**Título:** Via aérea difícil em doente com radioterapia prévia

**Autores:** Sérgio Santos, Daniel Vieira, Ana Macedo

**Instituições:** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

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

**Resumo:**

**Introdução** O reconhecimento de uma potencial situação de via aérea difícil (VAD) assume-se como competência nuclear na prática do anestesiologista, sendo que a sua correta abordagem evita complicações e diminui a mortalidade. Tendo como objetivo melhorar a segurança e *outcome* dos doentes, definiram-se métodos de previsão de VAD, reunidos em *guidelines* e consensos de atuação clínica, assim como se têm desenvolvido dispositivos que auxiliam a abordagem, tornando-a mais adequada a cada situação. No entanto, as previsões não são totalmente fidedignas, pelo que o planeamento dos erros é indispensável.

**Caso clínico** Doente do género masculino, 71 anos, ASA IV, com antecedente de carcinoma lingual e metástases cervicais, submetido previamente a cirurgia e radioterapia e que atualmente é seguido em consulta por neoplasia maligna do esófago proximal. Recorre ao SU por disfagia completa. Tentou-se a colocação de sonda de alimentação mas a lesão revelou-se infranqueável pelo que foi ao bloco para colocação de PEG. A via aérea foi avaliada previamente, sem sinais objetivos previsíveis de VAD. No entanto, pela localização do tumor e radioterapia prévia foi disponibilizado o carro de VAD. Realizou-se sedação com propofol, mantendo a ventilação espontânea. No entanto, por intolerância do doente, converteu-se para anestesia geral. Na intubação orotraqueal utilizou-se o videolaringoscópio, sem sucesso. Apresentava distorção marcada da anatomia laríngea. Chamou-se ajuda, recorrendo-se a dispositivos adjuvantes, sem sucesso. O doente foi ventilado intermitentemente por máscara facial e a intubação foi conseguida finalmente através de AirTraq®. A cirurgia decorreu sem incidentes, tendo-se extubado o doente acordado. O doente faleceu no dia seguinte, por TEP.

**Discussão** A avaliação da via aérea aumenta a probabilidade de sucesso e diminui o risco de adversidades, sendo por isso um passo fundamental da avaliação pré-anestésica. O anestesiologista deve estar preparado para antecipar dificuldades, como também para reconhecer quando deve pedir ajuda.

Palavras-chave: via aérea difícil, segurança, planeamento, anestesiologista

1 – SPA Consensos na Gestão Clínica da Via Aérea em Anestesiologia

2 – ASA *Guidelines for Management of the Difficult Airway*

3 – *Will this patient be difficult to intubate? The Rational Clinical Examination Systematic Review*