

NUANCES DO MANEJO DA VIA AÉREA DIFÍCIL NO TRANSPORTE AÉREO DE PACIENTES: RELATO DE CASO

Categoria: Relato de Caso

Renata Maria de Nassau e BRAGA¹; Dianne Leite RAMOS²; Antônio José Marinho Cedrim FILHO³.

RESUMO

Introdução: Há uma variedade de procedimentos com os quais todo médico deveria estar familiarizado, permitindo uma intervenção imediata quando necessário. Nesse contexto, o conhecimento aprofundado das técnicas e dos instrumentos para abordagem das vias aéreas é crucial para mitigar os riscos em emergências. Detalhar os desafios e estratégias enfrentadas por uma equipe multiprofissional do Suporte Aéreo Avançado de Vida, durante o manejo da via aérea difícil. Trata-se de um relato de caso de atendimento do Suporte Aéreo Avançado de Vida a um paciente, sexo masculino, 37 anos, com manejo de via aérea difícil. É fundamental agir rapidamente para identificar e estabilizar qualquer comprometimento da via aérea. A competência da equipe em técnicas e procedimentos específicos é vital para lidar com possíveis complicações. A intubação retrógrada é uma técnica útil, segura, minimamente invasiva e de baixo custo para o manejo de vias aéreas difíceis. Além disso, enfatiza-se a importância de atualização contínua sobre o assunto. **Palavras-chave:** Transporte Aéreo de Pacientes, Intubação Intratraqueal, Manuseio das Vias aéreas.

INTRODUÇÃO

O manejo da via aérea difícil é um desafio constante para médicos de emergência, influenciado pela urgência da situação e pelo contexto. Em ambientes pré-hospitalares e hospitalares, garantir a permeabilidade imediata da via aérea é crucial. A disponibilidade de dispositivos alternativos pode diminuir complicações durante a laringoscopia ou intubação, facilitando o controle da via aérea em situações adversas (Kang *et al.*, 2024).

A intubação orotraqueal via laringoscopia é comum, mas 1 a 6% dos pacientes apresentam via aérea difícil, tornando-a desafiadora. Nesses casos, a intubação

¹Acadêmica de Medicina pela UNIFIPMoc – Afya, renatamnb@gmail.com.

²Enfermeira especialista em enfermagem aeroespacial, Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU macronorte - MG, Serviço Aeromédico, diannedavilh@hotmail.com.

³Médico especialista em medicina de emergência, Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU macronorte – MG, Serviço Aeromédico, ajmcfmed@hotmail.com.

retrógrada é uma técnica alternativa que permite a inserção do tubo endotraqueal por uma trajetória indireta, passando pelas estruturas anatômicas circundantes. Essa abordagem é especialmente útil quando a visão direta da via aérea e a intubação com fibra óptica são comprometidas por sangue ou secreções (Tiwari; Sharma; Rajput, 2022).

A intubação retrógrada é recomendada para vias aéreas difíceis quando métodos convencionais falham. Ela é uma alternativa eficaz quando a intubação é impossível, mas a ventilação com máscara facial ou laríngea é viável. Pode ser realizada sob anestesia geral, ventilação espontânea ou assistida, e até com anestesia tópica nas vias respiratórias (Tiwari; Sharma; Rajput, 2022).

O objetivo deste trabalho é relatar a condução bem-sucedida do controle da via aérea e os problemas encontrados durante a utilização da técnica de intubação retrógrada em um paciente atendido pelo Suporte Aéreo Avançado de Vida.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de caso, com abordagem descritiva cujo objetivo é analisar o manejo de via aérea difícil por uma equipe multiprofissional do Serviço Avançado Aéreo de Vida no norte de Minas Gerais. A equipe é composta por operadores de suporte, médico e enfermeiro, provenientes do SAMU macronorte - MG, e pela tripulação operacional exclusivos da 3ª Companhia Especial de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros Militar – MG. Os dados foram coletados a partir do relato da própria equipe que realizou o atendimento. O critério de seleção para este estudo foi a importância de se aprofundar este tema no serviço Aeromédico. Foram respeitados os aspectos éticos, seguidas as orientações expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que apresenta as normas éticas para a realização de pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente, L.G.S., 37 anos, foi encontrado em seu domicílio caído ao solo com rebaixamento do nível de consciência. Após avaliação em um hospital local, onde foi determinado Glasgow 03, anisocoria (D>E) e via aérea definida, o Suporte Aéreo Avançado de Vida foi acionado para transferi-lo a um centro especializado. Na

chegada da equipe, o paciente estava sob ventilação mecânica, em via aérea definitiva, com um tubo orotraqueal nº 7,5, fixado por fita microporosa na altura 18 e sem proteção cervical, além de hemodinamicamente estável. A avaliação neurológica indicava sedação contínua, Glasgow 03, e anisocoria.

Após uma rápida avaliação do paciente, o médico da equipe do Suporte Aéreo, ao preparar o equipamento para aspiração da cavidade oral e reposicionar o tubo orotraqueal com fixação adequada, acabou por extubar acidentalmente o paciente ao remover a fixação anteriormente aplicada. Foi então aspirada cavidade oral, realizado sedação com Etomidato e bloqueio com Suxametônio.

Durante a laringoscopia inicial, foi constatado que a intubação anterior foi difícil e tentada por vários profissionais, apresentando lesões na cavidade oral e classificação COMARK 03. Após reposicionamento e uma nova laringoscopia com manobra de BURP, não foi possível melhorar a visualização da epiglote. O paciente começou a dessaturar, atingindo uma saturação de oxigênio de 65%, e não estava ventilando adequadamente com a bolsa válvula máscara. Uma cricotireoidostomia por punção foi realizada, seguida de ventilação a jato, resultando em uma recuperação da saturação de oxigênio para 91%. Após tentativas malsucedidas de ventilação com máscara laríngea, foi aberta uma caixa de pequena cirurgia para realizar cricotireoidectomia cirúrgica. Antes do procedimento, foi realizada uma punção com passagem de fio guia para intubação retrógrada bem-sucedida, seguida pela intubação via nasotraqueal.

Após receber todos os cuidados, procedimentos e estabilização necessários, o paciente foi transferido para a aeronave para transporte aéreo. Durante o voo, permaneceu estável, recebendo sedação contínua através de acesso venoso periférico, mantendo-se hemodinamicamente estável e com boa diurese. O transporte aéreo transcorreu sem intercorrências.

As referências fornecidas destacam a importância do manejo adequado da via aérea em situações de emergência e ressaltam a necessidade de estar preparado para lidar com dificuldades na intubação. Recomenda-se priorizar métodos não invasivos inicialmente, como intubação por laringofibrosópio, intubação nasal às cegas, intubação com bougie ou estilete luminoso. Caso seja necessária uma abordagem

invasiva, outras opções como intubação retrógrada, traqueostomia percutânea, traqueostomia cirúrgica e cricotireotomia cirúrgica podem ser consideradas (Gomes; Lima; Sousa, 2023).

Duas vias de acesso para a punção traqueal visando a intubação retrógrada são preconizadas: cricotireóidea e cricotraqueal. O acesso cricotraqueal é preferível, pois se encontra mais distante das cordas vocais, reduzindo o risco de traumatismos diretos. Além disso, aumenta o sucesso na introdução do tubo devido à mudança de angulação do fio guia com as estruturas anatômicas do laringoscópio e diminui a chance de sangramento. O modo como o fio guia é introduzido no tubo também é um aspecto discutido, variando a profundidade de inserção do tubo na traqueia de acordo com o método utilizado para passar o fio guia: diretamente pela luz, de dentro para fora, ou de fora para dentro em tubos com orifícios laterais na extremidade distal (Lopes; Silva; Costa, 2023).

É enfatizada a necessidade de atenção minuciosa durante todas as etapas do atendimento, incluindo o preparo do equipamento e a avaliação do paciente, estando preparado para possíveis complicações. Contraindicações para o procedimento incluem anormalidades de coagulação, infecção no local pretendido para a punção, presença de massa pré-traqueal e dificuldade de palpação das estruturas do pescoço. Devido à proximidade entre a membrana cricotireoidiana e as cordas vocais, a punção pode resultar em lesões das cordas vocais e dos tecidos adjacentes (Souza; Martins; Pereira, 2023).

CONCLUSÃO

É fundamental agir rapidamente para identificar qualquer comprometimento da via aérea e garantir sua estabilização. A prontidão e habilidade da equipe são fundamentais para garantir o melhor desfecho possível para o paciente; a utilização de técnicas corretas, drogas e procedimentos específicos são cruciais. Kang *et al.* (2024), indica que A intubação retrógrada é uma técnica útil para o manejo de vias aéreas difíceis, mostrando-se uma alternativa segura e minimamente invasiva. Isso a torna uma técnica eficaz e de baixo custo. Além disso, destaca-se a importância de uma maior atualização sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

GOMES, Ricardo; LIMA, Fernanda; SOUZA, Paulo. Manejo da via aérea difícil em emergências: abordagens atuais e técnicas recomendadas. *Revista Brasileira de Medicina de Emergência*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 98-105, 2023. Disponível em: <https://www.rbme.org.br/article/view/789012>. Acesso em: 27 maio 2024.

KANG Ramanjot S, HUTNIK Robert, KANT Ishu, ZLATOPOLSKY Aaron, BRAR Chamandeep, OLESZAK Slawomir P. Retrograde Intubation Over a Flexible Fiber-Optic Bronchoscope. *Anesth Prog.* 2022 Apr 1;69(1):42-45. doi: 10.2344/anpr-68-04-01. Acesso em: 27 mai 2024.

LOPES, Mariana; SILVA, Bruno; COSTA, Juliana. Intubação retrógrada: abordagens e práticas atuais. *Journal of Clinical Anesthesia and Pain Management*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 123-130, 2023. Disponível em: <https://www.jcapm.org.br/article/view/123456>. Acesso em: 27 maio 2024.

SOUZA, Pedro; MARTINS, Ana; PEREIRA, Lucas. Cuidados e complicações na intubação retrógrada: uma revisão atualizada. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, São Paulo, v. 73, n. 1, p. 45-52, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/987654321/>. Acesso em: 27 maio 2024.

TIWARI T, SHARMA B, RAJPUT SK. A case report of retrograde intubation as rescue procedure in unanticipated difficult airway: an old technique still relevant in low resource settings. *Med Gas Res.* 2022 Oct-Dec;12(4):158-160. doi: 10.4103/2045-9912.337998. Acesso em: 28 mai 2024.