

MANEJO DA VIA AÉREA DIFÍCIL E MONITORIZAÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM CIRURGIAS DE BASE DE CRÂNIO POR ACESSO ENDOSCÓPICO.

Gabriel Odir dos Santos¹; Maria Eduarda Bilibio Terebinto².

mariabilibioterebinto@gmail.com

Introdução: As cirurgias de base de crânio por acesso endoscópico representam procedimentos de alta complexidade que impõem desafios críticos ao manejo anestésico e cirúrgico, especialmente no controle da via aérea e na proximidade com estruturas neurovasculares vitais. A manipulação de tumores e a anatomia distorcida podem resultar em obstruções agudas, hemorragias catastróficas e risco de fistula liquórica. A abordagem convencional baseada apenas na laringoscopia direta mostra-se insuficiente diante da necessidade de manutenção de uma via aérea segura e da detecção precoce de lesões iatrogênicas em um campo operatório restrito. Nesse contexto, estratégias avançadas de manejo e monitorização multimodal emergem como pilares para a segurança do paciente.

Objetivo: Avaliar o impacto da utilização de protocolos de via aérea difícil e da monitorização neurofisiológica e vascular nos desfechos perioperatórios de pacientes submetidos a cirurgias de base de crânio por acesso endoscópico. **Metodologia:** Revisão bibliográfica fundamentada em diretrizes internacionais de otorrinolaringologia e neuroanestesia, com ênfase na utilização de dispositivos de videolaringoscopia, fibrobroncoscopia e técnicas de isolamento de via aérea. A análise incluiu o uso de neuronavegação eletromagnética, monitorização de nervos cranianos e Doppler vascular intraoperatório para mitigação de riscos em acessos transesfenoidais e transnasais expandidos.

Resultados e Discussão: A implementação de algoritmos estruturados para via aérea difícil demonstra redução consistente na incidência de hipóxia e trauma de mucosa. A utilização da videolaringoscopia e da intubação por fibra óptica permite um controle superior em anatomias desfavoráveis. No campo cirúrgico, a monitorização contínua e o uso da neuronavegação permitem a identificação precisa da artéria carótida interna e de nervos ópticos, evitando hemorragias de difícil controle e déficits permanentes. O controle rigoroso da pressão intracraniana e a vigilância de fistulas através da monitorização de indicadores de pressão liquórica contribuem para a estabilidade neurológica. A integração entre o otorrinolaringologista, o neurocirurgião e o anestesiológista é determinante para o manejo imediato de intercorrências vasculares ou respiratórias. **Conclusão:** O manejo avançado da via aérea e a monitorização de complicações redefinem a segurança em cirurgias de base de crânio ao substituir condutas reativas por estratégias preventivas e tecnologicamente guiadas. A individualização do plano anestésico-cirúrgico, baseada em metas de estabilidade ventilatória e integridade neurovascular, constitui elemento central na redução de sequelas graves e na melhoria do prognóstico clínico em procedimentos endoscópicos de alta complexidade.

Palavras-chave: Via Aérea Difícil; Base do Crânio; Monitorização Intraoperatória.

Área Temática: Temas livres em Medicina.