

Intubação orotraqueal com sonda de duplo lúmen em paciente com imobilização cervical: relato de caso

Túlio Ribeiro De Oliveira - tulioribeirooliveira@gmail.com

David Barbosa Brandão - davidbarbosabrandao@gmail.com

Amanda Soares Matos - amandamatos.3@gmail.com

Ana Carolina Resende Ribeiro – caroolrresende@gmail.com

RESUMO

Introdução: A sonda endotraqueal de duplo lúmen é constituída de um dispositivo com dois tubos de igual calibre moldados em conjunto com comprimentos diferentes e balonetes distintos, a qual tem por finalidade realizar uma ventilação pulmonar independente, diminuindo assim o risco de contaminação cruzada de um pulmão doente para o sadio. Esse tipo de intubação é frequentemente realizada no âmbito hospitalar, porém quando empregada em um paciente politraumatizado com imobilização por colar cervical a realização desse procedimento se torna complexa e cautelosa. **Objetivo:** Relatar um caso clínico raro de um paciente com imobilização por colar cervical que foi submetido à intubação orotraqueal com sonda de duplo lúmen para emprego de ventilação pulmonar independente. **Método:** Relato de caso, o qual as informações foram obtidas por meio da revisão de prontuário, entrevista com os profissionais envolvidos e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, sofreu uma queda de 10 metros de altura, a qual gerou uma fratura de T4 e T5 com explosão do corpo de T5, além de fratura estável de C7 e conseqüentemente necessitou de imobilização cervical. Após alguns dias foi indicada a traqueostomia devido ao longo período de intubação orotraqueal, porém ao início do procedimento evoluiu com hipoxemia e diminuição da expansibilidade do hemitórax esquerdo. Ao final do procedimento cirúrgico, o anesthesiologista realizou uma broncoscopia, aspirou moderada quantidade de secreção presente no brônquio fonte esquerdo e obteve melhora da expansibilidade e oximetria. Após alguns dias, o paciente voltou a apresentar hipoxemia e diminuição da expansibilidade do hemitórax esquerdo, necessitando de aumento progressivo da P_{insp} e PEEP para obter um mínimo recrutamento alveolar do pulmão esquerdo. Foi realizada TC de tórax que evidenciou atelectasia completa do hemitórax esquerdo, áreas de focos de consolidação e processo inflamatório. Dessa forma, a equipe da terapia intensiva indicou a ventilação pulmonar independente para otimizar a ventilação do pulmão atelectasiado sem comprometer a integridade do pulmão sadio. Por não haver sonda de traqueostomia de duplo lúmen disponível, o anesthesiologista optou pela intubação com sonda endotraqueal de duplo lúmen. **Conclusão:** O anesthesiologista optou pela intubação orotraqueal com sonda endotraqueal de duplo lúmen (Carlens 39Fr), que estava disponível no hospital e obteve melhora imediata do padrão respiratório. **Descritores:** Ventilação monopulmonar, intubação, imobilização.