

Prevenção de Laringo-Traqueítes Pós-Intubação Nasotraqueal em Crianças

M. A. Almeida Neto, TSA¹

Almeida Neto M A – Nasotracheal post-intubation laryngotracheitis prevention in children.

Temos atendido um grande número de crianças que são submetidas a anestesia geral para procedimentos odontológicos restauradores que, em geral, são de longa duração envolvendo, às vezes, até seis horas de anestesia.

Estas crianças, submetidas a anestesia inalatória, têm pós-anestésico tranqüilo, na maioria das vezes, sem ocorrência de complicações a não ser sinais de laringo-traqueíte manifestado por rouquidão, tosse seca, chegando, em alguns casos, a apresentar cor-nagem e tiragem, devido ao edema com conseqüente obstrução parcial.

As crianças eram submetidas a diferentes tipos de medicação no pós-anestésico, a fim de corrigir a laringo-traqueíte: desde gargarejos com água e sal, antiinflamatórios, chegando, em alguns casos, à corticoterapia, dada a intensidade dos sinais e sintomas.

Preocupados com a incidência elevada de casos de laringo-traqueíte, desenvolvemos um método preventivo para ser utilizado nos casos em que estivesse indicada a intubação naso-traqueal.

Consta de um dedo de luva de cuja extremidade distal sai um fio de algodão com aproximadamente 20 cm (Figura 1).

A finalidade do fio de algodão é a de exteriorizar o dedo de luva através da boca com o auxílio de pinça de Maggil.

Antes da intubação a sonda naso-traqueal é revestida em sua extremidade distal pelo dedo de luva como mostra a Figura 2.

A lubrificação é feita no dedo de luva evitando-se o contato do lubrificante com a sonda.

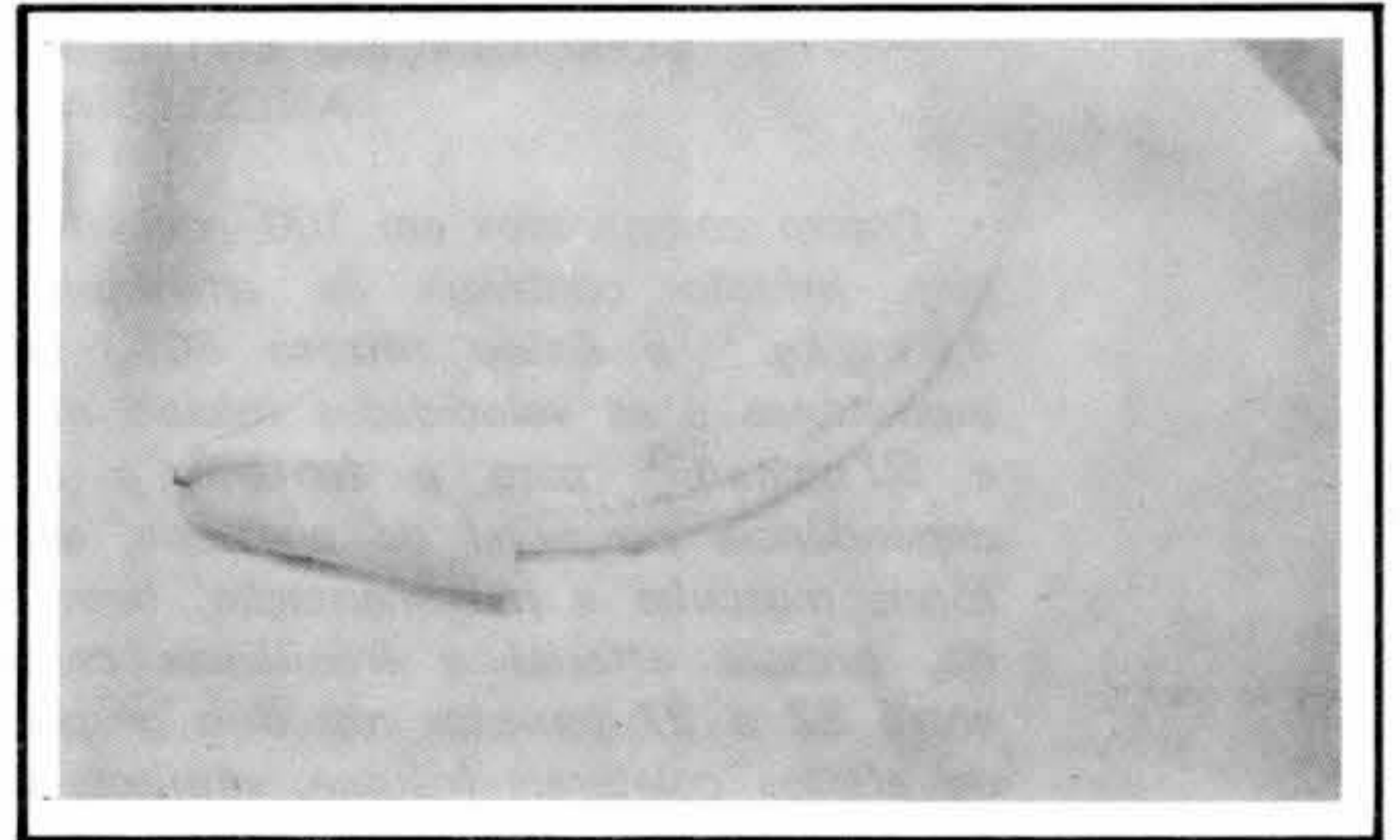


Fig. 1

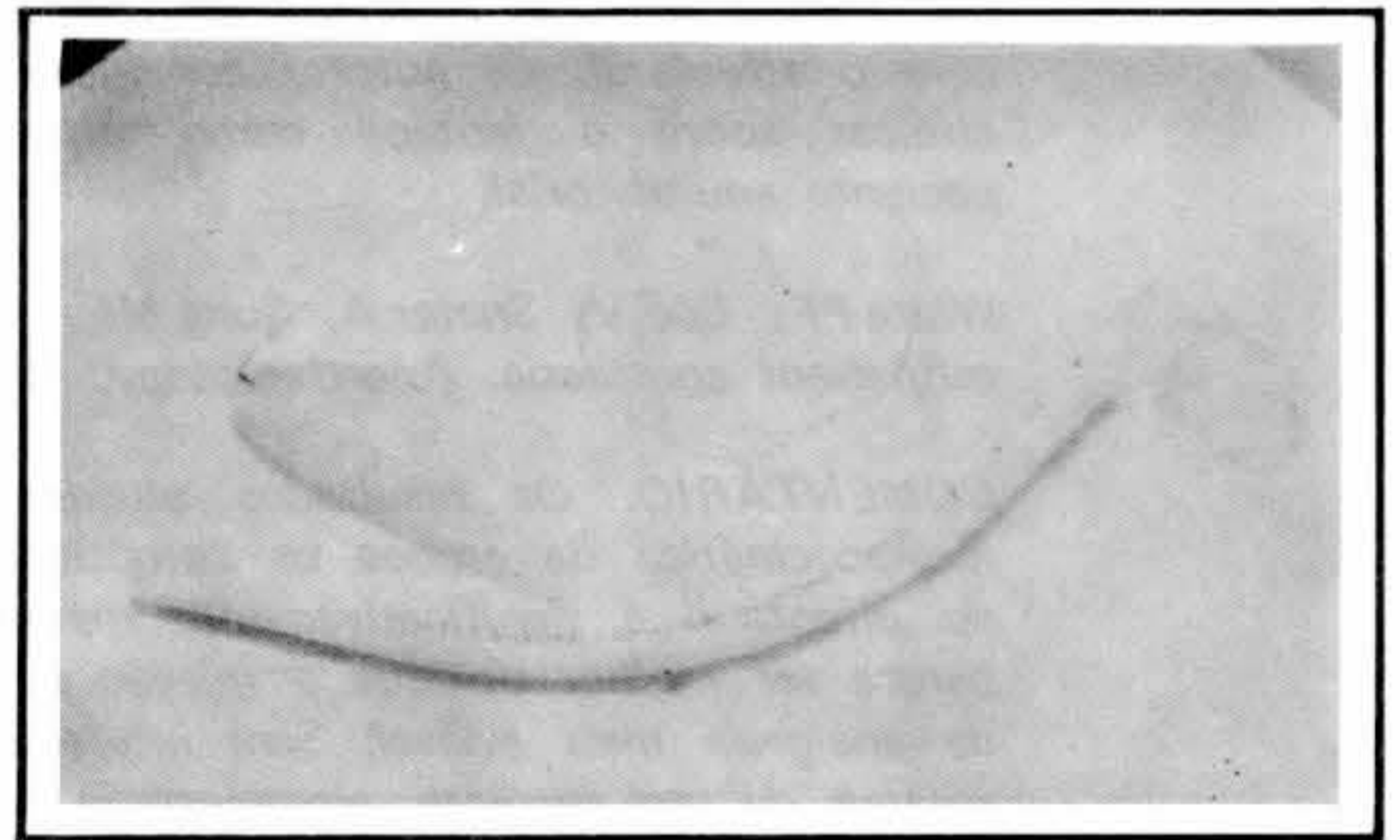


Fig. 2

Introduz-se o conjunto pelo nariz; quando este atinge o orofaringe, exterioriza-se o fio com o auxílio da pinça de Maggil e extrai-se o dedo de luva pelo fio a ele fixado. A partir daí, com a sonda isenta de secreções naso-faríngeas e de soluções lubrificantes, procede-se à intubação.

A partir do desenvolvimento deste método, cujas principais características são a facilidade de sua confecção e custo zero, a incidência de laringo-traqueítes pós-intubação naso-traqueal pode ser considerada desprezível.

¹ Anestesiologista do CET-SBA Integrado de Curitiba, PR

Correspondência para Manoel Antonio Almeida Neto
Rua Visc. Guarapuava, 1.535/102
88000 - Curitiba, PR

Recebido em 10 de dezembro de 1986
Aceito para publicação em 10 de março de 1987

© 1987, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

COMPARAÇÃO ENTRE ALFENTANIL E FENTANIL EM ANESTESIA AMBULATORIAL

Foram comparados em 100 pacientes ambulatoriais as características da anestesia com infusão contínua de alfentanil ou fentanil em associação com tiopental $4,0 \text{ mg.kg}^{-1}$ e óxido nitroso 50%. Os pacientes foram mantidos em respiração espontânea e as velocidades iniciais de infusão foram respectivamente $10 \mu\text{g.min}^{-1}$ e $50 \mu\text{g.min}^{-1}$ para o fentanil e o alfentanil. A velocidade foi alterada na dependência do nível de anestesia, avaliado clinicamente através de alterações do tônus muscular e movimentação, bem como de alterações de frequência respiratória, pressão arterial e frequência cardíaca. A duração média da anestesia ficou entre 22 e 27 minutos nos dois grupos. Não houve diferenças quanto à incidência de efeitos colaterais (náusea, vômitos, vertigem) com ambas as drogas. Não obstante, na fase de recuperação pós-anestésica os tempos para recuperação da consciência, orientação e deambulação foram significativamente menores com alfentanil do que com o fentanil. A recuperação da função psicomotora foi também mais rápida com o alfentanil. Os autores concluem que o alfentanil parece oferecer vantagens clínicas sobre o fentanil como suplemento de tiopental e óxido nitroso no paciente ambulatorial.

White PF, Coe V, Shafer A, Sung ML – Comparison of alfentanil with fentanyl for outpatient anesthesia. Anesthesiology, 1986; 63: 99-106.

COMENTÁRIO. *Os resultados obtidos estão de acordo com as diferenças na farmacocinética de ambos os narcóticos, uma vez que a meia-vida de eliminação do alfentanil é significativamente menor que a do fentanil. A infusão contínua parece ser melhor do que a injeção de doses intermitentes pois mantém um nível de analgesia mais estável. Será interessante comparar o alfentanil com os agentes voláteis de uso corrente, em anestesia ambulatorial (Nocite J R).*