



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131
Fortaleza – Ceará Fone: 3230.3080 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

PARECER CREMEC nº22/2010

10/09/2010

PROCESSO-CONSULTA Protocolo CREMEC nº 6894/09

ASSUNTO – Anestesia para Endoscopia Digestiva Alta em crianças

PARECERISTA – Câmara Técnica de Anestesiologia e Câmara Técnica de Endoscopia Digestiva

DA CONSULTA

A Dra. Z., médica, através de ofício dirigido ao Conselho Regional de Medicina, faz consulta sobre o uso de endoscópio apropriado a adultos em crianças e complicações específicas como laringoespasma e dificuldade respiratória. A Consulta se materializa através do exposto a seguir:

A grande maioria das crianças submetidas à EGD no Hospital Geral de Fortaleza tem despertado da anestesia com laringoespasma e dificuldade respiratória por horas. Acredito ser por irritação e edema de laringe, facilitado pelo endoscópio apropriado para adultos, visto que o hospital não dispõe do aparelho infantil, o que a meu ver leva ao aumento do risco anestésico inerente ao procedimento. Diante do exposto, solicito orientação quanto à situação.

DO PARECER

Esofagogastroduodenoscopia (EGD) é o procedimento endoscópico mais freqüentemente realizado em crianças. Desde os primeiros relatos do uso da endoscopia em pacientes pediátricos nos anos 70, muitos avanços foram alcançados neste campo. Atualmente, com aparelhos modernos de pequeno calibre e endoscopistas pediátricos treinados, pode-se realizar o procedimento com aceitável segurança mesmo em recém-nascidos com peso entre 1,5 e 2 kg. A decisão de realizar o procedimento depende do potencial benefício que o mesmo possa trazer no diagnóstico, tratamento e prognóstico do paciente, comparado com seus riscos e complicações.

A maior parte dos procedimentos realizados em nosso meio é diagnóstica: suspeita de esofagite, dor abdominal, má absorção, disfagia/odinofagia, varizes de esôfago. A endoscopia terapêutica é indicada principalmente para dilatação de estenose de esôfago, hemostasia de lesões sangrantes, e a remoção de corpos estranhos.

Nas crianças de menor idade (até 5-7 anos), o procedimento em discussão é realizado sob anestesia geral, quase sempre com entubação traqueal. Nos pacientes de maior idade, o procedimento é realizado sob anestesia geral, sem entubação traqueal, ou é realizado com sedação profunda. Os procedimentos terapêuticos ou realizados com endoscópios rígidos devem ser feitos sob anestesia geral com entubação traqueal.

Dentre as complicações relacionadas ao procedimento estão o laringoespasma, broncoespasmo, vômitos, aspiração do conteúdo gástrico, entubação esofágica, hipoxemia, faringite, laringite, edema laríngeo,



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131
Fortaleza – Ceará Fone: 3230.3080 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

impossibilidade de entubação traqueal, perfurações de vias aéreas ou esôfago, sangramento. As complicações mais frequentes são as decorrentes de traumas realizados pelo aparelho ao percorrer as estruturas anatômicas desde a boca até o duodeno. Daí a importância do diâmetro externo dos aparelhos endoscópicos em pediatria. O mercado já disponibiliza aparelhos de apenas 4,9 mm.

Trabalho importante publicado no Brasil descreve 525 procedimentos endoscópicos pediátricos e relata que em 10% dos mesmos os pacientes evoluíram com bronco/laringoespasmos de leve intensidade. Os exames foram realizados com aparelhos de 9,8 e 7,9 mm de diâmetro externo (ANGELI, 2002).

Dra. Cristina Targa Ferreira e cols. no capítulo 2 do livro Endoscopia Pediátrica relatam utilizar de rotina endoscópios de 9,8mm de diâmetro externo, com canal de 2,8mm, em crianças até 4 Kg, sem nenhum problema. Em crianças menores, relatam utilizar os aparelhos pediátricos de 7,9mm, com canal de 2,0mm. No capítulo 4 do mesmo livro, sobre recém-natos e lactentes, escrito por Dra Mônica Maria Cardoso e Dra Maria das Graças, elas dão como limite ao uso do aparelho de adultos 10 kg, e abaixo deste peso indicam uso de aparelhos pediátricos de 7,8 mm ou mais delgado. Das palavras das especialistas afere-se a imposição de adequada relação entre o diâmetro externo dos aparelhos endoscópicos usados e o peso dos pacientes (SILVA, 2004).

O manual da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal sugere o uso de endoscópios pediátricos de pequeno calibre (5-8 mm) nos pacientes abaixo de 25 kg, e acima deste peso indica uso de endoscópios de padrão adulto.

Na 3ª edição do livro Endoscopia Digestiva da SOBED, no capítulo de endoscopia Pediátrica escrito por Dra Maria das Graças Dias da Silva, ela sugere o uso em crianças com menos de 10 Kg de peso, de endoscópios de pequeno calibre de 5,3mm, 7,5mm ou 7,8 mm; nas crianças com peso entre 10 e 25 kg, sugere o uso de aparelhos de até 9 mm de diâmetro externo; e nas crianças com mais de 25 kg de peso corporal, sugere o uso do endoscópio padrão de adulto. Essa sugestão da Dra. Maria das Graças Dias da Silva nos parece a mais adequada.

Assim, a prática dos profissionais envolvidos na realização da EGD em pediatria deve ser pautada pelos princípios da autonomia, máximo zelo, aprimoramento profissional e uso do progresso científico em benefício do paciente.

Bibliografia

SILVA, Maria das Graças Dias. **Endoscopia Pediátrica**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2004.

MANICA, James. **Anestesiologia Princípios e Técnicas**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 2004.

ANGELI, Charles Antonio Barcarolo; NUNES, Daltro Alves; PRETTO, Fernanda Menegaz; OLIVEIRA Mauricio; SILVA, Mauricio Fraga da; CANTALICE NETO, Alfredo Floro; FERREIRA, Cristina Targa. **Endoscopia Digestiva Alta em pediatria : indicações, resultados e complicações**. Revista AMRIGS, Porto Alegre, 46 (3,4): 129-134, jul-dez. 2002.

SOUZA, Danielle Santos; CIPOLOTTI, Rosana; SILVA FILHO, Miraldo Nascimento da. Achados das endoscopias digestivas altas em crianças e adolescentes de Sergipe. **Revista Paulista de Pediatria, 26 (4), dez. 2008**.

FERREIRA, Cristina T; BERTI, Mirela R.; PIRES, Ana Luiza G. Endoscopia digestiva alta em pediatria: indicações e resultados. **Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 74 (1): 39-44, fev. 1998**.

ASGE STANDARDS OF PRACTICE COMMITTEE. **Guideline - Modifications in endoscopic practice for pediatric patients**. Gastrointestinal Endoscopy, 67 (1): 1-9, jan. 2008.

SOBED. **Endoscopia Digestiva**. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131
Fortaleza – Ceará Fone: 3230.3080 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

CONCLUSÃO

É aceitável a orientação para que a Esofagogastroduodenoscopia em pediatria seja realizada com aparelhos endoscópicos pediátricos de até 7,8mm de diâmetro externo em crianças com peso corporal até 10 Kg. Nas crianças com peso entre 10 e 25 Kg devem ser utilizados os aparelhos de até 9 mm de diâmetro externo. Nas crianças com mais de 25 Kg podem ser utilizados aparelhos padrão adulto.

Fortaleza, 10 de setembro de 2010

Dr. Augusto José de Araújo Lima CRM 1329

Dr. José Ruver Lima Herculano Júnior CRM 5700

Glauco Kleming Florêncio da Cunha CRM 4409

Dr. Thomaz Zeferino Veras Coelho Júnior CRM 5722

Dra. Shirley Ulisses Paiva CRM 6560