



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Estenose Subglótica Após Intubação Orotraqueal Por Síndrome Do Desconforto Respiratório Agudo Em Unidade De Tratamento Intensivo Pediátrico Da Região Metropolitana De Porto Alegre: Relato De 3 Casos

Autores: JÚLIA DE SOUZA BRECHANE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ELOIZE FELINE GUARNIERI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), FLÁVIA VASCONCELLOS PEIXOTO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ALICE FERNANDEZ DE ALMEIDA PREVITALI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ADRIANA D AZEVEDO PANAZZOLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), NEIMAH MARUF AHMAD MARUF MAHUD (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), GABRIELI PEREIRA HOMEM (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL)

Resumo: A estenose subglótica é uma complicação relacionada à intubação orotraqueal (IOT). Devido ao seu impacto na morbidade pediátrica, sua avaliação e a terapia aguda são cruciais para proporcionar melhor resposta terapêutica. Foram analisados 3 casos de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SARA) causados pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) com consequente estenose subglótica após intubação orotraqueal. Todos os casos foram de pacientes do sexo feminino. Nenhum dos casos apresentava indicação de profilaxia com anticorpo monoclonal. As idades na data da internação na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) foram de 1 mês, 2 meses e 8 meses. Dois pacientes apresentaram estenose grau 3, com 80% de obstrução da via aérea pós extubação, enquanto 1 paciente apresentou estenose grau 2. Todos os casos necessitaram de reinternação na UTIP - 2 pacientes apresentaram piora do esforço ventilatório e 1 paciente apresentou estridor grave. Dois dos pacientes já obtiveram alta hospitalar, enquanto 1 paciente ainda apresentava-se internado na UTIP no momento da elaboração deste trabalho. Um caso apresentava histórico de IOT em internação passada, enquanto dois casos estavam em sua primeira internação hospitalar após o nascimento. Durante as internações na UTIP, dois pacientes necessitaram de nova IOT, enquanto um paciente manteve-se estável em ventilação não invasiva após extubação. Todos os casos realizaram dilatação à laringotraqueoscopia, sendo que 2 casos realizaram duas vezes e 1 caso realizou 1 vez. Dois dos casos relatados apresentaram mais de uma IOT na internação e um dos casos apresentava internação anterior com necessidade de IOT, além de inflamação das vias aéreas por bronquiolite aguda e SARA, ambas condições relacionadas ao desenvolvimento de estenose subglótica. A conduta após alta é normalmente expectante até 1 ano de idade, quando pode ser realizada a reconstrução laringotraqueal se necessário - período ainda não alcançado pelos casos deste relato. Apesar da IOT ser importante ferramenta em casos graves de bronquiolite viral aguda com evolução para SARA, complicações como a estenose subglótica devem ser aventadas. A prevenção da bronquiolite aguda em pacientes sem indicação de profilaxia para VSR é a melhor maneira de evitar complicações por IOT na bronquiolite, sendo o papel educador do pediatra fundamental para a orientação da família.