

CARTA AO EDITOR

Videolaringoscópios: não apenas para intubação endotraqueal

Caro Editor,

Os avanços na tecnologia permitem que os profissionais de saúde resolvam problemas de forma mais rápida e fácil com taxas de complicação mais baixas. Após a introdução dos videolaringoscópios na prática clínica, o aumento do sucesso e a diminuição das taxas de complicação no manejo da intubação endotraqueal difícil foram alcançados em um curto período, causando rápida popularização desses dispositivos. Mesmo que originalmente desenvolvidos para intubação difícil, eles rapidamente entraram na prática de rotina devido à sua semelhança de manuseio com os laringoscópios clássicos, facilidade de uso e suas propriedades facilitadoras para adaptação de imagem 3D.¹ Por causa desses recursos, os videolaringoscópios são frequentemente usados em áreas fora da sala de cirurgia, como serviços de emergência, ambulâncias ou unidades de terapia intensiva², bem como diagnosticar e / ou resolver vários problemas na boca, faringe e laringe.¹ Estudos sobre o uso de videolaringoscópios para outros fins que não a intubação endotraqueal aparecem com mais frequência na literatura, como exames intraorais e / ou pequenas intervenções, colocação de sonda TEE, endoscópio ou tubo nasogástrico, assistência para intubação traqueoscópica flexível, proporcionando exposição para cirurgia laríngea ou intubação nasotraqueal.¹⁻³ Nesta carta, desejamos compartilhar os vários usos dos videolaringoscópios em nossa prática clínica, além da intubação endotraqueal de rotina, um s mostradas abaixo, e apresentam as fotos de um caso (Fig. 1) consideramos mais incomum.

- Auxiliar na intubação nasotraqueal
- Controle dos movimentos das cordas vocais após operações da tireoide
- Garantir a colocação adequada do tubo eletromiográfico antes da tireoidectomia

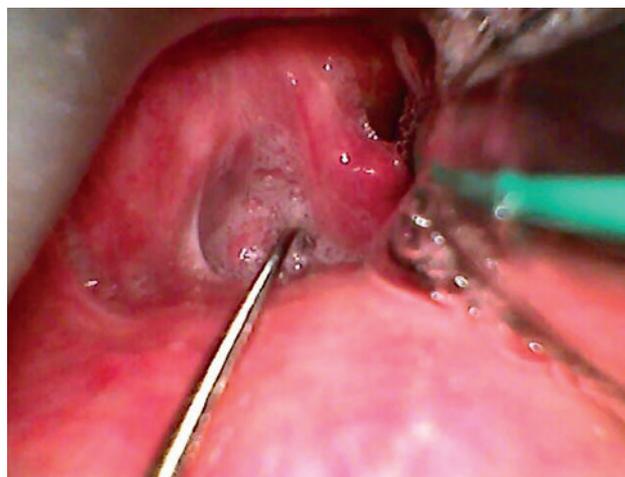


Figura 1 Inserção de fio-guia assistida por videolaringoscópio durante dilatação esofágica em um caso de interposição colônica de 31 anos.

- Controle e remoção de corpos estranhos
- Colocação ou correção de mau posicionamento da sonda nasogástrica
- Broncoscópios / traqueoscópios de fibra ótica guiados, introdutores de tubo traqueal ou bougies
- Endoscopia laríngea e / ou injeção nas cordas vocais
- Inserção de sondas de ecocardiografia transesofágica
- Auxiliar no tamponamento hipofaríngeo profundo
- Diagnóstico / registro de patologias desde as vias aéreas superiores até logo abaixo das cordas vocais
- Colocação do fio-guia durante a dilatação esofágica (Fig. 1)
- Ajuda no avanço do tubo ao usar o trocador de tubo para proteger a epiglote

Os videolaringoscópios podem fornecer visualização em grande angular e permitir a retração dos tecidos moles simultaneamente. Essas propriedades tornam esses dispositivos muito úteis para profissionais da saúde para muitos procedimentos na cavidade orofaríngea, especialmente em níveis profundos ou em condições anatômicas extraordinárias. Nesta carta, para enfatizar seus possíveis roman-

ces, apresentamos dois casos em que o videolaringoscópio foi utilizado para outras indicações que não a intubação endotraqueal. Embora esses dispositivos ainda não estejam amplamente disponíveis por razões financeiras, os videolaringoscópios com várias características parecem encontrar um lugar maior na prática diária. Além disso, suas propriedades mencionadas anteriormente, facilidade de uso e recursos de gravação parecem dar-lhes um papel especial na futura prática anestesiológica.

Conflitos de interesse

As autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Goranovi'c T. IntechOpen, Special Considerations in Human Air-way Managements Videolaryngoscopy, the Current Role in AirwayManagements. Special Considerations in Human Airway Manage-ments; 2020, <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.93490>.
2. Aseri S, Ahmad H, Vallance H. Video laryngoscopy improve sendotracheal intubation training for novices. *Br J Anaesth.* 2015;115:133.3. Crosby ET. Early clinical experience with a new videolaryngo-scope. *Can J Anesth.* 2014;61:485-8.
3. Crosby ET. Early clinical experience with a new videolaryngoscope. *Can J Anesth.* 2014;61:485-8.

Coskun Araz, Zeynep Kayhan*

Baskent University Medical School, Department of Anesthesiology, Ankara, Turkey

**Autor Correspondente*

E-mail: arazcoskun@yahoo.com (C. Araz).

8 de julho de 2021