

ESTENOSES LARINGOTRAQUEAIS BENIGNAS: EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Barbara Vitoria Rodrigues Fernandes; Luiz Felipe Judice; Antonio Bento da Costa Borges de Carvalho Filho; Pablo Marinho Matos; Caio Araujo de Souza; Maria Clara Bila D'alessandro; Júlia de Souza Kirizawa; Omar Mote Abou Mourad;
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE;

Autor principal: Barbara Vitoria Rodrigues Fernandes

Introdução: Estenose laringotraqueal consiste no estreitamento da via aérea superior, podendo ser glótica, supraglótica e infraglótica. É uma frequente complicaçāo do uso prolongado de tubos orotraqueais e cânulas de traqueostomia em pacientes sob o uso de ventilação mecânica, devido, principalmente, à alta pressão do balonete e à estreita luz do espaço infraglótico. O tratamento da estenose laringotraqueal pode ser feito por meio de dilatações seriadas, uso de órteses e ressecções cirúrgicas. **Objetivo:** O presente estudo visa avaliar os prontuários de pacientes portadores de estenose laringotraqueal benigna atendidos pelo Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário e identificar a faixa etária e sexo de maior prevalência, etiologia, causa, localização e tratamento empregado. **Métodos:** Realizou-se um estudo casuístico com base na análise de prontuários de pacientes cadastrados no Serviço de Cirurgia Torácica em Hospital Universitário, no período de 1974 a 2024. Foram identificados 518 casos de estenose laringotraqueal benigna, dos quais 246 foram submetidos a tratamento cirúrgico. Os registros foram organizados em banco de dados no software Microsoft Access e analisados estatisticamente no Microsoft Excel. As variáveis consideradas incluíram: faixa etária, sexo, localização anatômica, causa e etiologia da estenose, tempo médio de intubação orotraqueal e de traqueostomia e tratamento empregado. **Resultados:** A casuística compreende 246 pacientes, sendo 199 do sexo masculino (81%) e 47 do feminino (19%), cuja etiologia predominante foi intubação orotraqueal e/ou traqueostomia (136 casos; 55%), com tempos médios de 13 e 57 dias, respectivamente, seguida de trauma cervical e/ou politrauma. As localizações mais acometidas foram a traquéia cervical (144 casos) e a região subglótica (118 casos), sendo identificada estenose em múltiplos níveis em 57 pacientes (23%). Dentre as intervenções realizadas, destacam-se: ressecção traqueal isolada (58 casos; 23,6%), ressecção cirúrgica associada à endoscopia (51 casos; 20,7%) e ressecção com dilatação endoscópica (52 casos; 21,1%). A taxa de sucesso clínico, definida por alta assintomática, foi de 82% (202 pacientes) e os melhores desfechos ocorreram entre os submetidos à ressecção cirúrgica isolada. **Conclusão:** Observamos a maior prevalência de estenose laringotraqueal em jovens do sexo masculino, vítimas de acidente automobilístico e violência urbana, fatores que favorecem internação em UTI e necessidade de ventilação mecânica, que causa lesão obstrutiva de via aérea superior. Os melhores resultados foram obtidos nos pacientes submetidos a procedimentos de ressecção cirúrgica isolada ou em associação com procedimentos endoscópicos.

Palavras-chave: Estenose, Obstrução, Laringotraqueal, Cirurgia, Casuística.