

Freitas, AS¹; Silva, BLM²; Lopes, WFM²; Almeida, NCD²; Gama, KSM²; Cunha, RIC²; Baptista, JC³; Ramos, MB⁴; Souza, FGR⁵; Freitas, EQ⁶; Santos, IC⁶; Dias, LF⁶

¹Fonoaudióloga do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ²Graduanda em Fonoaudiologia, Iniciação Científica do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ³Graduanda em Biomedicina, Iniciação Científica do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁴Fonoaudióloga, Aperfeiçoanda em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁵Doutoranda em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro (RJ), Brasil; ⁶Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro (RJ), Brasil;

Parecer: 616.249

INTRODUÇÃO

A laringectomia supracricóide é considerada uma ressecção subtotal, na qual restam como estruturas remanescentes a cartilagem cricóide e, pelo menos, uma aritenóide. A principal vantagem dessa ressecção é a possibilidade de traqueostomia temporária com a preservação da voz, porém com qualidade vocal rugosa e soprosa, mesmo após fonoterapia. Apesar dessa cirurgia ainda ser pouco descrita na literatura quanto aos aspectos funcionais, observa-se possibilidade de adequação da deglutição com retomada da alimentação por via oral e melhora em alguns parâmetros da qualidade vocal.

OBJETIVO

Identificar a ocorrência e o grau de disfagia no período tardio após laringectomia supracricóide em pacientes que passaram pelo processo terapêutico fonoaudiológico.

MÉTODOS

Foram avaliados 40 pacientes matriculados no Setor de Cirurgia de Cabeça e Pescoço de um hospital oncológico submetidos a Laringectomia Supracricóide, dos quais, 27 fizeram radioterapia complementar. A avaliação tardia ocorreu entre seis meses e três anos após cirurgia. Os pacientes foram entrevistados para coleta de dados e realizaram exame de videofluoroscopia da deglutição. Os achados foram classificados de acordo com a escala de ASHA-NOMS e a Escala de Rosembeck.

RESULTADOS

Somente seis pacientes relataram ainda utilizar algum tipo de manobra de proteção ou restrição alimentar, mas de maneira esporádica. Porém, 47% apresentou algum episódio de aspiração em alguma consistência durante a avaliação. Em 92,63% dos pacientes foram observadas aspirações silentes e 93,18% de volume discreto. Em relação às consistências avaliadas, 8,6% apresentou episódio de aspiração com dieta líquida, 9,72% com semi-líquida, 6,11% com pastosa e 1,94% com a dieta sólida. Foi observada em 48,88% dos pacientes, estase em base de língua e 42,92%, em seios piriformes. A estase em recessos faríngeos foi correlacionada com a aspiração laringotraqueal.

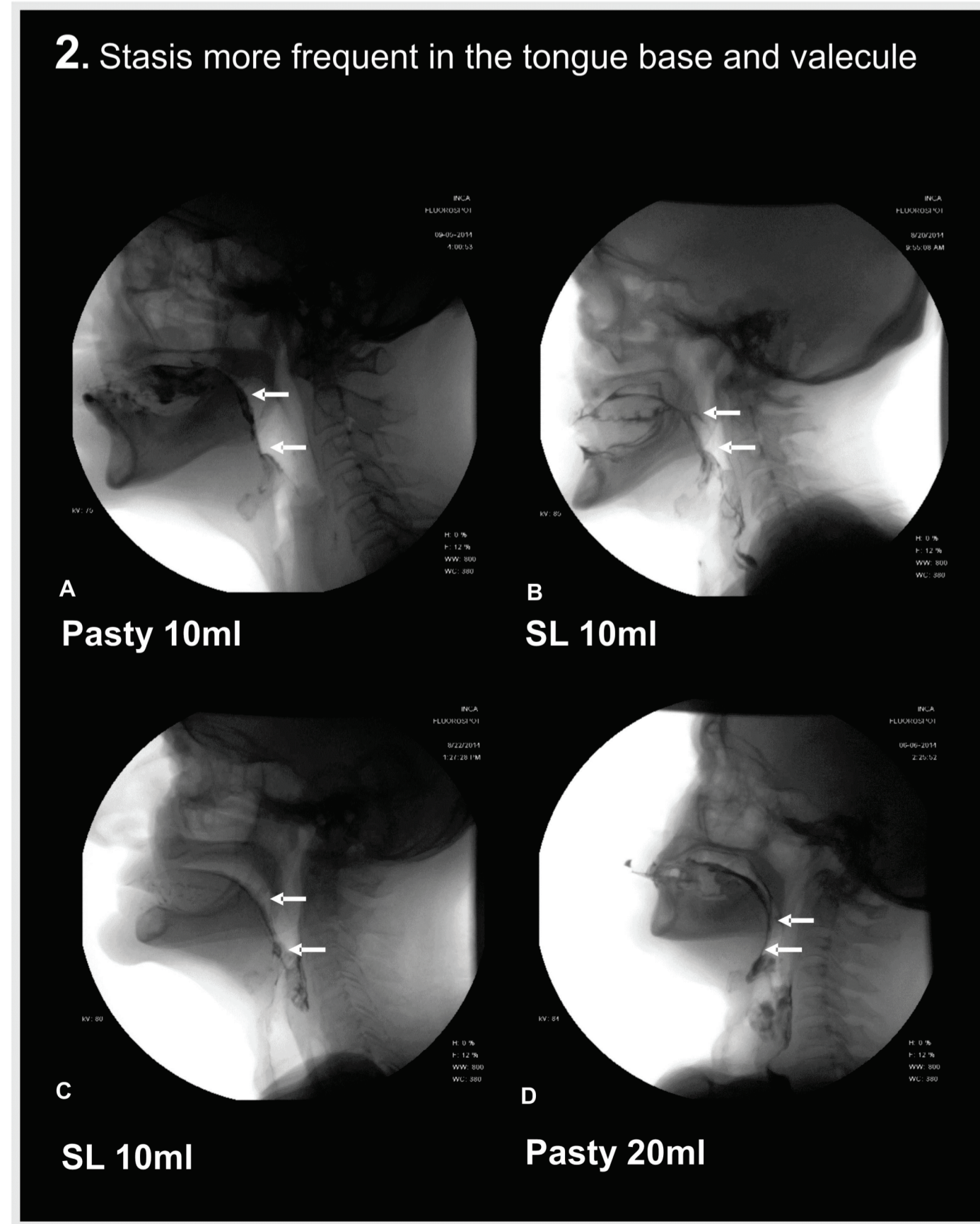
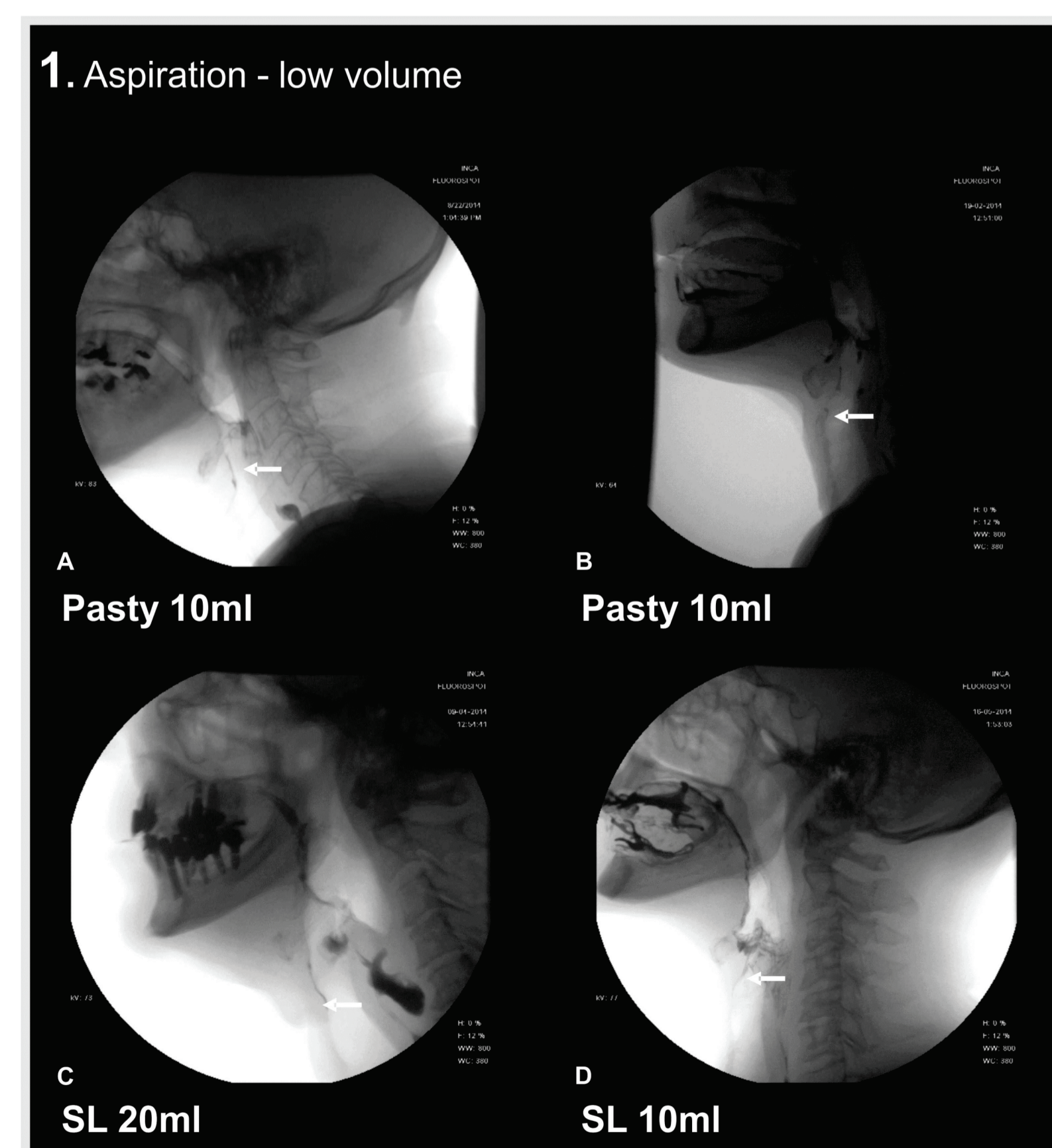
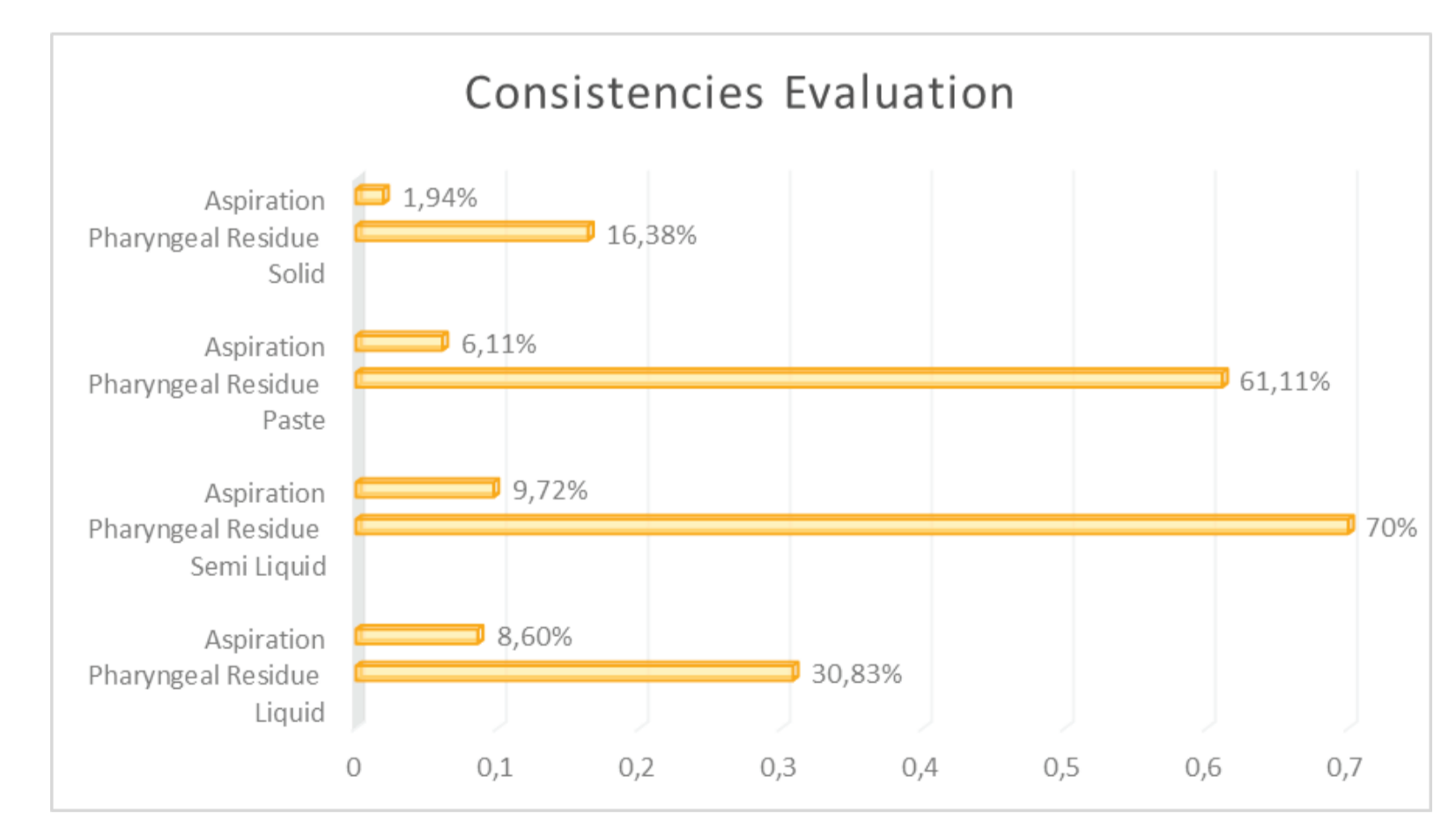
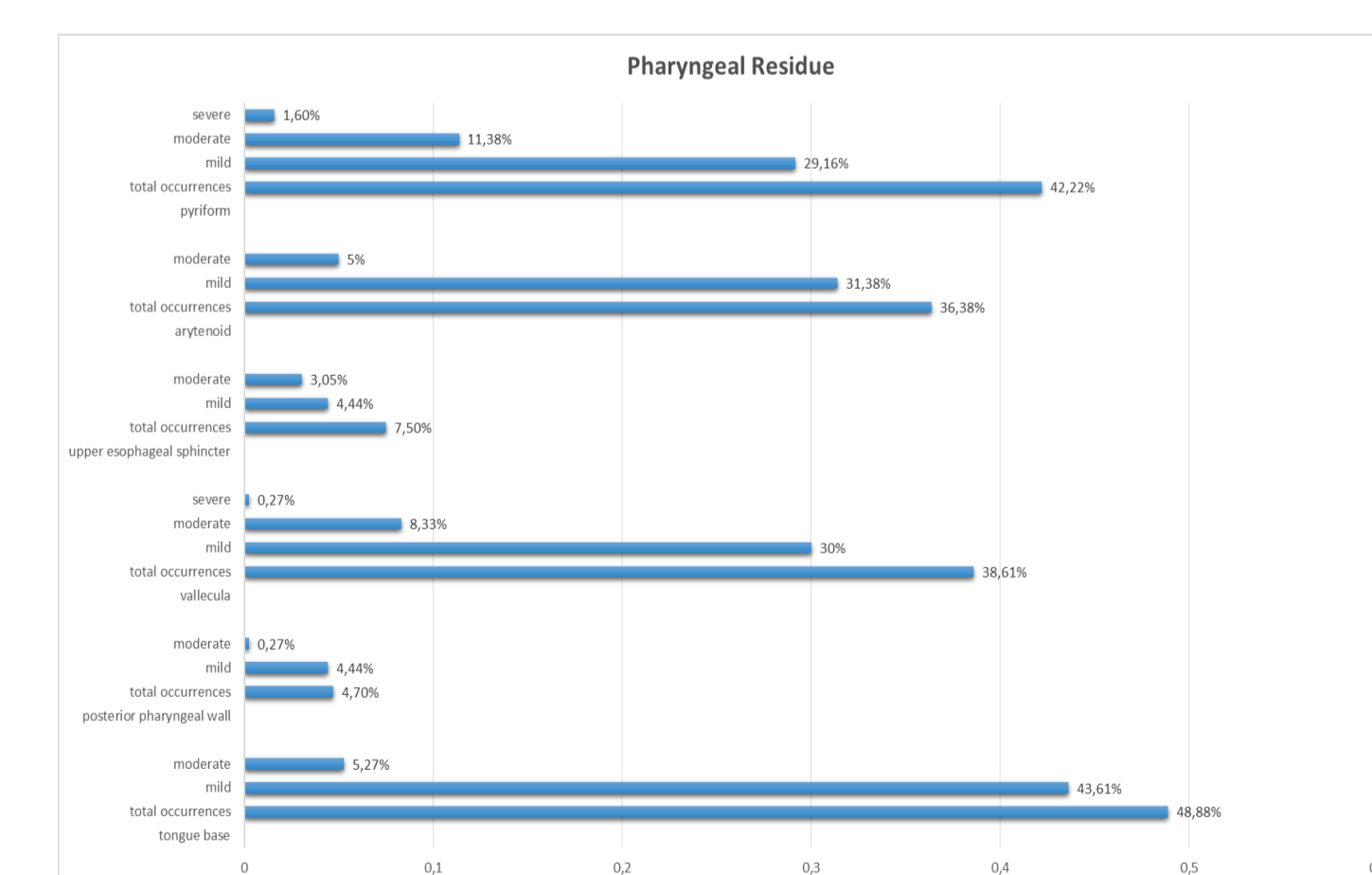


Table 1. Profile of patients.

Without laryngotracheal aspiration		With laryngotracheal aspiration	
Postoperative time		Postoperative time	
Mean	6,6 years	Mean	6,21 years
Extreme	6months-11years	Extreme	6months-18years
Tobacco		Tobacco	
Yes	11	Yes	21
No	3	No	5
Radiotherapy		Radiotherapy	
Yes	8	yes	19
No	6	no	7
Age		Age	
Mean	67	Mean	64,73
Extreme	56-82	Extreme	39-80
Arytenoid		Arytenoid	
Left	3	Left	8
Right	4	right	6
Bouth	7	bouth	12

Table 2. Profile of aspirations.

Total of patients	40	
With laryngotracheal aspiration	26	65%
Without laryngotracheal aspiration	14	35%
Total of swallows	400	
Laryngotracheal aspiration	95	23,75%
Without laryngotracheal aspiration	305	76,25%
Laryngotracheal aspiration		
With sign of distress	7	7,36%
Silent	88	92,63%
Silent laryngotracheal aspiration		
Mild	82	93,18%
Moderate	11	12,5%
Severe	2	2,27%



CONCLUSÃO

Apesar da população estudada já encontrar-se em controle ambulatorial e ser considerada reabilitada e sem nenhum tipo de complicação clínica, podemos observar que a aspiração ainda é uma complicação frequente.