

# DEGLUTIÇÃO, VOZ E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A LARINGECTOMIA SUPRATRAQUEAL EXTENDIDA EM RECONSTRUÇÃO THEP

Guilherme Maia Zica<sup>1</sup>, Ana Catarina Alves e Silva<sup>2</sup>, Fernando Luiz Dias<sup>3</sup>, Werlany Maia Lopes<sup>4</sup>, Bárbara Luiza Marinho da Silva<sup>4</sup>, Izabella Costa Santos<sup>3</sup>, Emilson Queiroz Freitas<sup>3</sup>, Andressa Silva de Freitas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brasil; <sup>2</sup>Epidemiologista e Doutoranda da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro (Fiocruz), Rio de Janeiro (RJ), Brasil; <sup>3</sup>Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro (RJ), Brasil; <sup>4</sup>Pós-graduanda do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro (RJ), Brasil; <sup>5</sup>Fonoaudióloga do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro (RJ), Brasil

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia; Laringectomia; Deglutição; Voz; Qualidade de Vida.

## INTRODUÇÃO

A laringectomia parcial supratraqueal (LPST) é uma alternativa atual de intervenção cirúrgica, indicada para o tratamento do tumor de laringe intermediário / avançado. Sua reconstrução é feita, entre as variações, pela traqueohioideopiglotopexia (THEP). As complicações deste procedimento estão relacionadas à deglutição, voz e qualidade de vida (QV). O objetivo deste trabalho foi descrever os resultados funcionais e QV de pacientes submetidos a LPST estendida.

## MÉTODOS

De 1995 a 2018, 11 indivíduos do sexo masculino foram submetidos à LPST modificada. A deglutição foi avaliada por meio da videofluoroscopia da deglutição (VFD) e a escala National Outcomes Measurement System da American Speech-Language Hearing Association (ASHA NOMS), e a voz pela classificação Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (Cape V). Todos os sujeitos preencheram questionários validados de QV em voz e deglutição: o questionário MD Anderson Dysphagia Inventory (MDADI) e o Índice de Desvantagem Vocal (IDV).

## RESULTADOS

No total, 11 pacientes foram avaliados, os quais apresentavam média de idade de 67,45 anos ( $\pm 8,5$  anos) e mediana de 69 anos, nove autodeclarados brancos (81,8%) e dois pardos (18,2%). Na variável escolaridade, cinco referiram ter  $\leq 9$  anos de estudo e seis  $> 9$  anos de estudo; 81,8% eram tabagistas e etilistas ao diagnóstico e 45,5% confirmaram histórico de câncer na família. A maioria dos indivíduos possuía diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermóide (N=10; 90,9%) e estadiamentos T2 (N=7; 63,64%) e T3 (N=4; 36,36%). A média de tempo após LPST Estendida com reconstrução THEP foi de 34,36 meses ( $\pm 34,78$  meses) e mediana de 15 meses, variando de 5 à 110 meses. As médias de permanência com a sonda nasogástrica (SNG) foi de 43,18 dias ( $\pm 27,19$  dias) e com traqueostomia (TQT) de 37 dias ( $\pm 27,68$  dias), apenas um paciente necessitou de TQT fixa. Apenas três pacientes (27,27%) realizaram radioterapia adjuvante e nenhum dos indivíduos deste estudo necessitou de quimioterapia. Nenhum paciente apresentou histórico de pneumonia.

Todos os indivíduos apresentaram estase em diferentes estruturas, quatro demonstraram aspirações silentes para a consistência líquida (44%). Todos com aporte nutricional e hidratação exclusivas por via oral exclusiva segundo a ASHA NOMS. Na avaliação da QV em deglutição observou-se médias  $> 80$  em todos os escores (média 83,47). O grau geral e a presença de rugosidade foram as maiores médias no CAPE V (37,81 e 49,36). Apesar disso, a média de 33,36 ( $\pm 22,56$ ) no IDV demonstrou pouco impacto na QV sob a perspectiva dos aspectos vocais. Todos os indivíduos que mantiveram duas unidades cricoaritenóideas apresentaram melhores resultados funcionais em deglutição e voz.

**Tabela 1 -** Impacto do tratamento oncológico na qualidade de vida em deglutição.

Paciente	MDADI				
	Emocional	Funcional	Físico	Global	Total
1	86,66	84	65	40	78,56
2	40	32	77,5	80	49,82
3	86,66	56	50	20	57,56
4	90	84	92,5	100	88,82
5	96,66	84	82,5	100	91,72
6	86,66	100	90	100	92,22
7	86,66	100	85	100	90,56
8	86,66	80	70	100	81,56
9	86,66	100	100	100	95,56
10	86,66	96	90	100	90,88
11	96,66	100	90	100	95,56
média	84,54	83,27	81,14	85,45	82,98

**Tabela 2-** Impacto do tratamento oncológico na qualidade de vida em deglutição.

Paciente	CAPE V						IDV			
	G	R	S	T	P	L	Físico	Emocional	Orgânico	Total
1	42	50	1	1	5	5	15	10	12	37
2	39	35	0	0	8	8	30	18	30	78
3	60	70	5	5	10	30	12	12	26	50
4	50	65	46	40	42	42	28	18	18	64
5	32	50	5	5	5	0	7	4	19	30
6	34	64	37	30	10	10	7	0	6	13
7	50	50	9	9	9	35	15	1	7	23
8	36	29	0	0	9	18	11	1	17	29
9	16	15	0	0	5	5	0	0	5	5
10	33	56	0	0	7	7	6	0	6	12
11	24	59	9	9	15	9	16	6	4	26
média	37,81	49,36	10,18	9	11,36	15,36	13,36	6,36	13,63	33,36

CAPE V = Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice; G = Grau geral; R = Rugosidade; S = Sopro; T = Tensão; P = Pitch; L = Loudness; IDV = Índice de Desvantagem Vocal;

## CONCLUSÃO

Os resultados a longo e curto prazo após a LPST estendida com reconstrução do THEP mostraram que a deglutição foi suficientemente restaurada, permitindo a nutrição e a hidratação por via oral exclusiva com escores de QV positivos na deglutição. Por outro lado, a voz demonstrou muita aspereza. Os pacientes demonstraram uma boa percepção das limitações relacionadas aos distúrbios da voz, e os resultados da QV sugerem que a comunicação oral não foi significativamente limitada, nem houve impactos severos em suas atividades da vida diária apesar da alteração funcional oriunda da cirurgia.

A presença de duas unidades cricoaritenóideas apresentou melhores resultados funcionais e de QV na voz e na deglutição. O risco de aspiração, resíduo e severo comprometimento vocal são consequências diretas das alterações anatômicas no pós-operatório. A importância de critérios e avaliações detalhadas, tanto no período pré-operatório, quanto no acompanhamento intensivo e especializado no período pós-operatório são de extrema importância no intuito de diminuir as sequelas funcionais de voz e deglutição, para o manejo funcional em nutrição, hidratação e comunicação.

A avaliação dos resultados funcionais e de QV mostrou melhores escores em pacientes com 12 meses ou mais de pós-operatório. Considerando o comportamento e a extensão dos tumores dos pacientes deste estudo, todos seriam elegíveis para uma laringectomia total em qualquer outra instituição do Brasil. A LPST estendida na reconstrução do TEP é uma alternativa viável à laringectomia total, com a presença de uma neolaringe funcional.

## REFERÊNCIAS

- Schindler A, Fantini M, Pizzorni N, Crosetti E, Mozzanica F, Bertolin A, et al. Swallowing, voice, and quality of life after supratracheal laryngectomy: Preliminary long-term results. *Head Neck*. 2015;37:557-66.
- Rizzotto G, Crosetti E, Lucioni M, Succo G. Subtotal laryngectomy: outcomes of 469 patients and proposal of a comprehensive and simplified classification of surgical procedures. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2012;269:1635-46.
- Benito J, Holsinger FC, Pérez-Martín A, Garcia D, Weinstein GS, Laccourreye O. Aspiration after supracricoid partial laryngectomy: Incidence, risk factors, management, and outcomes. *Head Neck*. 2011;33:679-85.
- Logemann JA. The evaluation and treatment of swallowing disorders. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 1998;6:395-400.
- Schindler A, Borghi E, Tiddia C, Ginocchio D, Felisati G, Ottaviani F. Adaptation and validation of the Italian MD Anderson dysphagia inventory (MDADI). *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)*. 2008;129:97-100.
- Kempster GB, Gerratt BR, Abbott KV, Barkmeier-Kraemer J, Hillman RE. Consensus auditory-perceptual evaluation of voice: development of a standardized clinical protocol. *Am J Speech Lang Pathol*. 2009;18:24-32.
- Lemos IDO, Marchand DLP, Cassol M. Voice Handicap Index check pre and post vocal intervention in patients with dysphonia. *Audiol Commun Res*. 2015;20:355-60.