



CRICOTIREOIDOSTOMIA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BEATRIZ ARAGÃO PASCOAL CARNEIRO; DIEGO RYAN LEITE SANTOS; FELIPE FREITAS MAIA; KAMYL A MILENE ALCANTARA FREITAS; RAMON BRASILEIRO DUARTE

Introdução: Em emergências de vias aéreas, a equipe pré-hospitalar precisa realizar a cricotireoidostomia quando as técnicas convencionais não puderem ser utilizadas ou falhadas. Devido a sua raridade, faz-se importante compreender a realidade desse tipo de cirurgia em situações emergenciais. **Objetivos:** Revisar a literatura vigente acerca da cricotireoidostomia em situações de emergência. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa utilizando como fonte de pesquisa o Cochrane Library. Os descritores utilizados estão presentes no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram “Tracheostomy”, “Emergency” e “General Surgery” combinadas com o operador booleano “AND” resultando em dezesseis artigos nos últimos cinco anos. Dos quais, após aplicação de critérios de inclusão, 4 foram escolhidos em inglês por melhor se adequarem ao tema, e excluídos 12 artigos disponíveis sem relação com o tema. **Resultados:** Em pacientes cujos pontos anatômicos são impalpáveis antes da incisão inicial, como na obesidade mórbida, a técnica guiada por bougie trouxe benefícios em relação à técnica tradicional. Isso porque, o tempo médio para a técnica de bougie foi de 118s ao passo que para a técnica tradicional o tempo médio foi de 183s, sendo uma diferença mediana de 62s. Além disso, o sucesso na primeira tentativa ocorreu em 64% no grupo bougie enquanto que 50% no grupo da técnica tradicional. No que tange ao sucesso e a agilidade dos procedimentos cirúrgicos, com QuickTrach obteve-se uma taxa de 55% e o Melker uma taxa de 50%. Porém, o procedimento utilizando o kit QuickTrach se mostrou o mais ágil, com um tempo médio de 67,45 segundos, seguido pelo método cirúrgico com 94 segundos e pelo Melker com 140,75 segundos. Ademais, a instrução visual é o melhor método de ensino de cricotirotomia para residentes. **Conclusão:** De acordo com a pesquisa, a técnica guiada por bougie teve benefícios em relação a tradicional em pacientes cujos pontos anatômicos não são palpáveis, como na obesidade mórbida. Os benefícios encontrados estão no tempo de procedimento, onde a técnica guiada por bougie é, em média, 62s mais rápida que a tradicional. Além disso, a taxa de sucesso na primeira tentativa também se ampliou, trazendo mais segurança e agilidade.

Palavras-chave: Traqueostomia, Emergência, Cirurgia geral.