



RELATO DE CASO: DESAFIOS NO MANEJO DE VIA AÉREA DIFÍCIL

LUISA BRANDÃO CARNEIRO; NAYAD RODRIGUES LORENCINI; NAYARA VIALE VARGAS; LORENA CORRÊA DE ANDRADE; LEANDRO DE CASTRO JAPIASSÚ

Introdução: A via aérea difícil ocorre quando um profissional encontra dificuldade em realizar ações como ventilação por máscara facial, laringoscopia direta ou indireta, intubação orotraqueal, instalação de dispositivo supraglótico ou acesso cirúrgico. Suas incidências, particularmente a combinação de dificuldade de ventilação com máscara facial e laringoscopia, são raras, ocorrendo em 0,4% dos casos, enquanto a impossibilidade de ventilação com máscara facial é ainda mais rara, ocorrendo em cerca de 0,15%. **Objetivo:** Este relato objetiva documentar um quadro de via aérea difícil, caracterizado pela impossibilidade de ventilação utilizando máscara facial e pela ineficácia na realização de laringoscopia. **Relato de caso/experiência:** Em 2024, um paciente masculino de 22 anos, com Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, foi encaminhado para a cirurgia de reconstrução de plexo braquial direito após queda de moto. Apresentava Mallampati 4 e se encontrava inicialmente em bom estado geral, eupneico e em jejum. Entretanto, durante a indução anestésica venosa com propofol e remifentanil, a ventilação com máscara facial tornou-se impossível, mesmo com selo adequado e uso de cânula de Guedel. Além disso, uma tentativa de laringoscopia foi realizada, porém sem sucesso, ampliando a dificuldade no manejo da via aérea deste paciente. A dificuldade na ventilação com máscara facial e laringoscopia direta exigiu uma alternativa, e a máscara laríngea desempenhou um papel crucial para garantir a manutenção de uma via aérea segura com oxigenação e ventilação adequadas durante a cirurgia. Após o procedimento, o paciente se encontrava respirando espontaneamente, com volume corrente adequado. **Discussão:** Estudos indicam que certos fatores apresentados pelo paciente, como sexo masculino, Mallampati 4, pescoço volumoso e IMC elevado, podem prever a dificuldade na ventilação com máscara. Durante a indução anestésica no caso mencionado, a ventilação com máscara facial e a laringoscopia direta foram inviáveis, exigindo uma alternativa para garantir a via aérea do paciente. A máscara laríngea foi empregada com sucesso após essas dificuldades, assegurando a oxigenação e ventilação adequadas durante a cirurgia. **Conclusão:** Este relato evidencia a eficácia da máscara laríngea como uma alternativa viável em situações onde a ventilação por máscara facial e laringoscopia não são eficazes, objetivando garantir a segurança do paciente.

Palavras-chave: **MANUSEIO DAS VIAS AÉREAS; VENTILAÇÃO; VENTILAÇÃO PULMONAR; MÁSCARAS LARÍNGEAS; ANESTESIA INTRAVENOSA**