferentes técnicas e dispositivos foram desenvolvidos para contornar esse problema. Porém, todos têm vantagens e nenhum dispositivo é infalível em todas as circunstâncias.² Logo, as falhas de cada um, em uso isolado, são relatadas com mais frequência como no presente caso, mas o uso combinado pode superar as limitações individuais e aumentar a taxa de sucesso.³ Atualmente, há uma tendência crescente para o uso de broncoscópio de fibra óptica (BFO) em combinação com outras técnicas, como a abordagem multimodal para o manejo de via aérea difícil.

O uso combinado de BFO e ML, como descrito por Fuentes et al., tem várias vantagens. A ML garante a ventilação e isola as vias aéreas de uma possível presença de secreções ou sangue em uma situação emergente⁴ e, por outro lado, quando adequadamente ajustada, a ML fica posicionada em torno da glote e proporciona uma via para o BFO, o que facilita a sua manobrabilidade.

Da mesma forma, o BFO pode ser usado em combinação com videolaringoscópios (VL) para reduzir o tempo de execução e maximizar o sucesso da intubação endotraqueal.⁵ Portanto, com o auxílio dessa terapia multimodal, o VL proporciona uma via desobstruída para o BFO e a posiciona na proximidade da glote e permite a visualização do avanço pelas cordas vocais do tubo endotraqueal (TET) no BFO, enquanto o BFO pode ultrapassar o ângulo agudo existente entre o TET e a glote.³

Ambos os métodos são eficazes para reduzir o número de intervenções nas vias aéreas e, portanto, também em situações dramáticas prováveis de “não entubo, não ventilo”.

A abordagem multimodal das vias aéreas é cada vez mais aceita. A possibilidade de combinação do BFO com muitos outros dispositivos supraglóticos é incomparável. O uso combinado de técnicas de manejo das vias aéreas deveria ser uma opção de alta prioridade para o resgate de intubação difícil com BFO ou a principal abordagem para o manejo de via aérea pediátrica difícil.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Fuentes R, De la Cuadra JC, Lacassie H, et al. Difficult fiberoptic tracheal intubation in 1 month-old infant with Treacher Collins syndrome. *Rev Bras Anesthesiol*. 2015, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2015.02.004> [in press].
2. Gómez-Ríos MÁ. Can fiberoptic bronchoscopy be replaced by video laryngoscopy in the management of difficult airway? *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2016;63:189–91.
3. Gómez-Ríos MÁ, Nieto Serradilla L. Combined use of an Airtraq® optical laryngoscope, Airtraq video camera, Airtraq wireless monitor, and a fiberoptic bronchoscope after failed tracheal intubation. *Can J Anaesth*. 2011;58:411–2.
4. Michalek P, Hodgkinson P, Donaldson W. Fiberoptic intubation through an I-gel supraglottic airway in two patients with predicted difficult airway and intellectual disability. *Anesth Analg*. 2008;106:1501–4.
5. Karli C. Managing the challenging pediatric airway: continuing professional development. *Can J Anaesth*. 2015;62:1000–16.

Manuel Ángel Gómez-Ríos^{a,b,*}, Clara Marín-Zaldívar^a, David Gómez-Ríos^a e Alberto Pensado-Castiñeiras^a

^a *Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, Galicia, Espanha*

^b *Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Grupo de Investigación “Anestesiología y Tratamiento del Dolor”, A Coruña, Espanha*

* Autor para correspondência.

E-mail: magoris@hotmail.com (M.Á. Gómez-Ríos).

Disponível na Internet em 27 de fevereiro de 2017

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2017.02.004>
0034-7094/

© 2016 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/>).