

# TRAQUEOSTOMIA EM CRIANÇAS: MATURADA OU NÃO MATURADA? - ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES PRECOSES

Ricardo Gullit Ribeiro<sup>1</sup>; Caroline Noda Sakai<sup>1</sup>; Legiane Maria Bastos<sup>1</sup>; Juliana Pinto de Souza Fontana Rotondi<sup>2</sup>; Adriana Koliski<sup>3</sup>; Camila Girardi Fachin<sup>3</sup>.

1 – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná. 2 – Programa de pós-graduação em saúde da criança e do adolescente, UFPR. 3 – Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

CONTATO: ricardogullit@hotmail.com

**INTRO:** Na população pediátrica pode-se realizar traqueostomia através de duas formas: maturada e não maturada. Assim, o objetivo do estudo é relatar a incidência de complicações pós-operatórias precoces em pacientes submetidos ao procedimento - comparando as 2 técnicas.

**MÉTODOS:** Estudo transversal e observacional realizado através da análise retrospectiva dos prontuários médicos de pacientes, de 0 a 14 anos, submetidos a traqueostomia em um hospital terciário localizado no sul do Brasil entre 01/2002 e 07/2019. Foram coletados dados demográficos, motivo para indicação da traqueostomia, técnica cirúrgica, além da ocorrência de complicações corridas até sete dias de pós-operatório.

**RESULTADOS:** Foram incluídos 49 pacientes, com idade mediana de 24 meses (min:0 máx: 159). Onze deles (22,45%) realizaram traqueostomias maturadas, enquanto 38 (77,55%) realizam o procedimento com a técnica não maturada. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a técnica escolhida e idade do paciente ( $p: 0,067$ ), gênero ( $p: 0,085$ ) ou doença de base. Vinte e dois (44,90%) pacientes tiveram complicações agudas após o procedimento. Em 11 (22,45%) pacientes observou-se a ocorrência de decanulação acidental – dentre os quais dois evoluíram para parada cardiorrespiratória seguida de óbito, em 8 (16,33%) observou-se a ocorrência de sangramento, em 9 (18,37%) infecção de ferida operatória, em 1 (2,04%) enfisema de subcutâneo e 6 (12,24%) dos pacientes tiveram que ser reoperados. A comparação entre as técnicas está descrita na tabela 1.

	Maturada (N: 11)	Não maturada (N: 38)	Valor p
Decanulação acidental	0	11 (28%)	0,05
Infecção de ferida operatória	1 (9%)	8 (21%)	0,66
Sangramento	0	8 (21%)	0,17
Necessidade de reoperação	2 (18%)	4 (10%)	0,6
Enfisema subcutâneo	0	1 (2%)	1

TABELA 1: Comparação entre traqueostomias maturadas e não maturadas.

**CONCLUSÃO:** As complicações precoces foram mais observadas nos pacientes submetidos à traqueostomia não maturada, principalmente a decanulação acidental, a complicação de maior morbi-mortalidade. Contudo, devido a raridade do procedimento e pequena amostra, não houve significância estatística nestes achados, demonstrando a importância de novos estudos com maior número de pacientes visando comparar as técnicas e aumentar a segurança do procedimento

**REFERÊNCIAS** CAMPISI, Paolo; FORTE, Vito. Pediatric tracheostomy. *Seminars In Pediatric Surgery*, [s.l.], v. 25, n. 3, p.191-195, jun. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2016.02.014>.