



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



Evento	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2016
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	ASSOCIAÇÃO ENTRE MOBILIZAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL E LESÕES LARÍNGEAS AGUDAS POR INTUBAÇÃO EM CRIANÇAS
Autor	CAROLINA OLIVEIRA DA ROSA
Orientador	PAULO JOSE CAUDURO MAROSTICA

ASSOCIAÇÃO ENTRE MOBILIZAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL E LESÕES LARÍNGEAS AGUDAS POR INTUBAÇÃO EM CRIANÇAS

Autora: Carolina Oliveira da Rosa

Orientador: Paulo José Cauduro Marostica

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Objetivos: Avaliar o papel da mobilização do tubo endotraqueal e outros fatores de risco no desenvolvimento de lesões laríngeas agudas por intubação em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) e determinar a incidência dessas lesões.

Delineamento: Coorte Prospectiva.

Métodos: Foram elegíveis todas as crianças de 28 dias a cinco anos incompletos internadas na UTIP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que necessitaram de intubação endotraqueal por mais de 24 horas. Foram excluídas aquelas com história de intubação, patologia laríngea prévia, presença de traqueostomia atual ou no passado, presença de malformações craniofaciais e consideradas terminais pela equipe assistente. As crianças incluídas foram acompanhadas diariamente e, em até oito horas da extubação, foram submetidas à fibronasolaringoscopia (FNL).

Resultados: Foram acompanhadas 231 pacientes entre novembro de 2005 e dezembro de 2015. Na FNL após a extubação, 102 pacientes (44,15%) apresentaram lesões laríngeas agudas moderadas ou graves. Após análise multivariada dos fatores de risco, verificamos que para cada aumento de uma mobilização do tubo endotraqueal (TET) por dia de intubação, há um aumento de 86% (IC 95%: 1,085-3,196; P=0,024) no risco basal de desenvolver lesões agudas por intubação e para cada uma dose extra de sedação por dia de intubação, há um aumento de 3% (IC 95% 1,001-1,071; P= 0,041) nesse mesmo risco.

Conclusões: A incidência de lesões laríngeas agudas moderadas ou graves após a intubação foi de 44,15% nessa coorte de pacientes. Tais lesões parecem estar associadas a necessidade de mobilização do tubo endotraqueal e de doses adicionais de sedação por dia de intubação.

Descritores: intubação, laringoscopia, laringostenose, respiração artificial