**Título:** Compressão extrema da VA - Fibroscopia ou Fibroscopia?

**Autores:** André Parra, Miguel Roxo, Rita Encarnação, Susana Cadilha

**Instituições:** Hospital Curry Cabral – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

**Área Terapêutica/Tema:** Manejo da Via Aérea (Airway Management)

**Resumo:**

Introdução

O recurso à fibroscopia veio melhorar a segurança na abordagem da via aérea difícil (VAD). Tratando-se de uma técnica que pode ser realizada com o doente vigil, com recurso a anestesia local e sedação. Permite abordar a via aérea sem total perda da sua patência - por atonia muscular e abolição de reflexos protetores - mantendo-se a ventilação espontânea.

Caso Clínico

Mulher, 78 anos, evacuada da Guiné-Bissau por dispneia grave, impeditiva de decúbito dorsal desde há um ano, disfagia e odinofagia, causadas por bócio com evolução nos últimos 15 anos. Ao exame objetivo (EO) apresentava respiração ruidosa, sem estridor e, volumosa massa cervical, móvel á palpação, Mallampati 3, DTM normal (>6cm), MC/ATM sem alterações. Dificuldade de comunicação devido a barreira linguística. Dos exames complementares (ECD) salientam-se a ausência de alterações da função tiroideia e na TAC Cervical, massa de 10,6 x7,5 x 6 cm (L x T x AP), mergulhante à esquerda, condicionando marcado desvio posterior-direito da traqueia e redução significativa do calibre da via aérea (VA) (mínimo: 9 x 4 mm – T x AP). PAAF com histologia de Hiperplasia Nodular.

Perante uma via aérea previsivelmente difícil (ventilação e intubação traqueal), a doente foi intubada em posição semi-sentada, vigil, sob sedação consciente (fentanilo e midazolam) e com recurso a fibroscopia por via nasal após instilação de lidocaína na VAS. Foi introduzido um TOT 6.0, seguido de indução de AGB. A tiroidectomia total decorreu sem intercorrências tendo a doente sido extubada no bloco operatório, após exclusão de eventuais complicações, nomeadamente lesão do nervo laríngeo recorrente ou traqueomalácea, entre outras.

Teve alta ao 4º dia de pós-operatório e apresenta-se assintomática quatro meses após a intervenção cirúrgica.

Discussão

São raros os casos de VAD tão extremos devido a compressão extrínseca causadora de sintomatologia exuberante impeditiva das AVDs. Assim uma primeira abordagem por intubação vigil com recurso a fibroscopia vai ao encontro dos algoritmos de abordagem de VAD das Sociedades Europeia e Portuguesa de Anestesiologia. Neste caso a dificuldade de comunicação poderia ter dificultado a realização desta técnica, tendo sido ultrapassada com recurso a otimização da mesma.

Pontos Chave

Importa ressalvar que na abordagem da VA previsivelmente difícil, o doente deve ser submetido a uma avaliação pré-anestésica cuidada (clínica, EO e ECDs); deve ser elaborado um plano de abordagem da VA, antecipando passos e a extubação deve ser planeada metodicamente assegurando que não existem intercorrências que possam comprometer a VA posteriormente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_