



INTUBAÇÃO NASOTRAQUEAL NAS CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 2ª edição, de 24/10/2022 a 27/10/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-93-2

SÁ; Luiza Lazzarini de ¹, COSTA; Maria Juliana Bezerra ², PEREIRA; Caio Batista Brandão Dourado ³, BAQUEIRO; Felipe Affonso de Andrade ⁴, QUEIROGA; Guilherme Santos ⁵, HIRATA; Rafaela Grigoletto ⁶

RESUMO

Introdução: A manutenção da via aérea de forma adequada é uma das principais preocupações durante um procedimento anestésico. Em casos em que o acesso pela via oral é difícil ou inacessível, como imobilidade cervical e restrição da abertura bucal, a intubação nasotraqueal (IN) torna-se uma opção a ser considerada. Por isso, essa técnica é comumente aplicada nas cirurgias de cabeça e pescoço. **Objetivo:** Avaliar o uso da IN nas cirurgias de cabeça e pescoço. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de caráter qualitativo. Os artigos foram selecionados através da plataforma Pubmed, entre 24 de outubro de 2022 e 29 de outubro de 2022. Os descritores utilizados foram "Head and neck surgery" e "Nasotracheal intubation", unidos com o operador booleano "AND". Foram selecionados revisões sistemáticas, metanálises, revisões, ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados, totalizando 09 artigos. **Resultado:** A intubação nasotraqueal é comumente utilizada nas cirurgias de cabeça e pescoço, visto que permite ao cirurgião um maior espaço para manobras cirúrgicas das estruturas anatômicas abordadas por ele. Geralmente, o procedimento é realizado às cegas, mas há a possibilidade de utilização de fibroscópio, para a pré-visualização das estruturas abordadas. Obstrução de via aérea, limitação da mobilidade da mandíbula e da cervical são condições em que a abordagem às cegas é preferível. As taxas de complicações variam de acordo com a literatura, estabelecendo-se entre 20 e 50%. Dentre elas, a epistaxe é a mais comum. Avulsão traumática de estruturas dentro da fossa nasal e na nasofaringe, bacteremia por abrasão da mucosa nasal, extubação não intencional, sangramento com posterior infecção e/ ou abscesso também podem ocorrer. Para evitar a maioria das complicações supracitadas, é importante escolher um tamanho de tubo adequado. Por isso, cabe ressaltar que os tamanhos mais frequentes de tubo são 6.5 e 6.0, em pacientes do sexo masculino e do feminino, respectivamente. Quanto às contraindicações, cita-se: fratura de base de crânio, diátese hemorrágica

¹ Universidade Federal do Oeste da Bahia, luizalazzarini.pb@gmail.com

² Universidade Federal do Oeste da Bahia, julianabezerra411@gmail.com

³ Universidade Federal do Oeste da Bahia, caiobbdp@gmail.com

⁴ Universidade Federal do Oeste da Bahia, felipe.b3933@ufob.edu.br

⁵ Universidade Federal do Oeste da Bahia, guilherme.queiroga@ufob.edu.br

⁶ Universidade Federal do Oeste da Bahia, rafaelaghirata@gmail.com

significativa e deficiências de fatores da coagulação, herdadas ou adquiridas. Ressalta-se, ademais, que a intubação às cegas é contraindicada na presença de qualquer corpo estranho das vias aéreas superiores. **Conclusão:** A IN é uma técnica segura e recomendada para as cirurgias de cabeça e pescoço. Além de possibilitar melhor visualização das estruturas anatômicas abordadas por esses profissionais, os benefícios da técnica superam as possíveis desvantagens para o paciente. Nos casos em que o manejo da via aérea pela via bucal é inviável, a IN torna-se uma alternativa para garantir a ventilação do paciente e a segurança do procedimento anestésico. Há a possibilidade de realizar a IN guiada por fibroscópio, entretanto a disponibilidade desse aparelho não é realidade na maioria dos hospitais brasileiros. Resumo: sem apresentação
Eixo temático: Cirurgia de cabeça e pescoço

PALAVRAS-CHAVE: Anestesia, Cirurgia de cabeça e pescoço, Intubação nasotraqueal