

Estenose traqueal pós-intubação: análise de duas técnicas cirúrgicas.

Thiago G Bachichi¹, Tiago S Nakamoto¹, André LC Oliveira¹, André C Braga¹, Francisco A Cury², Henrique Nietmamm², Celso M N M Faria².

¹ Acadêmico do Curso de Medicina; ² Cirurgião torácico e Docente - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Introdução: A intubação orotraqueal prolongada ou a traqueostomia são apresentadas pela literatura como as principais etiologias para a estenose lararingotraqueal. A estenose de traquéia pode ser manejada por diferentes vias, dentre elas podemos destacar a ressecção e reconstrução com anastomose primária, considerada como tratamento de escolha para o manejo da maioria das lesões traqueais, além da técnica onde há ressecção das cartilagens tireóide ou cricóide (cirurgia de Pearson). **Objetivos:** Avaliar retrospectivamente, através da revisão de prontuários, os resultados cirúrgicos de 30 doentes com estenose de traqueia e laringotraqueais submetidos à traqueoplastia termino-terminal ou traqueoplastia Pearson no Hospital de Base no período de 01 de junho de 2005 a 02 de dezembro de 2008. **Métodos:** Foram revisados os prontuários de 30 pacientes com estenose de traqueia pós-intubação. Constitui-se dois grupos: A, 25 pacientes submetidos à traqueoplastia termino-terminal; e B, 5 pacientes submetidos à traqueoplastia de Pearson. Os dados foram analisados estatisticamente, sendo aceitos como significantes valores de $p < 0,05$. **Resultados Preliminares:** Não houve diferenças significativas entre os grupos A e B no que diz respeito a sexo ($p=0,62$) cor da pele ($p=0,31$), idade ($p=0,49$), sendo a média de idade de A 34,34 anos e de B 27,4 anos. Os grupos foram semelhantes, também, quanto à etiologia que levou a intubação ($p=0,34$) sendo a média de tempo de intubação orotraqueal ($p=0,41$). Pesquisou-se as complicações cirúrgicas em ambos os grupos, não se evidenciando diferenças significante na presença de re-estenose ($p=1,00$), traqueomalácia ($p=1,00$), fístula traqueo-esofágica ($p=1,00$). Comparando os grupos verificou-se ausência de significância para presença de sintomas após a cirurgia, sendo pesquisados: dispnéia ($p=0,31$), problemas de fonação ($p=0,064$), problemas de deglutição ($p=1,00$). No grupo A, nota-se predomínio de indivíduos assintomáticos após a cirurgia (84%) quando relacionado ao grupo B (40%) sem, no entanto, diferença significativa ($p=0,07$). **Conclusão:** Embora não se tenha evidenciado diferenças relevantes entre as duas cirurgias analisadas, observou-se tendência de significância quanto a problemas de fonação e ausência de sintomas nos indivíduos submetidos à traqueoplastia termino-terminal. Desta forma, é possível que a traqueoplastia Pearson resulte em maior número de complicações, não comprovados neste trabalho, provavelmente pelo número reduzido de indivíduos pesquisados.