

Erratum

Por erro na montagem gráfica, o tema livre abaixo, premiado em 4º lugar pela Comissão Científica do XLI CBA, foi omitido do Suplemento nº 18 da Rev Bras Anesthesiol, cuja página (CBA 002) foi impressa em branco. Por justiça aos autores, é reproduzido nesta página. Aos leitores e autores, nossas desculpas.

AVALIAÇÃO DO VALOR PREDITIVO DO TESTE DE MALLAMPATI PARA INTUBAÇÃO TRAQUEAL.

Vagner S Bermeijo, Regina PC Ximenes, David Ferez, João S Almeida Jr.

CET em Anestesiologia do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo & Hospital Santa Rita.

Av Moaci 1834 - São Paulo - SP - 04083-005

Introdução:

É fundamental ao anestesiológista manter as vias aéreas patententes e uma adequada troca gasosa no paciente anestesiado. Assim, a inesperada dificuldade na intubação traqueal pode ser um significativo fator de morbidade e mortalidade na prática anestésica. Contudo, é difícil prever, pela observação clínica, aqueles que terão dificuldades em sua intubação traqueal. Muitos pacientes, sem anormalidades anatômicas alguma, apresentam importante dificuldade na intubação traqueal.

Mallampati^{1,2} criou, baseado na observação clínica do paciente, uma classificação que se segue:



CLASSE-1



CLASSE-2



CLASSE-3



CLASSE-4

FÁCIL

DIFÍCIL

Contudo, essa avaliação vem sendo questionada³. O objetivo desse trabalho foi avaliar a sensibilidade e especificidade do teste.

Metodologia:

Foram estudados 118 pacientes de ambos o sexos (49 M, 69 F), EF ASA 1 ou 2, de compleição adulta com idade variando de 14 a 74 anos (média = 41), de peso variando de 28 a 92 kg (média = 62) que foram submetidos à intubação traqueal para anestesia geral. Foram excluídos da amostra pacientes que apresentavam patologias buco-maxilo-faciais, obesos (IPE > 20%) e com falhas da dentição.

Era realizado o teste de Mallampati antes da indução da anestesia com o paciente sentado e não sedado. A seguir era induzida a anestesia com tiopental sódico, fentanil e succinilcolina (1 mg/kg). O anestesiológista visibilizava a laringe com laringoscópio direto tipo Macintosh com lâmina 3 e classificava segundo o critério de Cormack⁴:



Grau-I



Grau-II



Grau-III



Grau-IV

G-I visibilização de toda a epiglote e cordas vocais.
G-II visibilização de toda a epiglote e comissura anterior. G-III visibilização somente da epiglote. G-IV visibilização parcial da epiglote.

Foi considerado intubação difícil os graus III e IV e intubação fácil os graus I e II. Correlacionou-se o resultado obtido com o teste de Mallampati considerando classe 3 e 4 como previsível de IOT difícil e classe 1 e 2 como previsível de IOT fácil. Analisou-se a especificidade e sensibilidade do teste.

Resultados:

	grau I/II	grau III/IV	TOTAL
classe 1/2	91	0	91
classe 3/4	20	7	27
TOTAL	111	7	118

SENSIBILIDADE= $91/111 \times 100$ (82%)
ESPECIFICIDADE= $7/7 \times 100$ (100%)
EXATIDÃO= $(91 + 7) / 118 \times 100$ (83%)
ERRO= $(-20 + 0) / 118 \times 100$ (17%)

Discussão:

O teste de Mallampati na amostra estudada demonstrou uma sensibilidade e exatidão modesta (82% e 83%) mas com uma elevada especificidade (100%). A falta de uma maior sensibilidade se deve à presença de falsos negativos (o teste de Mallampati acusou ser IOT difícil mas não foi -20). Não observou-se falsos positivos (o teste de Mallampati acusou ser IOT fácil mas foi difícil -0), esse fato valoriza o método. Contudo, a associação de métodos clínicos na avaliação pré-operatória de IOT, para aumentar a sensibilidade dos métodos, deve ser encorajada.

Bibliografia:

1. Mallampati SR - Clinical sign to predict difficult tracheal intubation (hypothesis). Can Anaesth Soc J, 1983; 30:316-7.
2. Mallampati SR - A clinical sign to predict difficult tracheal intubation a prospective study. Can Anaesth Soc J, 1985; 32:429-34.
3. Hussain A & tTse J - The validity of Mallampati sign for predicting difficult intubation. Anesth Analg, 1994, 78:S167.
4. Benumof JL - Management of the difficult airway: The ASA algorithm. Annual Refresher Course Lectures, 1993; 531:1-7.