

## Traumatismo de Corda Vocal durante Intubação Traqueal. Relato de Caso\*

José Delfino, TSA<sup>1</sup>; Nilton Vale, TSA<sup>2</sup>;  
Esaú Magalhães Filho, TSA<sup>3</sup>

Delfino J, Vale N, Magalhães Filho E - Vocal Cord Trauma during Endotracheal Intubation. A Case Report

KEY WORDS - ANESTHETIC TECHNIQUE, General: inhalatory; COMPLICATIONS: vocal cord trauma;  
SURGERY: laryngectomy; TRACHEAL INTUBATION

A intubação oro-traqueal (IOT) pode causar hemorragia, exodontia, lesão de lábio, língua e faringe; mais raramente, laceração ou arrancamento de corda vocal. Tais ocorrências relacionam-se à dificuldade ou inabilidade técnicas<sup>1</sup>.

Os autores descrevem um caso de lesão de corda vocal ocorrido na vigência de IOT de fácil execução em paciente a ser submetido à microcirurgia de laringe.

### RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 63 anos, ASA II, Malampatti I, com exames pré-operatórios normais, que seria submetido à decorticação da corda vocal esquerda por "blastoma" suspeitado através de videolaringoscopia pré-operatória (Fig 1).

Não foi feita medicação na visita pré-anestésica. A monitorização básica transoperatória

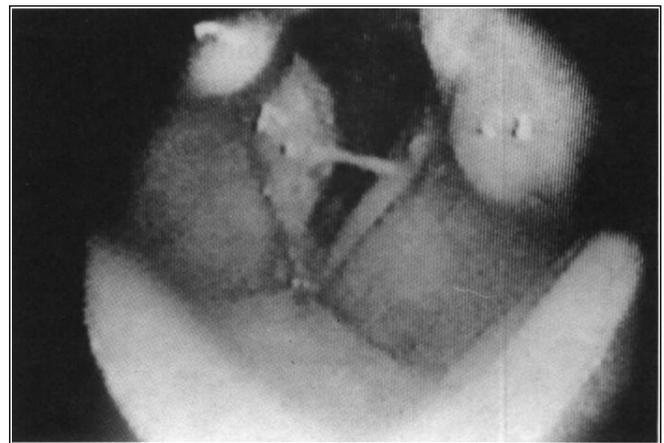


Fig 1 - Visualização pré-operatória da lesão, através de videolaringoscopia.

constou de tensiômetro, cardioscópio e oxímetro de pulso. Efetuada venoclise com catéter plástico, iniciou-se infusão de cristalóides. Após pré-oxigenação por dois minutos, o paciente foi induzido com tiopental 3 mg.kg<sup>-1</sup>, droperidol 10 mg, fentanil 0,2 mg e succinilcolina 1 mg.kg<sup>-1</sup>.

Imediatamente após conseguido plano anestésico adequado foi procedida a IOT com tubo Rusch 5 mm com balonete. A sua inserção foi extremamente fácil e conseguida na primeira tentativa. Não foram observadas alterações do ritmo cardíaco, pressão arterial ou reação ao tubo. Foi iniciada a manutenção da anestesia com a mistura enflurano e O<sub>2</sub> em vaporizador universal, com baixo fluxo de admissão, circuito circular com reinalação total e ventilação controlada manual. Ao visualizar-se o campo cirúrgico, diagnosticou-se uma laceração aguda da corda vocal esquerda (Fig 2). Foi suspenso o procedimento proposto e enviadas amostras para e-

\* Trabalho realizado no CET/SBA da Clínica Integrada de Anestesiologia de Natal - RN

1 Responsável pelo CET/SBA

2 Co-responsável pelo CET/SBA

3 Instrutor do CET/SBA

Correspondência para José Delfino da Silva Neto  
Rua Prof. Antonio Fagundes 1849  
59054-390 Natal - RN

Apresentado em 21 de novembro de 1994

Aceito para publicação em 2 de janeiro de 1995

© 1995, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

xame histopatológico. Foram detectados no pós-operatório imediato, além de edema da região, uma piora da disфонia e paralisia motora da corda lesada, inexistente no exame clínico pré-operatório.

Foi diagnosticado carcinoma epidermóide. Os cortes histológicos exibiram fragmentos de mucosa com córion infiltrado por neoplasia epitelial maligna formada por ninhos sólidos de células escamosas com anisonucleose, hiperchromatismo, relação núcleo-citoplasma aumentada e figuras de mitose (Fig 3).

Foi realizada subseqüentemente uma laringectomia subtotal extirpando-se uma tumoração glótica volumosa com infiltração para os tecidos circunvizinhos (Fig 4).

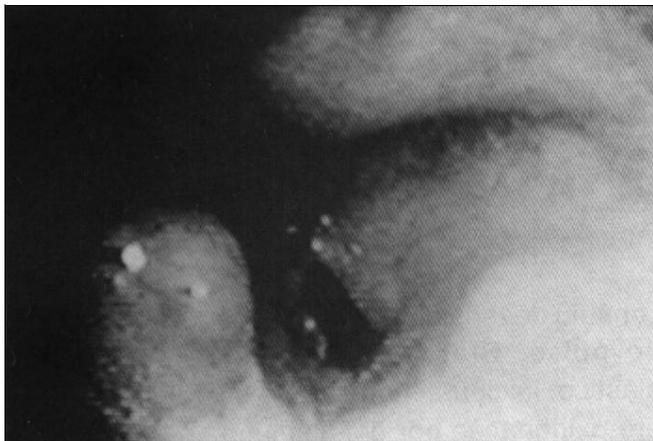


Fig 2 - Visualização do campo cirúrgico, evidenciando uma laceração da corda vocal esquerda.



Fig 3 - Corte histológico da lesão.

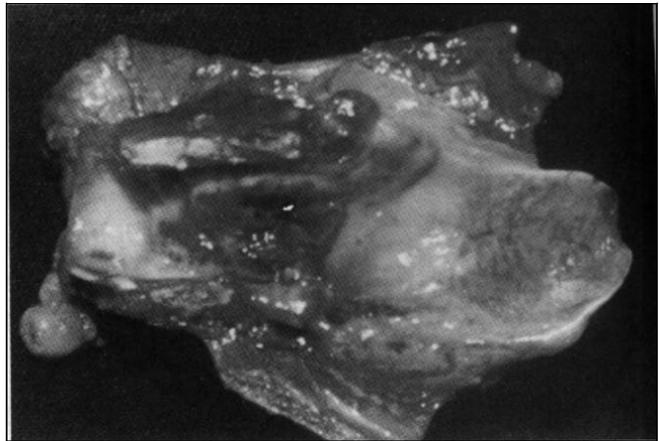


Fig 4 - Peça cirúrgica, exibindo a tumoração glótica.

## DISCUSSÃO

Os traumas de laringe por IOT são ocorrências raras: 4,2% para hematoma de corda vocal, 0,7% para hematoma da região supraglótica, 0,8% para lesão parcial de corda vocal e 0,1% para laceração profunda com comprometimento muscular e sub-luxação da cartilagem aritenóide<sup>2</sup>. Recente levantamento bibliográfico sobre lesões com padrões semelhantes confirma essas mesmas incidências<sup>3</sup> e a maioria das publicações disponíveis aponta a inabilidade técnica, em função de uma intubação difícil, como fator causal primordial.

No presente caso, foram totalmente descartadas as possibilidades de imperícia, imprudência ou negligência. As evidências sugerem que o acidente ocorreu por conta do tumor ser bastante friável e não em função de inabilidade técnica. Falam a favor desta hipótese a experiência e qualificação do profissional, o uso de tubo de pequena luz com retirada e inserção fáceis e a manobra de IOT aparentemente atraumática. No procedimento não foi usado mandril e após a intubação e insuflação do balonete o tubo não mais foi mobilizado. O posicionamento do balonete na traquéia foi considerado adequado. A paralisia motora e a piora da disфонia deveram-se ao edema da região, subseqüente ao trauma e à infiltração do tumor.

Por ser a responsabilidade médica in-

transferível e uma política de resultados com relação ao Anestesiologista quase sempre cobrada em instância legal, é imprescindível a publicação de casos semelhantes para embasamento do argumento da defesa, bem como para esgotar a utilização de todos os meios disponíveis na elucidação diagnóstica para salvaguardar direitos e responsabilidades.

Delfino J, Vale N, Magalhães Filho E -  
Traumatismo de Corda Vocal durante Intubação Traqueal. Relato de um Caso

UNITERMOS: CIRURGIA: laringectomia,  
COMPLICAÇÕES: lesão de corda vocal;  
TÉCNICA ANESTÉSICA, Geral:  
inalatória; INTUBAÇÃO TRAQUEAL

## REFERÊNCIAS

01. Jones GOM, Hale DE, Wasmuth et al - A survey of acute complications associated with endotracheal intubation. Cleve Clin, 1968; 35: 222-226.
02. Kambic V, Radsel Z - Intubation lesions of larynx. Br J Anaesth, 1978; 50: 587-594.
03. Peppard V, Dickens JH - Laryngeal injury following short-term intubation. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1983; 92: 327-331.