



Trabalhos Científicos

Título: Granuloma De Apófise Vocal Pós Intubação

Autores: RENATA GOUGET FERREIRA SILVANO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA),
PAULO PIRES DE MELLO, MARIANA PIRES DE MELLO VANLENTE

Resumo: Introdução: A intubação orotraqueal não é fisiológica e pode gerar diversas complicações laríngeas imediatas ou tardias como o granuloma. Descrição do caso: Paciente sexo masculino esteve internado com bronquite e pneumonia tratado com broncodilatador, corticóide, oseltamivir e penicilina cristalina. Evoluiu com insuficiência respiratória, piora laboratorial e radiológica. Intubado e trocado esquema para vancomicina e cefepime. Apresentou melhora sendo extubado em 5 dias. Após 19 dias recebeu alta assintomático. Seis meses após internação paciente evoluiu com desconforto respiratório que piorava em decúbito, foi encaminhado para serviço de endoscopia respiratória que revelou volumoso granuloma glótico obstrutivo, com inserção na apófise vocal direita. Removido com anestesia geral e pinça de concha reta, cujo laudo histopatológico foi granuloma piogênico. Evoluiu com melhora imediata dos sintomas após extubação. Discussão: Granulomas são lesões arredondas uni ou bilaterais, na maioria das vezes pediculadas, inseridas na região posterior da glote ao nível das apófises vocais. Uma de suas causas é a intubação orotraqueal, prolongada ou não. O atrito gerado entre o tubo e a mucosa da via aérea gera isquemia e diminuição do aporte sanguíneo e na regeneração hiperplasia com aumento das células inflamatórias e proliferação vascular, característica do granuloma piogênico. Os sintomas dependerão do tamanho. Em caso de obstrução respiratória sintomática seu tratamento de escolha é remoção endoscópica sob anestesia geral. Conclusão: Pacientes com sintomas como disfonia, dispneia e/ou esforço com história prévia de intubação, independente da duração, devem ser submetidos à endoscopia das vias aéreas para diagnóstico e pronto tratamento.