

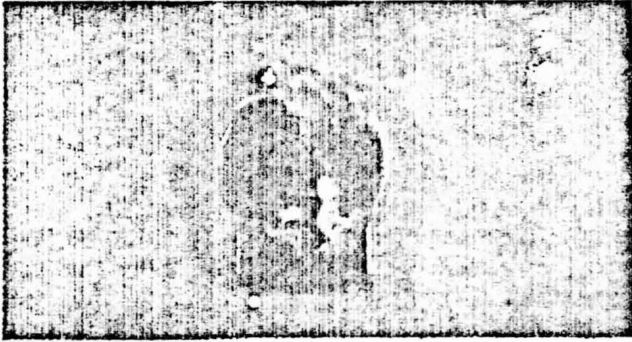
Presença de Corpo Estranho na Narina como Causa de Dificuldade de Intubação Nasotraqueal

Prezado Sr. Editor,

A inserção do tubo endotraqueal não garante completamente a perviabilidade das vias aéreas. A obstrução pode ocorrer por dobra no tubo, deslocamento do balonete, compressão ou presença de corpo estranho, sangue ou secreção¹. A passagem do tubo endotraqueal através do nariz até a traquéia pode ser de difícil execução, mas a intubação nasal é mandatória em alguns tipos de cirurgia, como exemplo, amigdalectomia.

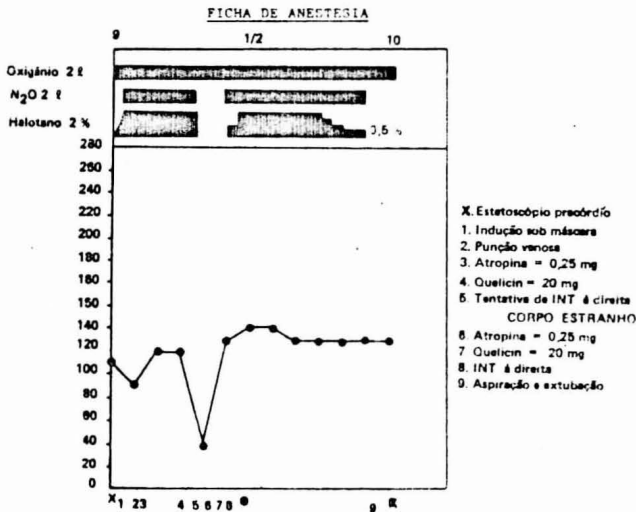
Recentemente nos defrontamos com um sério problema durante a intubação nasotraqueal em cirurgia de amígdala. Criança masculina de quatro

anos, pesando 16 kg, internada para tratamento de amigdalite de repetição. O exame físico, assim como os exames laboratoriais estavam normais. Na sala de operação após indução sob máscara e posterior curarização para facilitar a intubação nasotraqueal, foi feita tentativa de passagem do tubo pela narina direita com tubo 4,5 mm previamente lubrificado com lidocaína geléia. Ao pegarmos o tubo no orofaringe com a pinça de Magill observamos a presença de um corpo estranho na ponta do tubo e entrada da traquéia. Com a pinça de Magill retiramos o corpo estranho (Foto). A dificuldade de intubação nasotraqueal pelo perigo de introdução do corpo estranho na



CORPO ESTRANHO – PEDAÇO FECHO "ÉCLAIR"

traquéia, causou bradicardia e cianose, sendo necessária a retirada do tubo e ventilação sob máscara (Ficha de Anestesia). Após reintrodução dos anestésicos e nova curarização realizou-se a intubação nasotraqueal e a cirurgia transcorreu sem outras anormalidades.



A obstrução das vias aéreas é uma causa comum de complicação em anestesia pediátrica. Os fatores que contribuem para aumentar a frequência dessa complicação são o alto consumo de oxigênio, vias aéreas estreitas, aparelho de anestesia inapropriado, secreção e aspiração gástrica². Vários relatos têm descrito a completa obstrução do tubo endotraqueal após intubação

nasal^{3, 4}. A integridade nasal pode ser preservada por algumas precauções como adequada descongestão nasal, inspeção das vias aéreas, escolha apropriada do tubo e evitar força excessiva durante a introdução do tubo por esta via⁵.

A presença de corpo estranho no nariz, laringe, traquéia e brônquios é comum em crianças. Tosse, rouquidão e cianose são sintomas que aparecem. Edema é especialmente grave quando o corpo estranho é vegetal, material cortante ou irritante.

Após anestesia, não ficou evidenciado junto aos familiares do hábito da criança de colocar corpo estranho no nariz. Antes da anestesia, toda criança deve ser cuidadosamente examinada para constatar graus de obstrução respiratória. O uso de sonda nasogástrica até a traquéia serve de guia para introdução do tubo pela via nasal⁶ e também permite diagnosticar a perviabilidade do nariz. Este caso nos ensinou que além dos exames físicos comumente realizados pelos anestesistas é preciso atentar para um exame apurado das narinas, no sentido de viabilizar sua completa perviabilidade.

Atenciosamente,

Luiz Eduardo Imbeloni-TSA
 Av. Epitácio Pessoa, 2566/410-A
 22471 – Rio de Janeiro – RJ

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kemmotsu O – Six cases of endotracheal tube obstructions. Jap J Anesthesiol, 1971; 20: 259-264.
2. Bougas T P, Smith R M – Pathologic airway obstruction in children. Anesth Analg, 1958; 37: 137-146.
3. Rosenberg H, Rosenberg H – Airway obstruction and causes of difficult intubation. In: Complication in Anesthesiology, edited by Orkin F K, Cooperman L H, Philadelphia, J B Lippincott Co, 1983; p. 133.
4. Stark D C C – Endotracheal tube obstruction. Anesthesiology, 1976; 45: 467-468.
5. Scamman F L, Babin R W – An unusual complication of nasotracheal intubation. Anesthesiology, 1983; 59: 352-353.
6. Findlay C W Jr., Gisson A J – A guided nasotracheal method for insertion of an endotracheal tube. Anesth Analg, 1961; 40: 640-642.