**PO01   "Ketodex" na VAD pediátrica**

André Alves Dos Santos(1); Ana Margarida Ferreira(2)

(1) Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santa Marta (2) Hospital de Vila Franca de Xira

INTRODUÇÃO: O trauma facial em pediatria é um desafio anestésico na abordagem da via aérea difícil (VAD) previsível. A fibroscopia é útil nos procedimentos eletivos, com entubações nasais, mantendo a respiração espontânea. Na criança, é necessária sedação / anestesia geral e existem referências para fármacos como dexmedetomidina, cetamina, midazolam ou fentanil1. A associação  cetamina / dexmedetomidina ("keto" / dex) permite uma sedoanalgesia eficaz, antagonizando efeitos adversos de ambos os fármacos2.

CASO CLÍNICO: Lactante de 9 meses, peso 8,5kg, previamente saudável. Vítima de mordedura humana com perda de pirâmide nasal direita, lábio superior e inferior, com exposição de dentes incisivos e pálpebra superior esquerda. Proposto para reconstrução eletiva das lesões, com retalhos pediculados cervical, supraclavicular e frontal direito, e colheita de tendão do antebraço para reconstrução da pálpebra. Perante a possibilidade de VAD, com provável ventilação facial impossível e intubação nasal difícil, foi realizado um plano de abordagem, mantendo a respiração espontânea. Como primeiro plano, a realização de fibroscopia por via nasal em doente acordado com o tubo endotraqueal (TET) colocado através do mesmo. Em segundo plano, a realização de fibroscopia para confirmação da patência da fossa nasal, seguida de videolaringoscopia para direcionar o TET.

No dia da cirurgia, com a equipa de Otorrinolaringologia, e com a utilização do fibroscópio pediátrico, denotou-se a impossibilidade de passagem do TET 4 adequado pelo mesmo, sendo o TET 4,5 de calibre demasiado grande para o lactente, por via nasal. Foi realizada sedação em respiração espontânea, com recurso a "Keto/Dex" segundo protocolo, com bólus de indução de 1 mg/kg e 1 mcg/kg respetivamente, e manutenção com 0,5-1mg/kg/h e 0,5-1mcg/kg/h para abordar a via aérea. Realizada fibroscopia por via nasal esquerda até cordas vocais sem intercorrências. Retirado fibroscópio e realizada videolaringoscopia com visualização do TET após passagem pela narina esquerda, sendo direcionado para a traqueia com a pinça de Magill. A cirurgia teve a duração total de 6 horas, tendo sido mantida anestesia geral endovenosa com Propofol, Cetamina e Remifentanil, com transferência posterior da criança, entubada, sedada e em ventilação de suporte para a UCI.

DISCUSSÃO: A Dexmedetomidina apresenta a capacidade de bloquear os reflexos da via aérea, com menor probabilidade de laringospasmo. A sua associação com a Cetamina permite antagonizar a bradicárdia do primeiro e ainda a sialorreia do segundo2. Sem a utilização de lidocaína nebulizada, foi possível demonstrar a eficácia na manutenção da respiração espontânea e na capacidade de prevenir reflexos da via aérea. A dose de indução com "Keto" / Dex e a posterior manutenção permitem a realização de intubação em ventilação espontânea de forma segura em lactantes com trauma facial, um procedimento que pode ser demorado tendo em conta a sua dificuldade.

REFERÊNCIAS:

1 - J Pediatr Intensive Care 2018;7:115–125

2 - Anesthesiology 2022; 137:418–33

3 - Journal of Anaesthesia and Pain, 2021, Volume: 2, No.3: 93-96

  
