**Título:** Enfisema subcutâneo cervicofacial com obstrução da via aérea superior como complicação da emergência anestésica

**Autores:** Apresentador: José Pedro Afonso 1ª Autora: Luciana Lopes Co-autores: Cristovão Matias; Hélder Cardoso; Fernando Moura

**Instituições:** Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

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

**Resumo:**

INTRODUÇÃO

O enfisema subcutâneo caracteriza-se pela penetração de ar ou outros gases na pele e submucosa, resultando em distensão de tecidos moles.1 É uma complicação relativamente comum na prática anestésica e cirúrgica, mas o envolvimento da hipofaringe suficiente para causar obstrução das vias aéreas é raro, podendo ser fatal. 2

RELATO DE CASO

Doente do sexo feminino, 81 anos, com história de Parkinson, demência, dislipidemia e asma controlada (ASA II), proposta para polipectomia nasal endoscópica por polipose sob anestesia geral balanceada, foi intervencionada sem intercorrências. Durante a emergência anestésica, após a extubação, a doente desenvolveu quadro de estridor e dessaturação (até 70%) associado a aparecimento súbito de edema e crepitações à palpação da face e pescoço, principalmente na região periorbital direita (figura 1), mantendo pressão arterial e frequência cardíaca estáveis. Foi reintubada (com melhoria das saturações), tendo-se objetivado edema e estreitamento laríngeo na laringoscopia. Não apresentava alterações auscultatórias sugestivas de pneumotórax, nem sinais de envolvimento de outras estruturas.

Neste contexto, foi administrada antibioterapia profilática e permaneceu ventilada com FiO2 de 1.0 sob observação. Aquando da resolução do enfisema (após 1 hora), foi realizada laringoscopia com videolaringoscópio com exclusão de edema de glote, o cuff foi desinsuflado com presença de fuga e posteriormente a extubação foi realizada sem complicações.

A doente permaneceu monitorizada e sob vigilância ativa nas horas seguintes.

DISCUSSÃO

O enfisema subcutâneo cervicofacial é uma complicação possível de uma variedade de procedimentos cirúrgicos orais e maxilofaciais em que a integridade da mucosa é rompida.1

Neste doente, uma possível causa de enfisema subcutâneo durante a emergência anestésica e início da ventilação espontânea poderia ter sido a entrada de ar no tecido subcutâneo, provavelmente através de estruturas ósseas frágeis ou fraturadas durante a cirurgia, com dissecção dos tecidos moles da face e pescoço.

A deteção precoce do enfisema e da sua extensão é essencial para um planeamento correto do seu tratamento. Na maioria dos pacientes, o enfisema subcutâneo resolve espontaneamente pelo que o tratamento é apenas sintomático1. A oxigenoterapia com FiO2 de 1.0 acelera a resolução, facilitando a reabsorção de nitrogênio. Radiografia ou tomografia computadorizada podem auxiliar no diagnóstico e identificar as estruturas envolvidas. Em doentes entubados, a avaliação da permeabilidade da via aérea é mandatória antes da extubação.2

CONCLUSÃO

O enfisema subcutâneo cervicofacial é uma complicação que, apesar de rara, deve ser tida em conta e antecipada em doentes submetidos a cirurgias de cabeça e pescoço, requerendo pela sua gravidade e potencial compromisso da via aérea uma identificação e tratamento precoces.

BIBLIOGRAFIA

1. Bizaki et al. Head & Face Medicine 2014, 10:11

2. British Journal of Anaesthesia 94 (3): 390–2 (2005)



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