

## Obesidade Mórbida e Intubação Traqueal

Prezado Editor,

Baseado em publicações de autores que propõem a colocação de travesseiros sob os ombros e a cabeça de pacientes obesos, para facilitar a intubação traqueal, o Dr. Ricardo Francisco Simoni desenvolveu um dispositivo muito útil. Trata-se de um dispositivo na forma trapezoidal, fruto da observação da postura obtida com a colocação dos travesseiros. Incentivei o Dr. Ricardo a enviar uma Carta ao Editor com o propósito de divulgar o invento.

No nosso serviço utilizamos rotineiramente o dispositivo para a intubação traqueal em obesos e demos o nome de "Trapézio de Simoni" em analogia com a "Cunha de Crawford".

Acho que o invento merece ser divulgado.

Sendo o que se apresenta para o momento, reformulo o meu apreço.

Luiz M. Cangiani, TSA  
Membro do Conselho Editorial da RBA  
Chefe do Deptº de Anestesiologia  
e Terapia da Dor do Centro Médico de Campinas  
Av. Andrade Neves 611  
13013-161 Campinas, SP

## Morbidly Obese Patients and Tracheal Intubation

Dear Mrs. Editor

Based on publications in which some authors propose the placement of pillows under the shoulders and head of obese patients to help tracheal intubation, Dr. Ricardo Francisco Simoni has developed a very useful device. It is a trapezoidal device, fruit of observation of the position obtained with pillows.

I have encouraged Dr. Ricardo to send a Letter to the Editor aiming at spreading his invention. This device is routinely used in our service for tracheal intubation of obese patients and we have called it "Simoni's Trapeze" in analogy with "Crawford's Wedge".

I believe that the invention is worth being divulged.

Yours truly,

Luiz M. Cangiani, TSA, M.D.  
Member of BJA Editorial Board  
Chef of Anesthesiology and Pain Treatment  
Department, Medical Center of Campinas  
Av. Andrade Neves 611  
13013-161 Campinas, SP

## Dispositivo Útil para Intubação Traqueal no Paciente Obeso Mórbido

A população obesa tem aumentado consideravelmente em quase todo mundo. No Brasil a taxa de prevalência na população feminina é de 13,3% e na masculina de 7%. Na Europa e nos EUA as taxas de prevalências são de 20% e 22,5%, respectivamente. A taxa de ascensão varia de 0,5% a 1% ao ano nos países desenvolvidos. Somente Japão e Holanda possuem taxas de ascensão estáveis <sup>1</sup>.

Devido a esses números, é de se esperar que tenhamos cada vez mais cada vez mais pacientes desse tipo em nossa prática clínica, não somente para a realização de gastroplastias e banda gástrica, mas também para outros tipos de procedimentos. São várias as peculiaridades anestésicas que se deve conhecer quando de seu manuseio. Pode-se citar que as alterações cardiovasculares, respiratórias e farmacocinéticas fazem parte da lista das mais importantes. Porém, a intubação traqueal (IOT) e a manutenção das vias aéreas foram alvos de recentes discussões no último encontro da ASA, em outubro de 2004.

Nos obesos, o índice de Mallampati, não seria o fator mais eficaz para previsão de IOT difícil. O teste de maior sucesso para tal avaliação seria a medida da circunferência do pescoço. Assim, pacientes obesos teriam 30% de probabilidade de IOT difícil quando a circunferência do pescoço ultrapassar 60 cm. Somente nesses casos a intubação traqueal com o paciente acordado a fibroscopia seria recomendada <sup>2,3</sup>.

Ponderou-se também, que a relação obesidade mórbida e IOT difícil está sendo supervalorizada <sup>4</sup>. Dois estudos, um com 764 e outro com 100 obesos mórbidos, não conseguiram demonstrar uma correlação evidente entre índice de massa corpórea (IMC) e IOT difícil <sup>5,6</sup>. Porém, quando esses pacientes obesos apresentavam apnéia obstrutiva do sono, existiu forte correlação com IOT difícil <sup>7</sup>. Nesses pacientes, um estudo mostrou a presença de grande quantidade de tecido conjuntivo frouxo paratraqueal <sup>8</sup>.

Ressaltou-se também nesse mesmo congresso, que na maioria das vezes quando a IOT não era possível com laringoscopia direta, o problema encontrava-se no posicionamento inadequado do paciente <sup>3,4</sup> (Figura 1).

Na nossa revista (Rev Bras Anesthesiol) alguns autores mostraram os cuidados que se deve ter antes de se efetuar a laringoscopia direta. A avaliação criteriosa das vias aéreas, a utilização de coxins sob os ombros, a flexão do dorso da mesa foram demonstradas como manobras eficazes para o correto posicionamento desses pacientes, proporcionando a extensão da coluna torácica e flexão da coluna cervical com o favorecimento da articulação atlanto-occipital <sup>9,10</sup> (Figura 2). Observando-se as últimas ilustrações publicadas na Rev Bras Anesthesiol e no último *Refresher Course* da ASA 2004, idealizei um coxim único com o formato de trapézio. O dispositivo foi confeccionado com espuma de densidade 33 e envolto em lona lavável, cujas medidas estão apresentadas na figura 5 (Figuras 3, 4 e 5).