



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Comparação de diferentes testes para determinar intubação difícil em pacientes pediátricos

Mehmet Turan Inal*, Dilek Memiş, Sevtap Hekimoglu Sahin e Isıl Gunday

Departamento de Anestesiologia e Reanimação, Trakya University Faculty of Medicine, Edirne, Turquia

Recebido em 4 de novembro de 2013; aceito em 5 de fevereiro de 2014
Disponível na Internet em 28 de agosto de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Intubação difícil;
Pediatria;
Testes preditivos

Resumo

Justificativa: As dificuldades no manejo das vias aéreas são a principal causa de morbidade e mortalidade relacionada à anestesia pediátrica.

Objetivo: Avaliar o valor do teste modificado de Mallampati, teste da mordida do lábio superior, distância tireoentoniana e relação altura-distância tireoentoniana para prever intubação difícil em pacientes pediátricos.

Projeto: Análise prospectiva.

Mensurações e resultados: Dados coletados de 250 pacientes pediátricos, com idades entre 5 e 11 anos, submetidos à intubação traqueal. A classificação de Cormack e Lehane foi usada para avaliar laringoscopia difícil. Os valores de sensibilidade, especificidade, preditivo positivo e AUC para cada teste foram registrados.

Resultados: A sensibilidade e especificidade do teste modificado de Mallampati foram 76,92% e 95,54%, enquanto para o ULBT foram 69,23% e 97,32%. O ponto de corte ideal para a relação altura-distância tireoentoniana e distância tireoentoniana para prever laringoscopia difícil foi 23,5 (sensibilidade, 57,69%; especificidade, 86,61%) e 5,5 cm (sensibilidade, 61,54%; especificidade, 99,11%). O teste de Mallampati modificado foi o mais sensível dos testes. A relação entre altura-distância tireoentoniana foi o teste menos sensível.

Conclusão: Esses resultados sugerem que os testes de Mallampati modificado e da mordida do lábio superior podem ser úteis em pacientes pediátricos para a previsão de intubação difícil.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

KEYWORDS

Difficult intubation;
Pediatrics;
Predictive tests

Comparison of different tests to determine difficult intubation in pediatric patients

Abstract

Background: The difficulties with airway management is the main reason for pediatric anesthesia-related morbidity and mortality.

* Autor para correspondência.

E-mails: mehmetturaninal@yahoo.com, mehturinal@yahoo.com (M.T. Inal).

Objective: To assess the value of modified Mallampati test, Upper-Lip-Bite test, thyromental distance and the ratio of height to thyromental distance to predict difficult intubation in pediatric patients.

Design: Prospective analysis.

Measurements and results: Data were collected from 5 to 11 years old 250 pediatric patients requiring tracheal intubation. The Cormack and Lehane classification was used to evaluate difficult laryngoscopy. Sensitivity, specificity, positive predictive value and AUC values for each test were measured.

Results: The sensitivity and specificity of modified Mallampati test were 76.92% and 95.54%, while those for ULBT were 69.23% and 97.32%. The optimal cutoff point for the ratio of height to thyromental distance and thyromental distance for predicting difficult laryngoscopy was 23.5 (sensitivity, 57.69%; specificity, 86.61%) and 5.5 cm (sensitivity, 61.54%; specificity, 99.11%). The modified Mallampati was the most sensitive of the tests. The ratio of height to thyromental distance was the least sensitive test.

Conclusion: These results suggested that the modified Mallampati and Upper-Lip-Bite tests may be useful in pediatric patients for predicting difficult intubation.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Introdução

As dificuldades no manejo das vias aéreas em pacientes pediátricos são um dos principais motivos de parada cardíaca, lesão cerebral e morte.¹⁻⁴ Portanto, a avaliação pré-operatória das dificuldades da intubação é importante.

Diferentes testes preditivos para laringoscopia difícil foram usados em pacientes adultos,⁵⁻¹¹ mas houve controvérsia sobre o uso desses testes em pacientes pediátricos.

O teste de Mallampati modificado (TMM) é um método simples e amplamente usado de avaliação das vias aéreas.⁵ O teste da mordida do lábio superior (TMLS) descrito por Khan et al.⁶ é outro teste preditivo. A mensuração da distância tireomentoniana (DTM) permanece amplamente usada.⁷ A relação altura-DTM (RATMD)⁸ é outro método para a previsão de via aérea difícil.

O objetivo deste estudo foi avaliar o valor de diferentes testes preditivos de laringoscopia difícil em pacientes pediátricos.

Materiais e métodos

Depois de obter a aprovação do Comitê de Ética para o estudo, a assinatura do termo de consentimento informado foi obtida dos pais de cada criança. Pacientes entre 5-11 anos que seriam submetidos à intubação traqueal foram incluídos no estudo. Pacientes com limitação de movimento cervical ou de abertura da boca foram excluídos.

No período pré-operatório, as mensurações do TMM, TMLS, DTM e RATMD foram registradas por um anestesio- logista que desconhecia o objetivo do estudo.

O TMM foi classificado da seguinte forma: Classe I – palato mole, fauce (garganta), úvula e pilares podem ser vistos; Classe II – palato mole, fauce e úvula podem ser vistos; Classe III – palato mole e base da úvula podem ser vistos; Classe IV – palato mole não pode ser visto.⁵ As classes III e IV são aceitas como sinais de intubação difícil.

O TMLS foi feito com os seguintes critérios: Classe I, incisivos inferiores podem morder o lábio superior acima da borda do lábio; Classe II, incisivos inferiores podem morder o lábio superior abaixo da borda do lábio; Classe III, incisivos inferiores não podem morder o lábio superior. Classes I e II foram aceitas como intubação fácil e Classe III como intubação difícil.^{6,7,9}

A DTM, descrita como a distância entre a proeminência laríngea da tireoide e a protuberância mental da mandíbula, foi registrada. A RATMD foi então calculada.

Monitoração padrão foi usada para cada paciente. Administração IV de tiopental (3 mg.kg^{-1}), citrato de fentanil ($1 \mu\text{g.kg}^{-1}$) e atracúrio ($0,5 \text{ mg.kg}^{-1}$) foi feita. A anestesia foi mantida com sevoflurano a 2,0% e 1:1 $\text{O}_2/\text{N}_2\text{O}$ (2 L.min^{-1}).

Anestesiologistas que desconheciam o protocolo de estudo avaliaram as vias aéreas com a classificação de Cormack-Lehane.¹² Os graus I (glote totalmente exposta) e II (glote parcialmente exposta com comissura anterior não visível) foram aceitos como intubação fácil. Os graus III (apenas epiglote visível) e IV (epiglote não visível) foram aceitos como intubação difícil.

Análise estatística

Os resultados são expressos como média $\pm$ desvio padrão ou número. A área sob a curva (AUC) da característica operacional do receptor (COR) foi calculada. Pontos de corte, sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos foram calculados. As AUCs foram comparadas com a estatística z. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados

Foram inscritos no estudo 250 pacientes. Desses, 131 (52,4%) eram do sexo masculino e 119 (47,6%) do feminino. A

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749497>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749497>

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