

RESUMO

CORDEIRO, A.M.G. **Lesões de via aérea associadas à intubação traqueal em crianças: incidência, características endoscópicas e fatores de risco.** São Paulo, 2003. 254p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Intubação traqueal é procedimento invasivo freqüentemente realizado em UTI pediátrica e neonatal. Embora possa ser capaz de salvar vidas, não é isento de riscos e complicações. Foi conduzido estudo de coorte prospectivo visando avaliar a incidência, características endoscópicas e o papel de fatores de risco para lesões moderadas e graves em via aérea associadas à intubação traqueal em crianças. Os dados foram coletados durante período dois anos na UTI do HU-USP onde crianças e recém-nascidos foram examinados através de endoscopia respiratória na extubação. Os critérios de exclusão foram óbito antes da extubação e peso inferior a 1.250g na extubação. Os seguintes fatores de risco foram estudados: idade, gênero, dificuldade para intubação, falência orgânica principal, diâmetro do tubo, escore de desconforto alto, reintubação, múltiplas intubações e duração da intubação. Reavaliação endoscópica foi prevista apenas para aqueles reintubados. As lesões foram classificadas como leves, moderadas ou graves de acordo com os critérios de Benjamim (1993). Foram calculados riscos relativos (RR) e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%) tanto para análise univariada como também para análise estratificada. Essa foi calculada para as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa ($P < 0,05$) com os desfechos em estudo, usando teste χ^2 de Mantel-Haenszel. A população de estudo consistiu em 215 pacientes. A maioria desenvolveu lesões leves (65,1; IC 95%: 58,7 - 71,5), seguida por moderadas (24,2%; IC 95%: 18,5 - 30,0) e graves (10,7%; IC 95%: 6,6 - 14,8). A maioria das 507 lesões ocorreu ao nível da glote (48,1% das lesões; IC 95%: 43,7 - 52,5) e subglote (35,1% das lesões; IC 95%: 30,9 - 39,3). Os fatores de risco associados ($P < 0,001$) com lesões moderadas na análise univariada foram: escore de desconforto alto ≥ 7 (RR= 4,3; IC 95%: 2,2 - 8,4); reintubação (RR= 5,1; IC 95%: 3,2 - 8,1); múltiplas intubações (RR= 11,8; IC 95%: 5,6 - 24,8) e duração da intubação entre 8 e 14 dias (RR= 3,4; IC 95%: 2,1 - 5,5). Para aqueles que desenvolveram pelo menos uma lesão grave, escore de desconforto alto ≥ 7 (RR= 5,1; IC 95%: 1,9 - 13,7), reintubação (RR= 64,0; IC 95%: 8,8 - 463,8) e duração ≥ 15 dias (RR= 32,5; IC 95%: 10,3 - 102,7) apresentaram associação estatisticamente significativa ($P < 0,001$). Todos os pacientes com lesões graves foram submetidos a múltiplas intubações ($P < 0,001$). Análise estratificada mostrou que força e tamanho das associações foram perdidos e às vezes se tornaram não significantes, quando foi feito ajuste para reintubação, exceto múltiplas intubações para aqueles com lesões moderadas (RR ponderado= 3,5; IC 95%: 2,4 - 4,9) e duração de intubação ≥ 15 dias para pacientes com lesão grave

(RR ponderado = 3,7; IC 95%: 1,72 - 8,02). Concluímos que a lesão de via aérea associada à intubação traqueal nessa população de recém-nascidos e crianças apresentou elevada incidência; a maioria dos pacientes evoluiu com lesões leves e a glote foi a região mais freqüentemente acometida. Fatores de risco associados a lesões moderados ou graves, em uma análise de univariada foram: escore de desconforto alto elevado, necessidade de reintubação, múltiplas intubações e duração de intubação prolongada. Quando ajustados para reintubação, as únicas associações que persistiram estatisticamente significantes foram múltiplas intubações naqueles com lesão moderada e duração de intubação ≥ 15 dias para pacientes com lesão grave. Esses dados indicam que provavelmente a reintubação foi o fator de risco mais importante, e que outras variáveis foram possivelmente conseqüências da reintubação.