**Título:** ESTENOSE SUBGLÓTICA - UM CASO DE VIA AÉREA DIFÍCIL E PARTILHADA

**Autores:** Beatriz Leal, Bernardo Miguel, Nuno Serrano, Nuno Veiga

**Instituições:** Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.

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

(TEM FOTO)

**Resumo:**

INTRODUÇÃO:

A estenose subglótica é uma condição rara que apresenta vários desafios para o anestesiologista. As técnicas descritas para a abordagem da via aérea são múltiplas.  Contudo, não existe uma técnica óptima recomendada. Apresentamos o caso de uma doente com estenose subglótica, proposta para resseção da área estenótica, onde se pretende descrever e discutir a gestão da via aérea.

CASO CLÍNICO:

Uma doente do sexo feminino, 65 anos, ASA II, com estenose subglótica significativa e sintomática, é proposta para resseção da estenose e anastomose cricotraqueal. Iniciou-se a abordagem da via aérea iniciou-se após indução anestésica, através de videolaringoscopia com glidescope®. Era visível a estenose concêntrica subglótica. Foi colocado um Frova®, que permititu a condução de um tubo orotraqueal 5.0 através da traqueia estenótica e tortuosa. Após a secção cirúrgica da traqueia, a ventilação passou a ser realizada através de um tubo traqueal 7.0 colocado na traqueotomia, abaixo da estenose. Após a excisão dos anéis traqueais lesados e antes do encerramento da traqueia, fez-se nova intubação orotraqueal com tubo 6.0 com glidescope®. No pós-operatório, a doente foi transferida para a UCI ventilada e em flexão cervical forçada, para favorecer a cicatrização anastomótica.

DISCUSSÃO:

Este caso destaca a importância da formulação de uma estratégia adequada da abordagem da via aérea. Esta deve ser desenhada com base na avaliação clínica, na consulta de exames e processo clínico, em combinação com o conhecimento dos passos cirúrgicos. Os diferentes momentos em todo o período peri-operatório apresentaram dificuldades e preocupações distintas, implicando uma abordagem flexível, com vários planos alternativos e utilizando diversos dispositivos de via aérea, por vezes de forma não convencional. Por fim, este caso sublinha a necessidade da comunicação estreita com a equipa cirúrgica para o sucesso da gestão da via aérea partilhada.

REFERÊNCIAS:

Anesthesia Analgesia 2013; 117; 1352-4.

Anesthesiology 2010; 112; 970-9.

Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia 2016; 25; 7-31.

Uptodate 2020.

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