

## ABORDAGEM DE VIA AÉREA DIFÍCIL EM PACIENTE COM BÓCIO MULTINODULAR VOLUMOSO DA TIREOIDE - RELATO DE CASO

SANTOS, F. K.<sup>1</sup>; WEISS, C.<sup>1</sup>; ABUJAMRA, H. B.<sup>1</sup>; GROSSI, B. J.<sup>2</sup>; PELLIZZARO, D.<sup>2</sup>

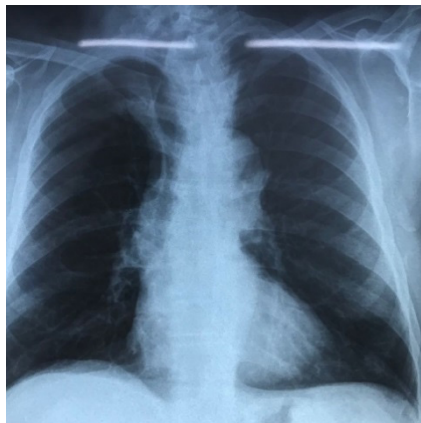
<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área de Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área de Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC.

**Introdução:** A doença nodular da tireoide é caracterizada por aumento excessivo do volume, estrutura e função glandular. É mais frequente em mulheres, idosos e em áreas com deficiência na ingestão de iodo, ocorrendo também em pessoas expostas à radiação. Bócios multinodulares de grandes volumes são responsáveis, ocasionalmente, por compressão e desvio da traqueia, levando à dificuldade no acesso à via aérea. **Objetivo:** Destacar a condução perioperatória de uma paciente com via aérea difícil antecipada para uma tireoidectomia total. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 85 anos, IMC 19, presença de bócio multinodular volumoso de tireoide com desvio traqueal importante à direita. Realizada intubação acordada com sedação (midazolam 1mg e fentanil 25 mcg). Bloqueio dos nervos laríngeo superior bilateralmente e glossofaríngeo bilateral com lidocaína sem vasoconstritor. Bloqueio dos nervos etmoidal anterior e esfenopalatino com lidocaína geleia. Intubação nasotraqueal procedida em ventilação espontânea com auxílio do videobroncoscópio. Realizada a inserção do tubo traqueal aramado, após visualização do tubo intratraqueal e a presença de curvas sucessivas de capnografia, foi procedida indução venosa com sufentanil, propofol e rocurônio, sendo mantido o plano anestésico intraoperatório com sevoflurano e dexmedetomidina. Procedimento cirúrgico realizado sem intercorrências. Após 90 minutos, procedida a reversão do bloqueio neuromuscular com sugamadex. Paciente extubada em sala operatória sem intercorrências, com ventilação espontânea, voz e nível de consciência preservados. Encaminhada à sala de recuperação pós-anestésica, com alta para o quarto após 60 minutos. Alta no segundo dia pós-operatório sem intercorrências. **Discussão e conclusões:** Em casos de bócios multinodulares volumosos, pode ocorrer compressão e desvio traqueal, levando a uma dificuldade no manejo da via aérea, exigindo o uso de técnicas avançadas para uma abordagem correta e segura. Nesse cenário, a melhor indicação na condução da via aérea definitiva é a realização da intubação com o paciente acordado, preservando a ventilação espontânea, evitando períodos prolongados de hipóxia. À luz dos conhecimentos atuais, a videobroncoscopia é a técnica mais segura e eficaz, pois permite uma completa visualização das estruturas da via aérea, com menores estímulos nervosos, melhorando os desfechos e minimizando as complicações.

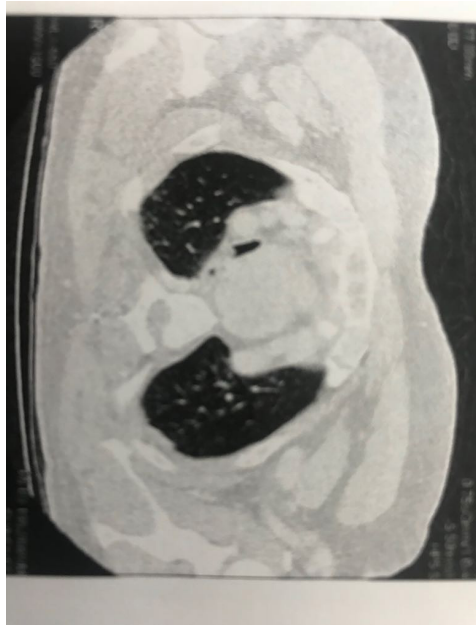
**Palavras-chave:** Via-aérea. Bócio Multinodular. Intubação.

Figura 1 - Radiografia evidenciando desvio da traqueia



Fonte: os autores.

Figura 2 - Tomografia computadorizada evidenciando desvio traqueal em decorrência de bócio multinodular



Fonte: os autores.

## REFERÊNCIAS

BARTOLEK, D.; FRICK, A. Huge multinodular goiter with mid tracher obstruction: indication for fiberoptic intobation. *Acta Clinica Croatica*, v. 51, i. 3, p. 493-498, 2012.

GRAF, H. Doença nodular de tireóide. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 48, n. 1, p. 93-104, fev. 2004.

KNOBEL, M. Doença nodular tireóidea: avaliação clínica e laboratorial. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 42, n. 4, p. 266-272, ago. 1998.

MAIA, F. F. R.; ARÚJO, L. R. Bócio mergulhante: quando operar?. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 46, n. 6, p. 708-715, dez. 2002.