



## Trabalhos Científicos

**Título:** Vía Aérea Difícil: Nem Sempre Uma Dificuldade Técnica

**Autores:** ALEXANDRA VICTORIA CABRERA SALVATIERRA (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), FERNANDA VILAS BOAS ARAUJO (HOSPITAL SIRIO LIBANES ), THAIS DE MELLO CESAR BERNARDI (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO ), CLAUDIA REGINA CACHULO LOPES (HOSPITAL GERAL DO GRAJAU), ADRIANE CARVALHO GOMES (HOSPITAL GERAL DO GRAJAU), ANDREA ZARICH FRANGIONI (HOSPITAL GERAL DO GRAJAU), CLAUDIA AMBROSIO POLLONI (HOSPITAL GERAL DO GRAJAU), ELIAS EL-MAFARJEH (HOSPITAL SIRIO LIBANES), FERNANDA BRANDAO FERRARI (HOSPITAL GERAL DO GRAJAU), MONICA MAURA VIEIRA MALDONADO (HOSPITAL GERAL DO GRAJAU), LUCIENNE BARBIERI VICTORIA (HOSPITAL GERAL DO GRAJAU), SOFIA JANUZZI SEQUI MORAES (HOSPITAL SIRIO LIBANES)

**Resumo:** Introdução: Os pacientes pediátricos apresentam um amplo espectro de doenças que evoluem com insuficiência respiratória, por condições anatômicas, tanto congênitas como adquiridas, repercutindo na via aérea, dificultando a respiração. Descrição do caso: O caso, trata-se de uma paciente de sexo feminino de 2 anos de idade com quadro clínico de 1 mês de evolução caracterizado por desconforto respiratório progressivo e rouquidão que piora a noite, afebril durante o período e sem antecedentes mórbidos, em acompanhamento com pneumologista em uso Fluticasona. Da entrada no PSI com desconforto respiratório grave, apresentando estridor laríngeo intenso. Após medidas iniciais (adrenalina e dexametasona) a paciente apresentou piora progressiva, com Glasgow 9, em insuficiência respiratória franca. Optado por intubação orotraqueal. Ao realizar laringoscopia, apresentava via aérea com muito edema, áreas de cianose/necrose e abundante secreção. Na terceira tentativa, classificada como via aérea difícil. Realizada cricotireoidostomia, e encaminhada para o centro cirúrgico onde foi realizada traqueostomia. Posteriormente, realiza-se TC de pescoço onde se observa aumento volumétrico de adenóide, tonsilas palatinas e linguais com impregnação heterogênea pelo contraste sugestivo de coleções, havendo extensão do processo para espaço parafaríngeo direito. Acometendo também epiglote e pregas ariepiglóticas, determinando redução acentuada da coluna aérea da faringe. Iniciada antibioticoterapia e solicitada biopsia, diagnosticado Linfangioma. Discussão: Os linfangiomas cervicais são neoplasias benignas infrequentes, que se compõem de formações císticas desenvolvidas a partir do endotélio linfático e ilhas de linfa e sangue. Em crianças essa malformação congênita predomina em áreas cervicofaciais e, dependendo do tamanho, pode comprometer o prognóstico vital. O diagnóstico é predominantemente clínico, e o tratamento é cirúrgico. Conclusão: Um exame físico adequado e atendimento efetivo define o prognóstico, pois a via aérea difícil representa uma interação entre fatores do paciente (tumores, malformações e trauma), cenário clínico e habilidade de quem realiza o procedimento.