



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Comparação de via aérea por máscara laríngea Supreme e via aérea por máscara laríngea ProSeal para trauma laringofaríngeo e morbidade pós-operatória em crianças

Meltem Turkay Aydogmus*, Birsen Eksioglu, Sibel Oba, Oya Ünsal, Hacer Sebnem Yeltepe Türk, Sıtkı Nadir Sınıkoglu e Aslıhan Tug

Departamento de Anestesiologia e Reanimação, Sisli Etfal Training and Research Hospital, Istanbul, Turquia

Recebido em 16 de julho de 2012; aceito em 23 de agosto de 2012

PALAVRAS-CHAVE

Via aérea por máscara laríngea Supreme;
Via aérea por máscara laríngea ProSeal

Resumo

Experiência e objetivos: A via aérea por máscara laríngea (LMA), que tem sido utilizada frequentemente no tratamento das vias aéreas, pode causar lesão e morbidade na área laringofaríngea. Nesse estudo, comparamos as alterações macroscópicas nas estruturas laringofaríngeas e a morbidade laringofaríngea pós-operatória pelo uso da LMA Supreme® versus LMA ProSeal® em crianças.

Métodos: Dividimos os pacientes em dois grupos. Inserimos LMA ProSeal #3 no primeiro grupo e LMA Supreme #3 no segundo grupo. Antes da inserção da LMA e em seguida à sua remoção, fizemos laringoscopia direta nos pacientes. Comparamos entre os dois grupos: hiperemia, lesão de mucosa e as manchas de sangue por ocasião da remoção da LMA, e também o tempo de inserção, percentual de sucesso na inserção do tubo gástrico na primeira tentativa, náusea, vômito e dor de garganta.

Resultados: Não foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos para tempo médio de operação, gênero, idade, peso, percentual de sucesso na inserção do tubo gástrico na primeira tentativa, náusea, vômito, dor de garganta e lesão de mucosa. O tempo médio de inserção para o grupo LMA ProSeal foi significativamente maior versus grupo LMA Supreme ($p = 0,0001$). O índice de manchas de sangue na remoção da LMA foi significativamente mais alto no grupo LMA ProSeal versus LMA Supreme ($p = 0,034$). Os pacientes que apresentaram manchas de sangue por ocasião da remoção da LMA exibiram hiperemia e lesão de mucosa significativamente mais expressivas versus pacientes com LMA limpa ($p = 0,0001$, $p = 0,020$). **Conclusão:** Em crianças, a inserção da LMA Supreme é mais rápida e fácil do que a inserção da LMA ProSeal; e, em comparação com LMA ProSeal, causa menos lesão laringofaríngea.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

* Autor para correspondência.

E-mail: meltem72_3@hotmail.com (M.T. Aydogmus).

Introdução

Na moderna anestesia, têm sido utilizados dispositivos supraglóticos para manejo das vias aéreas. LMA, que foi projetada pelo Dr. Archie Brain (Grã-Bretanha) em 1981, vem sendo utilizada com sucesso como dispositivo para as vias aéreas, tanto nas dificuldades de via aérea previstas, como nas imprevisíveis.^{1,2} Desde o primeiro modelo de LMA, foram desenvolvidos modelos de LMA de nova geração.³ LMA Supreme® foi projetado em 2007 com o objetivo de combinar as características desejáveis da ILMA e da LMA ProSeal®. LMA Supreme é fabricada em cloreto de polivinila (PVC) de grau médico, isento de látex, para uso individual. Elíptico e anatomicamente modelado, esse dispositivo torna fácil sua inserção, sem a necessidade de introdução dos dedos na boca do paciente, e dispensa qualquer dispositivo de introdução. LMA Supreme dispõe de acesso gástrico, com o uso de um tubo gástrico lubrificado com tamanho até 16 F.^{4,5} A forma anatômica rígida de ILMA facilita a fácil inserção do dispositivo sem a necessidade de introdução dos dedos na boca do paciente, mas não oferece acesso gástrico. LMA ProSeal é flexível; para sua inserção, há necessidade da introdução dos dedos na boca do paciente ou de um dispositivo de introdução. Vários estudos investigaram macroscopicamente o trauma nas estruturas laringofaríngeas causado pela LMA clássica e pela LMA ProSeal em adultos,⁶ mas até a presente data nenhum estudo investigou o trauma causado pela LMA Supreme em crianças. O objetivo primário foi comparar o trauma laringofaríngeo e as alterações macroscópicas relacionadas ao uso de LMA ProSeal versus LMA Supreme em crianças. O objetivo secundário foi comparar a morbidade laringofaríngea pós-operatória e as complicações decorrentes do uso de LMA ProSeal versus LMA Supreme.

Métodos

Depois de obtida a aprovação da Comissão de Ética e o consentimento informado por escrito dos pais dos pacientes, o estudo foi realizado em conformidade com a Declaração de Helsinki. Esse estudo prospectivo e randomizado foi realizado em 80 pacientes ao longo de um período 8 meses. Para esse experimento, selecionamos um grupo de pacientes ASA I que foram agendados para operações pélvicas ou geniturinárias de pequena monta e pesavam entre 30 e 50 kg. Os critérios de exclusão foram: pacientes com refluxo gastroesofágico, risco de aspiração, infecção das vias aéreas nas últimas seis semanas e via aérea conhecida ou prevista. Trinta minutos antes da operação, os pacientes foram internados na unidade de pré-medicação. Fizemos cateterização intravenosa (iv) desses pacientes com um cateter iv #22 e iniciamos a infusão de NaCl 0,9%. No pré-operatório, administramos midazolam 0,05 mg•kg⁻¹ iv como pré-medicação. Monitoramos não invasivamente a pressão arterial sistêmica, ECG e oximetria de pulso nos pacientes internados na sala cirúrgica. Dividimos randomicamente os pacientes em dois grupos. Fizemos a randomização utilizando o método do envelope selado. Fizemos a indução da anestesia com propofol 2 mg•kg⁻¹ e fentanil 1 µg•kg⁻¹. Não utilizamos agentes bloqueadores neuromusculares. Depois da indução e antes da inserção da LMA, um anestesista com mais de

5 anos de experiência fez cuidadosa laringoscopia direta. Utilizamos lâmina #3 para a laringoscopia direta. Nesse estudo, excluímos os pacientes apresentando achados de hiperemia e infecção na laringoscopia direta. Outro anestesista - também com mais de 5 anos de experiência - inseriu a LMA lubrificada. O anestesista que fez a laringoscopia direta não era conhecedor do tipo de LMA inserida. Utilizamos LMA ProSeal (Laryngeal Mask Company Limited, Le Rocher, Victoria, Mahe, Ilhas Seychelles) #3 no primeiro grupo e LMA Supreme (Laryngeal Mask Company Limited, Le Rocher, Victoria, Mahe, Ilhas Seychelles) #3 no segundo grupo. LMA ProSeal foi inserida por movimento digital. Não utilizamos instrumento de introdução e nem os dedos na inserção da LMA Supreme. Incluímos no estudo os pacientes cuja LMA foi inserida na primeira tentativa. Excluímos do estudo casos de tentativas repetidas. Conectamos a LMA a um sistema de respiração cíclica. Mantivemos a anestesia com sevoflurano 2% e uma mistura de ar médico 40%/O₂. Fizemos ventilação controlada nos pacientes na base de 10 mL•kg⁻¹ de volume corrente, 12.min⁻¹ como frequência de ventilação e 1:2 como relação inspiratória/expiratória. Monitoramos a pressão do manguito da LMA para menos de 60 cmH₂O mediante o uso de um monitor de pressão para manguito (Endotest; Rüsch, Kernen, Alemanha) e controlamos a cada 10 minutos. Depois da operação, ao ocorrer respiração espontânea em anestesia profunda, o anestesista que inseriu a LMA removeu o dispositivo. Registramos a ocorrência de manchas de sangue por ocasião da remoção da LMA. O anestesista responsável pela laringoscopia direta antes da inserção da LMA inspecionou as estruturas laringofaríngeas, novamente por laringoscopia direta. Registramos numericamente a presença de hiperemia e de lesão de mucosa, como se segue:

Presença de hiperemia na orofaringe: 1
Ausência de hiperemia na orofaringe: 0
Presença de lesão de mucosa: 1
Ausência de lesão de mucosa: 0
Presença de manchas de sangue na remoção da LMA: 1
Ausência de sangue na remoção da LMA: 0

Registramos tempo de inserção da LMA, sucesso na inserção do tubo gástrico na primeira tentativa e presença de náusea, vômito, laringoespasma e dor de garganta na primeira hora do pós-operatório.

Resultados

A distribuição por gênero ($p = 0,823$) e idade média ($p = 0,225$) (tabela 1) entre os grupos de LMA ProSeal e LMA Supreme foi similar. Não foi observada diferença significativa entre grupos para peso e tempo operatório médios ($p = 0,933$, $p = 0,882$). Constatamos que o tempo médio de inserção do grupo LMA ProSeal foi significativamente maior versus grupo LMA Supreme ($p = 0,0001$) (tabela 2). Observamos que não ocorreram diferenças significativas entre os dois grupos para incidência de náusea ($p = 0,723$), vômito ($p = 0,723$), dor de garganta ($p = 0,456$) e percentual de sucesso na inserção do tubo gástrico na primeira tentativa ($p = 0,360$) (tabela 3). Não foi notada diferença entre grupos com relação à hiperemia de mucosa ($p = 0,366$) e lesão de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749289>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749289>

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