

**Estenose traqueal como consequência de intubação orotraqueal prolongada****Tracheal stenosis as a consequence of prolonged orotracheal intubation**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-229

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 09/10/2020

**Bruna Bonamigo Thomé**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade de Passo Fundo

Endereço: Rua Teixeira Soares, no 817, Centro, CEP 99010-080 – Passo Fundo/RS

E-mail: brunabthome@gmail.com

**Jéssica Maldaner Lui**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade de Passo Fundo

Endereço: Rua Teixeira Soares, no 817, Centro, CEP 99010-080 – Passo Fundo/RS

E-mail: jessica.m.lui@gmail.com

**Laura Vilela Pazzini**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade de Passo Fundo

Endereço: Rua Teixeira Soares, no 817, Centro, CEP 99010-080 – Passo Fundo/RS

E-mail: laurapazzini@hotmail.com

**Michelle Zanon Bock**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade de Passo Fundo

Endereço: Rua Teixeira Soares, no 817, Centro, CEP 99010-080 – Passo Fundo/RS

E-mail: michellezbock@hotmail.com

**Nathalia Regina Pavan**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade de Passo Fundo

Endereço: Rua Teixeira Soares, no 817, Centro, CEP 99010-080 – Passo Fundo/RS

E-mail: nathalia.pavann@hotmail.com

**Waleska Candaten Furini**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade de Passo Fundo

Endereço: Rua Teixeira Soares, no 817, Centro, CEP 99010-080 – Passo Fundo/RS

E-mail: waleska\_furini@hotmail.com

**Vinícius Buas Dal Maso**

Médico com especialização em Clínica Médica, Medicina Interna e Pneumologia

Instituição: Universidade de Passo Fundo, Hospital São Vicente de Paulo e Clínica do Pulmão

Endereço: Rua Teixeira Soares, no 817, Centro, CEP 99010-080 – Passo Fundo/RS

E-mail: vinibuasdalmaso@yahoo.com.br

**RESUMO**

A Intubação Orotraqueal (IOT) é um procedimento realizado com a finalidade de auxiliar na ventilação pulmonar e evitar obstrução das vias aéreas em pacientes em estado crítico. São diversas as complicações que tal recurso pode causar, dentre elas encontra-se a Estenose de Traqueia (ET)<sup>1</sup>. A Estenose Traqueal causa isquemia e erosão da mucosa, e tem a sua origem através da alta pressão no balonete, que excede a pressão capilar média na mucosa traqueal. A incidência dessa complicação é desconhecida, variando de 1 a 21% dos casos<sup>2</sup>. O principal fator de risco associado ao seu desenvolvimento é a duração prolongada da intubação orotraqueal. O objetivo do trabalho é relatar caso de estenose traqueal em um paciente de 77 anos, que apresentou Tromboembolismo Pulmonar, evoluindo com necessidade de suporte ventilatório invasivo.

**Palavras-chave:** Intubação Orotraqueal, Estenose de traquéia, Medicina Intensiva.

**ABSTRACT**

Orotracheal Intubation (OTI) is a procedure performed to assist pulmonary ventilation and prevent airway obstruction in critically ill patients. There are several complications that such resource can cause, among them is Tracheal Stenosis (ET) 1. Tracheal stenosis causes ischemia and erosion of the mucosa, and has its origin through the high pressure in the balloon, which exceeds the average capillary pressure in the tracheal mucosa. The incidence of this complication is unknown, ranging from 1 to 21% of cases<sup>2</sup>. The main risk factor associated with its development is the prolonged duration of oro-tracheal intubation. The objective of this study is to report a case of tracheal stenosis in a 77-year-old patient who presented with Pulmonary Thromboembolism, evolving with the need for invasive ventilatory support.

**Keywords:** Orotracheal intubation, Tracheal stenosis, Intensive Care Medicine.

**1 INTRODUÇÃO**

A Intubação Orotraqueal (IOT) é um procedimento realizado com a finalidade de auxiliar na ventilação pulmonar e evitar obstrução das vias aéreas em pacientes em estado crítico. São diversas as complicações que tal recurso pode causar, dentre elas encontra-se a Estenose de Traqueia (ET)<sup>1</sup>, a qual consiste em uma complicação tardia, levando semanas a meses para se desenvolver após a intubação inicial.

A Estenose Traqueal é causada pela pressão alta no balonete, que excede a pressão capilar média na mucosa traqueal, causando isquemia e erosão da mucosa. A real incidência dessa complicação é desconhecida, variando de 1 a 21% dos casos<sup>2</sup>. O principal fator de risco associado ao seu desenvolvimento é a duração prolongada da intubação orotraqueal, sendo constatado um aumento maissignificativo do risco a partir de sete dias de suporte ventilatório invasivo, enquanto nos pacientes intubados por curtos períodos consiste em evento raro.

## 2 DISCUSSÃO

Paciente do sexo masculino, 77anos, diagnóstico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2. Há 2 anos, apresentou Tromboembolismo Pulmonar, evoluindo com necessidade de suporte ventilatório invasivo, sendo realizado intubação orotraqueal sob ventilação mecânica e internação em Centro de Terapia Intensiva durante 2 meses.

No momento, paciente procura atendimento médico por quadro de dispneia nos últimos meses. Ao exame físico, em bom estado geral, sinais vitais estáveis, apresentando estridor, principalmente inspiratório, com demais sistemas sem alterações.

Indicou-se realização de Espirometria para avaliação de função pulmonar, indicando platô em curva F-V, Radiografia de Tórax, sem evidência de lesões pleuropulmonares e mediastinais, com aorta alongada e dilatada, com placas ateromatosas calcificadas, e Tomografia Computadorizada de Tórax e Cervical, compatível com Estenose Traqueal. Seguiu-se investigação com Broncoscopia que revelou estenose significativa, confirmando diagnóstico de Estenose Traqueal pós Intubação Orotraqueal.

A partir do quadro clínico e exames complementares, indicou-se implante de Prótese de Montgomery. Paciente estável após o procedimento, mantendo-se inicialmente assintomático e sem alterações ao exame físico. No terceiro dia de pós-operatório, constatou-se presença de secreção purulenta através do orifício da prótese, indicando-se exames laboratoriais, que revelaram creatinina de 3,05 mg/dL, leucócitos com 11.600/ $\mu$ L, bastonetes 4,64/ $\mu$ L, segmentados 8.700/ $\mu$ L e PCR de 100,3mg/dL, e cultura da secreção traqueal, na qual posteriormente não houve crescimento de microorganismos. Iniciou-se terapia empírica com Trifamox Endovenosa (Amoxicilina+Sulbactam). Paciente evoluiu favoravelmente, com normalização dos exames laboratoriais, e ao completar 7 dias de antibioticoterapia endovenosa, optou-se por troca do esquema para via oral e alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial.

## 3 CONCLUSÃO

Embora a incidência de estenose traqueal pós-IOT ainda seja desconhecida, devemos ficar atentos a essa complicação em pacientes com história clínica predisponente e quadro clínico sugestivo, pois as consequências podem ser devastadoras para o indivíduo que evolui com talpatologia<sup>3</sup>. É imprescindível relatarmos tais casos, pois dessa forma tornaremos possível uma melhor compreensão acerca da fisiopatologia e dos mecanismos que estão estritamente envolvidos nessa situação. Somente tendo esse conhecimento poderemos realizar o diagnóstico e adotar a

conduta terapêutica adequada, prevenindo a evolução desfavorável do quadro e melhorando o prognóstico do paciente<sup>2</sup>.

### REFERÊNCIAS

1. Hyzy, R.C., Manaker, S., Finlay, G. Complications of the endotracheal tube following initial placement: Prevention and management in adult intensive care unit patients. Dezembro, 2017.
2. Herth,F., King, T.E., Finlay, G. Clinical presentation, diagnostic evaluation, and management of central airway obstruction in adults. Junho, 2018.
3. Orebaugh, S., Snyder, J. Direct laryngoscopy and endotracheal intubation in adults. Dezembro, 2017.