

## CARTA AO EDITOR

### Controle da via aérea em pacientes obesos

Caro Editor,

Lemos com interesse o estudo randomizado publicado por Turna et al<sup>1</sup> comparando o desempenho do vídeo laringoscópio Airtraq com a máscara laríngea para intubação (MLI) no controle da via aérea de pacientes obesos. Há vários aspectos que consideramos necessários estudar.

O controle da via aérea em pacientes obesos é uma situação clínica desafiadora com incidência de complicações elevada. O acúmulo de tecido adiposo causa várias alterações anatômicas da via aérea e na função respiratória. Assim, dentre as alterações associadas a obesidade podemos citar a diminuição da área faríngea, apneia obstrutiva do sono, flexão cervical limitada, diminuição da abertura da mandíbula, macroglossia, redução na capacidade residual funcional e na reserva de oxigênio alveolar e aumento no consumo de O<sub>2</sub>. Portanto, a obesidade oferece risco aumentado de dificuldade de ventilação com máscara facial, dificuldade para intubação traqueal e hipoxemia durante o controle da via aérea, mesmo na presença de breves episódios de apneia. O núcleo das recomendações das diretrizes recentes se concentra na redução no tempo de procedimento e no número de tentativas de intubação traqueal, obtendo intubação traqueal precoce e atraumática, princípios em que se baseia a ferramenta Vórtex. Portanto, não se justifica o uso de número excessivo de tentativas para testar um dispositivo. Assim, foi publicado em 2016 um consenso útil sobre ética de pesquisa em via aérea que todo pesquisador deve considerar.<sup>2</sup> Recomenda limitar ao máximo em duas tentativas sem sucesso, após o que deve-se seguir a progressão usual do algoritmo de controle da via aérea, assim como restringir a inclusão de pacientes com estado físico classe ASA 1 e 2 para minimizar lesões.

Da mesma forma, laringoscopia direta pode não ser o método de resgate mais adequado após uso sem sucesso do vídeo laringoscópio ou da MLI, dada a possibilidade menor de sucesso nessa situação. Talvez, tivesse sido mais adequado usar outro dispositivo no estudo como plano de contingência. Além disso, qualquer técnica cega deve ser evitada devido à taxa significativa de insucesso, a frequente necessidade de tentativas repetidas e o risco potencial de trauma da via aérea, podendo resultar na deterioração da ventilação.<sup>3</sup> Portanto, a intubação traqueal com fibroscópio através da MLI é o método recomendado.

Por outro lado, testar o Airtraq *versus* vídeo máscara laríngea como a Totaltrack VLM (Medcomflow S.A., Barcelona, Espanha) e não a MLI permitiria uma comparação mais apropriada. De fato, aquele é um dispositivo similar ao Airtraq, na medida em que tem um canal guia e sistema de fibra ótica com tela de LCD que propicia a visão da laringe e do tubo traqueal ultrapassando as cordas vocais.<sup>4</sup> Também combina dispositivo supra glótico de via aérea com a estrutura descrita, permitindo realizar a intubação após assegurar a via aérea e estabelecer ventilação ótima, o que limita o período de apneia.<sup>5</sup> Isso é especialmente vantajoso em pacientes obesos que apresentam reserva fisiológica reduzida.<sup>5</sup> Estudo clínicos similares são necessários para determinar o método mais confiável e seguro para o controle da via aérea dessa população.

sando as cordas vocais.<sup>4</sup> Também combina dispositivo supra glótico de via aérea com a estrutura descrita, permitindo realizar a intubação após assegurar a via aérea e estabelecer ventilação ótima, o que limita o período de apneia.<sup>5</sup> Isso é especialmente vantajoso em pacientes obesos que apresentam reserva fisiológica reduzida.<sup>5</sup> Estudo clínicos similares são necessários para determinar o método mais confiável e seguro para o controle da via aérea dessa população.

## Referências

1. Turna CK, Arslan ZI, Okyay K, Alparslan V, Solak M. Comparison of channelled videolaryngoscope and intubating laryngeal mask airway for tracheal intubation in obese patients: a randomised clinical trial: Intubation with Airtraq or Fastrach in obese patients. *Rev Bras Anesthesiol.* 2020;70(2):118-124;
2. Ward PA, Irwin MG. Man vs. manikin revisited - the ethical boundaries of simulating difficult airways in patients. *Anaesthesia* 2016;71:1399-1403;
3. Gómez-Ríos MA, Bonome C. The totaltrack VLM: a novel video-assisted intubating laryngeal mask. *Minerva Anestesiol* 2018;84:126-127;
4. Gómez-Ríos MA, Freire-Vila E, Casans-Frances R, Pita-Fernandez S. The Totaltrack(TM) video laryngeal mask: an evaluation in 300 patients. *Anaesthesia* 2019;74:751-757;
5. Gómez-Ríos MA, Casans-Frances R, Freire-Vila E, Sastre JA, Lopez T, Garzon JC. A prospective evaluation of the Totaltrack video laryngeal mask in paralyzed, anesthetized obese patients. *J Clin Anesth* 2020;61:109688.

**Manuel Ángel Gómez-Ríos<sup>1\*</sup>, David Gómez-Ríos<sup>2</sup>, Zeping Xu<sup>3</sup>, Antonio M. Esquinas<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Department of Anaesthesiology and Perioperative Medicine, A Coruña, Spain

<sup>2</sup> Medical University of Pleven, Pleven, Bulgaria

<sup>3</sup> Jiangsu Cancer Hospital, Department of Anesthesiology, Nanjing, China

<sup>4</sup> Hospital General Universitario Morales Meseguer, Intensive Care Unit and Non Invasive Ventilatory Unit, Murcia, Spain

\*Autor correspondente: Manuel Ángel Gómez-Ríos  
Email: [magoris@hotmail.com](mailto:magoris@hotmail.com)