



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



INFORMAÇÃO CLÍNICA

Inserção de máscara laríngea ProSeal™ em paciente acordado como opção para intubação por meio de fibra óptica para o manejo de via aérea difícil prevista em cirurgia ambulatorial



Matilde Zaballos^{a,*}, María Dolores Ginel^a, Maite Portas^a, María Barrio^a
e Ana María López^b

^a Departamento de Anestesiologia, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Espanha

^b Departamento de Anestesiologia, Hospital Clínic, Barcelona, Espanha

Recebido em 24 de fevereiro de 2014; aceito em 19 de março de 2014

Disponível na Internet em 17 de setembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Vias aéreas difícil;
Procedimentos
Cirúrgicos
Ambulatoriais;
Máscaras Laríngeas

Resumo

Justificativa e objetivo: A decisão quanto ao manejo de paciente ambulatorial com via aérea difícil previamente diagnosticada com o uso de dispositivo supraglótico permanece controversa. Relatamos o caso de inserção de máscara laríngea ProSeal™ em paciente acordado, com via aérea difícil prevista, agendado para cirurgia ambulatorial.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, programada para cirurgia de ressecção de nódulo de mama com alta hospitalar no mesmo dia. A história anestésica incluía uma intubação impossível, com o cancelamento da cirurgia e posterior intubação com o uso de fibroscópio, com a paciente acordada. A paciente relatou que ficou emocionalmente abalada com a experiência anterior e recusou essa abordagem. Considerando essa experiência anterior, uma abordagem das vias aéreas com a paciente acordada e o uso de uma máscara laríngea ProSeal™ foi planejada, após se explicar o procedimento para a paciente e tranquilizá-la. Após topicalização adequada, uma máscara laríngea (LMA ProSeal™) de tamanho 4 foi inserida com sucesso depois de duas tentativas e a permeabilidade foi confirmada por capnografia. A anestesia foi induzida por via intravenosa e a cirurgia foi feita sem intercorrências.

Conclusão: Descrevemos uma estratégia opcional viável para a intubação em uma paciente acordada com via aérea difícil previamente diagnosticada submetida a cirurgia ambulatorial. Nessa situação clínica específica, quando a intubação traqueal é considerada desnecessária, a via aérea supraglótica em paciente acordado pode permitir uma ventilação adequada e seu uso deve ser considerado.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: mati@plagaro.net (M. Zaballos).

KEYWORDS

Difficult airway;
Ambulatory surgery;
Laryngeal Mask
Airway

Awake insertion of a Laryngeal Mask Airway-Proseal™ as alternative to awake fiberoptic intubation in management of anticipated difficult airway in ambulatory surgery**Abstract**

Background and objectives: The decision whether to manage an ambulatory patient with a previously documented difficult airway with a supraglottic device remain controversial. We report an awake insertion of a Laryngeal Mask Airway Proseal™ in a patient with known difficult airway scheduled for ambulatory surgery.

Case report: A 46-yr-old woman was programmed as a day case surgery for breast nodule resection. Her anesthetic record included an impossible intubation with cancellation of surgery and subsequent awake fiberoptic intubation. She reported emotional distress with the previous experience and declined this approach. In view of the previous experience, an awake airway control with a Laryngeal Mask Airway Proseal™ was planned after explaining and reassuring the patient. After adequate topicalisation, a size 4 Laryngeal Mask Airway Proseal™ was successfully inserted after two attempts, and their patency was confirmed by capnography. Anesthesia was induced intravenously and the surgery was uneventful.

Conclusion: We describe a feasible alternative strategy to awake intubation in a patient with known difficult airway undergoing ambulatory surgery. In this specific clinical situation, if tracheal intubation is deemed unnecessary, awake supraglottic airway might allow adequate ventilation and their use should be considered.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A máscara laríngea (ML) é um dispositivo bem estabelecido para ventilação na maioria dos pacientes adultos e pediátricos e o seu uso em anestesia ambulatorial é cada vez mais frequente como parte dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais típicos.¹ O número de pacientes que se apresentam para cirurgias ambulatoriais com via aérea difícil pré-diagnosticada está aumentando.² Nessa situação clínica específica, quando a intubação traqueal é considerada desnecessária, a via aérea supraglótica em paciente acordado pode permitir uma ventilação adequada. Drolet propôs a inserção do dispositivo supraglótico sob anestesia com sevoflurano e a manutenção da ventilação espontânea, caso sua eficácia seja incerta, após avaliação cuidadosa do paciente.³

Relatamos a inserção bem-sucedida de uma ML (LMA Proseal™, Laryngeal Mask Company Limited, Singapore) em paciente acordada com via aérea difícil previamente diagnosticada submetida a cirurgia de mama em nossa unidade ambulatorial. A paciente assinou o termo de consentimento informado para a publicação deste artigo.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 46 anos, 100 kg, IMC 36,51 kg.m⁻², com nódulo na mama, programada para cirurgia de ressecção do nódulo com alta hospitalar no mesmo dia. A história pregressa incluía esclerose tuberosa, epilepsia e hipotireoidismo em tratamento. A história anestésica incluía uma intubação impossível para mastectomia prévia, que foi cancelada e posteriormente feita com intubação via fibroscópio, com a paciente acordada. Além

disso, apresentava características sugestivas de via aérea potencialmente difícil, incluindo Mallampati Classe III, distância tireomentoniana de 4 cm, circunferência do pescoço > 40 cm e Classe III no teste da mordida do lábio superior. Relatou distúrbio emocional considerável com a experiência anterior de intubação com laringoscópio de fibra óptica e recusou essa abordagem. Também rejeitou a possibilidade de fazer o procedimento sob anestesia local. Por causa da experiência negativa anterior, oferecemos-lhe a opção do uso de uma máscara laríngea ProSeal com anestesia tópica e sedação leve e obtivemos o seu consentimento. Nosso plano opcional para a inserção da máscara foi fazer a intubação traqueal com a paciente acordada, com o uso de Airtraq ou fibroscópio. Um cateter Aintree (guia bougie) foi preparado para o caso de falha de ventilação durante o procedimento.

Para melhorar a eficácia do anestésico local foi usada como um antissialógogo atropina intravenosa (0,6 mg), seguida por 4 mL de lidocaína a 4%, administrados via máscara de nebulização. Após a pré-oxigenação, a paciente foi sedada com midazolam (0,03 mg.kg⁻¹) e a orofaringe foi subsequentemente pulverizada com lidocaína a 10%. Pedimos à paciente para abrir a boca e projetar a língua; em seguida, uma ML ProSeal de tamanho 4 foi suavemente avançada com o manguito totalmente desinflado. Um reflexo de vômito moderado ocorreu durante a primeira tentativa e uma segunda tentativa foi feita. Pediu-se à paciente que engolissem enquanto a máscara era suavemente avançada para dentro da hipofaringe pelo anestesiológico. O manguito foi insuflado e a máscara conectada ao circuito respiratório. A permeabilidade das vias aéreas foi confirmada por capnografia e observação do movimento regular da bolsa reservatório. A paciente tolerou bem o procedimento e

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2748979>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2748979>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)