


2. Sivaprakasam MJ, Dolak JA. Anesthetic and obstetric considerations in a parturient with Klippel-Trenaunay syndrome. *Can J Anaesth.* 2006;53:487-91.

Angélica de Fátima de Assunção Braga,
Clara Elisa Frare de Avelar Teixeira *
e Vanessa Henriques Carvalho

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Anestesiologia, Campinas, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

Correio eletrônico: claraelisatex@gmail.com
(C.E. Teixeira).

Disponível na Internet em 10 de outubro de 2019

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2019.08.002>

© 2019 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Intubação por fibra óptica nasal: o que é “redout”?



Nasal fiberoptic intubation: what “redout”?

Cara Editora,

A intubação nasotraqueal é uma habilidade importante que, infelizmente, é menos praticada na atualidade. Portanto, ficamos encantados em ler sobre a técnica de Rewari et al.¹ para facilitar a intubação nasotraqueal por fibra óptica. Sugerimos aqui uma maneira de contornar o problema do “apagão” da via aérea (referida como *red out* pelos autores) ao passar o fibroscópio pela nasofaringe. Em nossa prática, primeiro passamos um tubo traqueal aquecido/maleável e lubrificado através de uma das narinas até a área supraglótica antes de passar o fibroscópio. Na maioria dos adultos, o tubo traqueal teria um diâmetro interno de 7,0 mm. A distância média na qual a ponta do tubo estaria exatamente na entrada da laringe seria de 15 a 17 cm, medida na asa nasal. Para um paciente em respiração espontânea, essa é a distância na qual um avanço adicional resultaria em intubação traqueal bem-sucedida ou, como acontece com mais frequência, na perda do ar expirado através do tubo. É nesse momento que passamos o fibroscópio dentro do lúmen do tubo traqueal. Na mesma profundidade de inserção, está às vezes a laringe imediatamente na visão do fibroscópio, ponto em que o fibroscópio é adicionalmente avançado para dentro da traqueia. Se a visibilidade da laringe não for imediata, a ponta do fibroscópio pode ser manipulada adequadamente, ou 20 a 30 mL de ar podem ser injetados no balonete do tubo traqueal, se houver balonete, para elevar a ponta do tubo de modo que aponte para a laringe. Durante a insuflação do balonete, o operador fica de olho na visão do fibroscópio e a laringe geralmente se torna visível; nesse ponto, para-se de insuflar o balonete e o fibroscópio é avançado para a traqueia. Essa técnica é fácil de executar e não tem a desvantagem de ter de guiar a passagem do fibroscópio pelo espaço aéreo escuro do trato respiratório superior.

Além disso, discordamos respeitosamente dos autores ao mencionarem que “a intubação nasal por fibra óptica em paciente acordado é a técnica de escolha em uma via aérea difícil antecipada”. Embora concordemos que a intubação por fibra óptica em paciente acordado continue a ser a melhor técnica para uma intubação difícil, mesmo na era atual da videolaringoscopia, a intubação orotraqueal (e não a nasotraqueal) continua a ser a técnica preferida na maioria dos ambientes clínicos.

Financiamento


Recursos departamentais e institucionais. Nenhum financiamento externo foi adquirido para o presente trabalho.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referência

1. Rewari V, Ramachandran R, Singh CA. Awake nasal fibre optic intubation – A simple manoeuvre for easy navigation of the fibre scope through the nasopharynx. *Rev Bras Anestesiol.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2019.06.011>.

Anthony M.-H. Ho
e Glenio B. Mizubuti *

Queen’s University, Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Kingston, Canadá

* Autor para correspondência.

Correio eletrônico: gleniomizubuti@hotmail.com
(G.B. Mizubuti).

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2019.09.009>

© 2019 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).