

Trabalhos Científicos

Título: Estratégia Ventilatória Bem Sucedida Em Paciente Portador De Epidermólise Bolhosa Com Quadro De Seps De Foco Pulmonar: Relato De Caso De Um Centro Terciário

Autores: MARIA ISABEL PEGADO BRANDÃO DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL VITÓRIA-BARRA), PATRÍCIA LOPES DE MIRANDA DE OLIVEIRA (HOSPITAL VITÓRIA-BARRA), JULIANA DA SILVA SANTOS (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), VANESSA SILVA BARROSO (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), ISABEL CRISTINA FRATINI (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), CAROLINA DA CUNHA SOUSA (HOSPITAL VITÓRIA-BARRA), ADRIANA ALVAREZ ARANTES (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), PATRÍCIA FERNANDES BARRETO MACHADO COSTA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA)

Resumo: A Epidermólise Bolhosa (EB) hereditária é uma doença genética que ocorre a partir dos defeitos em proteínas estruturais que fazem parte da junção dermoepidérmica ou da porção epidérmica da membrana basal, gerando consequentemente uma resposta cutânea anormal a traumas e outros mecanismos de estresse. A presença constante de lesões de pele configuram perda de barreira e potencial aparecimento de infecções secundárias inicialmente localizadas porém potencialmente graves e invasivas. Nos pacientes com EB, qualquer procedimento invasivo como, punção de acessos venosos centrais e cateteres arteriais, sondas vesicais ou nasoenterais, entubação naso e/ou orotraqueal, traqueostomia, podem causar dano irreversível devido ao elevado risco de cicatrização com estenose. "Apresentar um caso de manejo com sucesso de via aérea difícil em escolar portador de epidermólise bolhosa grave. ""Menino 7 anos, portador de EB já com comprometimento grave da integridade da pele é admitido na UTI pediátrica com seps de foco pulmonar, sendo detectado vírus Influenza B e Staphylococcus aureus resistente à meticilina. Evolui com insuficiência respiratória e hipotensão com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) por 12 dias e uso de amina vasoativa por 72 horas. O acesso a via aérea foi através de intubação orotraqueal (IOT) sob broncoscopia (flexível) e a princípio foi tentado manejo com sedação superficial objetivando reduzir o período de ventilação invasiva. O paciente evoluiu com lesão em traqueia com menos de 24 horas (visualizada durante nova broncoscopia). Após reintubação sob broncoscopia, o paciente foi sedado e curarizado visando reduzir a movimentação e atrito contra a mucosa. Realizadas aspirações em circuito fechado e com controle de profundidade para evitar novas lesões da mucosa traqueal. Devido ao risco de lesões graves em face com uso de ventilação não invasiva (VNI), foi programado desmame lento dos parâmetros ventilatórios e extubação apenas com parâmetros mínimos para evitar a necessidade de VNI. Após 12 dias, realizada extubação novamente sob broncoscopia e com suporte da cirurgia pediátrica em sala devido ao alto risco de lesão estenótica em cordas vocais e traquéia. O procedimento seguiu sem intercorrências e sem visualização de lesões em traqueia. Após extubação alta hospitalar com recuperação completa do quadro após 8 dias. "Os casos em que um paciente portador de EB necessita de ventilação mecânica invasiva ainda são um grande desafio para os profissionais de saúde, considerando que não encontram-se ainda definidos na literatura médica as melhores estratégias no manejo da ventilação e do desmame ventilatório nesse cenário. A estratégia ventilatória utilizando VMI por tempo relativamente mais prolongado com sedação profunda , curarização, aspiração por circuito fechado e limitação de profundidade visando prevenir lesões estenóticas irreversíveis na traqueia de um paciente pediátrico portador de EB demonstrou-se eficaz.