

## Ventilação Lateral via Máscara para Anestesia Pediátrica

Senhor Editor,

A anestesia por via intravenosa ou por inalação via máscara de ventilação controlada ou assistida é usada com frequência nas intervenções de curta duração em pacientes pediátricos, especialmente em centros cirúrgicos com alta rotatividade e quando a máscara laríngea não se adapta às vias aéreas. Para obter uma ventilação com máscara manual, o anestesiológista precisa ficar atrás da cabeça do paciente, segurar a máscara sobre seu rosto com uma das mãos e aplicar pressão sobre o corpo da máscara com os dedos polegar e indicador (o polegar e o indicador formam um "C"), enquanto o dedo médio e o anular seguram a mandíbula para facilitar a extensão do pescoço<sup>1</sup>.

No entanto, durante as intervenções que envolvem a parte superior da cabeça (olhos, testa ou couro cabeludo), o espaço sobre a cabeça do paciente precisa ser compartilhado com a equipe cirúrgica e ocasionalmente a ventilação com máscara precisa ser interrompida. Em tais situações, para não limitar o local de trabalho cirúrgico, é feita a ventilação lateral via máscara (VLM), na qual o anestesiológista fica na lateral do paciente (Figura 1).

Durante a VLM, o anestesiológista fica em uma das laterais do paciente (se usar a mão esquerda para segurar a máscara, ele ficará do lado direito do paciente), o polegar empurra a mandíbula e levanta a extremidade do queixo, enquanto o indicador e o dedo médio formam um "V" por causa da pressão descendente sobre o corpo da máscara (Figuras 1 e 2). Uma máscara transparente, suficientemente grande para permitir que a boca permaneça aberta sem cobrir os olhos da criança, é recomendada como descrito na aplicação clássica de ventilação via máscara facial.

Não é possível saber o quão amplamente a técnica é usada, mas ela foi mencionada em um único estudo como *lateral mask ventilation* por Maisch e col.<sup>2</sup>. Os autores testaram a VLM em simulações de reanimação realizadas por um único profissional. Não conseguimos encontrar qualquer descrição sobre essa técnica na literatura sobre anestesia, mas achamos que muitos anesthesiologistas pediátricos descobriram a VLM sozinhos durante a prática. Além disso, em pacientes adultos, quando a máscara não se ajusta ao rosto, um assistente pode ajudar a ventilação via máscara com uma segunda mão lateral para evitar vazamento. A pressão excessiva sobre os tecidos moles do pescoço, que pode causar obstrução das vias aéreas, é menos relacionada à VLM.

A aplicação da VLM pode não ser fácil como a aplicação clássica de ventilação via máscara, mas pode ser melhorada com a prática e aplicada em procedimentos de curta duração que envolvem a parte superior da cabeça.



**Figura 1** – Anestesia Inalatória com Ventilação Lateral via Máscara durante Exame dos Olhos de uma Criança.



**Figura 2** – Técnica para Segurar a Máscara Posicionando-se Lateralmente.

Mefkur Bakan, MD, Assist. Prof.,  
Ufuk Topuz, MD, Assist. Prof.,  
Gokcen Basaranoglu, MD, Assist. Prof.,  
Erdogan Ozturk, MD, Assoc. Prof.

Bezmialem Vakif University, Faculty of Medicine,  
Department of Anesthesiology and Reanimation  
Istanbul, Turkey

## REFERÊNCIAS/REFERENCES

- 1- Stone DJ, Gal TJ – Airway management. In: Miller RD, ed. Anesthesia, 5<sup>th</sup> edition, Philadelphia: Churchill Livingstone Inc; 2000. pp. 1414-1451.
- 2- Maisch S, Gamon E, Ilisch A, Goetz AE, Schmidt GN – Comparison of the over-the-head, lateral and alternating positions during cardiopulmonary resuscitation performed by a single rescuer with a bag-valve-mask device. Emerg Med J, 2011;28:974-978.