

ARTIGO COMENTADO

Extubação Tardia (DE) x Traqueostomia (TR) em pacientes submetidos à reconstrução de cabeça e pescoço

Este artigo do grupo do Royal Adelaide Hospital apresenta uma **revisão sistemática e meta-análise** comparando duas estratégias de manejo das vias aéreas em pacientes submetidos à **reconstrução de cabeça e pescoço**.

O estudo analisa a eficácia da **extubação tardia** em relação à **traqueostomia eletiva** tradicional, focando em complicações pós-operatórias e tempo de recuperação. Os resultados indicam que pacientes do grupo de extubação tardia apresentaram riscos significativamente menores de **complicações respiratórias e no retalho cirúrgico**, além de períodos de internação levemente reduzidos.

Com base na meta-análise e revisão sistemática fornecida, a **extubação tardia (DE)** apresenta diversas vantagens clínicas e funcionais em relação à traqueostomia (TR) em pacientes submetidos à reconstrução de cabeça e pescoço.

As principais vantagens são:

- **Redução significativa de complicações:** Pacientes submetidos à extubação tardia têm **quatro vezes menos chances** de sofrer complicações das vias aéreas (como pneumonia, aspiração, obstrução de cânula ou pneumotórax) em comparação com aqueles que realizam traqueostomia eletiva. Além disso, o risco de complicações relacionadas ao retalho cirúrgico foi significativamente menor no grupo DE.
- **Recuperação funcional acelerada:** A extubação tardia permite um **retorno mais rápido à fala e à alimentação por via oral**. Um estudo citado nas fontes mostrou que o tempo médio para a primeira ingestão oral foi de 8,9 dias para pacientes com DE, comparado a 12,8 dias para aqueles com traqueostomia.
- **Menor tempo de internação:** O grupo de extubação tardia apresentou uma **média menor de permanência tanto no hospital quanto na UTI**. A média ponderada de internação hospitalar foi de 12,25 dias para DE contra 13,3 dias para TR, enquanto a estadia na UTI foi de 1,47 dias para DE contra 1,83 dias para TR.
- **Evita riscos inerentes à traqueostomia:** A estratégia de DE elimina complicações específicas do procedimento de traqueostomia, tais como **decanulação acidental, fistulas traqueoesofágicas e infecções pulmonares**.
- **Melhor experiência do paciente:** Existe um forte desejo por parte dos pacientes de evitar a traqueostomia eletiva. Dados indicam que **60% dos pacientes submetidos à traqueostomia relataram uma experiência negativa** e, retrospectivamente, prefeririam ter evitado o procedimento.
- **Potencial de sobrevida:** Embora os dados devam ser interpretados com cautela devido ao tamanho da amostra e ao estágio da doença, um dos estudos relatou taxas de sobrevida global (95,7% vs. 88,2%) e sobrevida livre de doença (89,1% vs. 68,3%) superiores no grupo de extubação tardia em um ano.

Apesar dessas vantagens, os autores das fontes enfatizam que a traqueostomia não deve ser considerada rotineira, mas a escolha entre ambas deve ser feita de forma personalizada por uma **equipe multidisciplinar**, considerando a complexidade do caso e a seleção apropriada do paciente, visto que pacientes com tumores em estágios iniciais (T1-T2) são frequentemente os melhores candidatos para a extubação tardia.

Os melhores candidatos para a **extubação tardia (DE)** são geralmente selecionados com base na complexidade da cirurgia, na localização do tumor e no estadiamento da doença. De acordo com os estudos analisados, os pacientes que melhor se enquadram nessa estratégia apresentam as seguintes características:

- **Estadiamento precoce (T1–T2):** Pacientes com tumores em estágios iniciais são considerados os mais apropriados para a abordagem conservadora de extubação tardia, pois as ressecções cirúrgicas tendem a ser menores. Nas fontes, 69% dos pacientes submetidos à DE pertenciam a esses estágios.
- **Localização e tipo de cirurgia:** Candidatos ideais são aqueles submetidos a **cirurgias de câncer de cavidade oral**.
- **Histórico de tratamento:** A ausência de **radioterapia pré-operatória** é um fator importante para a seleção.
- **Extensão da ressecção e reconstrução:** Pacientes que não necessitaram de ressecções extensas e cujas feridas foram fechadas por **fechamento primário ou retalhos fasciocutâneos** (como o retalho radial do antebraço) são preferencialmente selecionados.
- **Esvaziamento cervical limitado:** A realização de, no máximo, um **esvaziamento cervical unilateral** é outro critério utilizado para identificar bons candidatos.

Em contrapartida, as fontes indicam que pacientes com tumores na **hipofaringe ou laringe** geralmente **não são candidatos adequados** para a extubação tardia devido à grande extensão da ablação necessária e à proximidade com a traqueia, o que torna a traqueostomia a opção mais segura nesses casos. Além disso, a decisão final deve ser sempre tomada de forma individualizada por uma **equipe multidisciplinar**.

A escolha entre a extubação tardia (DE) e a traqueostomia (TR) é complexa e, devido à alta variabilidade nas práticas cirúrgicas entre diferentes instituições, as fontes recomendam que cada caso seja discutido em um **ambiente multidisciplinar** para determinar o melhor curso de ação para o paciente.

Os critérios utilizados pelas equipes multidisciplinares baseiam-se em sistemas de pontuação e fatores clínicos específicos:

1. Sistemas de Pontuação (Scoring Systems)

Diversos sistemas foram desenvolvidos para ajudar a prever a necessidade de traqueostomia:

- **Score de Cameron:** Avalia o **local do tumor**, a necessidade de **esvaziamento cervical**, o tipo de **reconstrução** (diferenciando entre retalho radial do antebraço ou outros) e se houve **mandibulectomia**.

- **Score TRACHY:** Considera o **estadiamento T**, o tipo de reconstrução, a **anatomia do tumor**, as **comorbidades**(condições coexistentes), o histórico de tratamento prévio para câncer de cabeça e pescoço e a realização de esvaziamento cervical.
- **Crítérios CASST:** Outro sistema de pontuação clínica objetiva utilizado para prever a necessidade pré-operatória de traqueostomia.

2. Fatores Clínicos e do Paciente

Pesquisas indicam que cirurgiões de cabeça e pescoço consideram uma variedade de fatores adicionais na tomada de decisão:

- **Tamanho e localização do defeito:** Defeitos maiores ou em locais que podem comprometer a via aérea aumentam a tendência pela traqueostomia.
- **Status pulmonar:** A condição respiratória basal do paciente é um critério crítico.
- **Idade e comorbidades:** A idade avançada e a presença de doenças preexistentes influenciam a segurança da extubação.
- **Histórico de tratamento:** Ter recebido **radioterapia prévia** é frequentemente um fator que favorece a traqueostomia em vez da extubação tardia.

3. Critérios de Seleção para Extubação Tardia (DE)

Para identificar pacientes que podem evitar a traqueostomia com segurança, alguns centros utilizam critérios específicos, tais como:

- Cirurgias limitadas à **cavidade oral**.
- Ausência de ressecções extensas e fechamento realizado por **primeira intenção ou retalhos fasciocutâneos**.
- Realização de, no máximo, um **esvaziamento cervical unilateral**.
- Estágios iniciais da doença (**T1–T2**), que geralmente exigem ablações menores.

Por outro lado, pacientes com tumores de **hipofaringe ou laringe** são geralmente considerados candidatos inadequados para a extubação tardia devido à extensão da cirurgia e à proximidade com a traqueia. As fontes reforçam que, independentemente da extensão da reconstrução, a traqueostomia não deve ser rotineira e os riscos devem ser pesados em um modelo de **decisão compartilhada** com o paciente.

A **radioterapia prévia** desempenha um papel fundamental na decisão clínica entre a realização de uma traqueostomia (TR) ou a opção pela extubação tardia (DE) em cirurgias de reconstrução de cabeça e pescoço. De acordo com as fontes:

- **Fator determinante na decisão cirúrgica:** O histórico de radiação é considerado pelos cirurgiões como um dos fatores estatisticamente significativos ao decidirem pela colocação de uma traqueostomia antes do procedimento reconstrutivo.
- **Inclusão em sistemas de pontuação:** A história de tratamento prévio para câncer de cabeça e pescoço é um dos critérios integrados no **TRACHY score**, um sistema utilizado para prever a necessidade de traqueostomia e guiar o manejo das vias aéreas.

- **Critério de exclusão para extubação tardia:** Para identificar pacientes que podem ser submetidos com segurança à extubação tardia, um dos critérios estabelecidos por estudos de referência é a **ausência de radioterapia pré-operatória**.
- **Influência nos resultados e complicações:** A radioterapia prévia é identificada como uma **variável de confusão** que pode impactar diretamente as taxas de complicações e o tempo de recuperação. As fontes indicam que, se o paciente já foi submetido à radiação, os retalhos livres (free flaps) são frequentemente a escolha superior para a reconstrução, por não terem sido expostos ao campo previamente irradiado.

Em resumo, a radioterapia prévia é um indicador de maior complexidade, o que geralmente faz com que as equipes médicas prefiram a **traqueostomia** para garantir a segurança da via aérea, enquanto a sua ausência favorece a consideração da extubação tardia.

Os autores concluem que a traqueostomia não deve ser um procedimento de rotina, defendendo uma **seleção criteriosa de pacientes** por meio de decisões multidisciplinares. O texto ressalta, por fim, a necessidade de novos ensaios clínicos para validar esses benefícios em populações específicas.

Goel S, Lee C, Lin K, Pryor L, Ludbrook G, Foreman A, Hodge JC. Tracheostomy vs. Delayed Extubation in Head and Neck Reconstruction: A Meta-Analysis. Laryngoscope. 2026 Mar 19. doi: 10.1002/lary.70511. Epub ahead of print. PMID: 41856784