

Silva, BLM<sup>1</sup>; Lopes, WFM<sup>1</sup>; Almeida, NCD<sup>1</sup>; Gama, KSM<sup>1</sup>; Cunha, RIC<sup>1</sup>; Baptista, JC<sup>2</sup>; Ramos, MB<sup>3</sup>; Souza, FGR<sup>4</sup>; Freitas, EQ<sup>5</sup>; Santos, IC<sup>5</sup>; Dias, LF<sup>5</sup>; Freitas, AS<sup>6</sup>

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

**Palavras-chave:** Sinoviossarcoma de laringe; Câncer de Cabeça e Pescoço; qualidade de vida

## INTRODUÇÃO

Menos de 5% dos sarcomas de tecidos moles ocorrem em cabeça e pescoço, destes, menos de 3% são sinóvio sarcomas. Em nossa revisão de literatura encontramos apenas quatro casos descritos em crianças. Tratando-se de um tumor agressivo as consequências funcionais podem ser marcantes e a qualidade de vida prejudicada. Apesar disso, em nossa revisão, não foram encontrados estudos que tratem dos aspectos funcionais pós tratamento.

## RELATO DE CASO

Trata-se de um relato de caso com foco nos aspectos funcionais, de um jovem que desenvolveu o sinoviossarcoma monofásico de laringe aos 11 anos de idade. Encaminhado ao serviço já traqueostomizado e submetido a quimioterapia neoadjuvante com redução de 50% do tumor. Passa pela aritenoidectomia alargada a direita por laringofissura; programação de radioterapia e quimioterapia.

Paciente em controle ambulatorial, sem câncer há três anos e 8 meses e é jogador semiprofissional de basquete. Possui uma laringe infantil: epiglote e aritenóide grandes, com pregas vocais grossas e curtas. Quanto aos aspectos vocais, com base na análise perceptiva-auditiva, nota-se uma voz rouca e tensa com pitch elevado, concordando com a frequência fundamental (f0) de 244,57Hz da vogal sustentada /é/ na análise acústica. Quanto a deglutição, com base nos exames de videofluoroscopia da deglutição e nasofibroscopia da deglutição, apresenta estase em todas as consistências. Entretanto, em análise da qualidade de vida, não demonstrou ter nenhuma limitação para deglutir. E apesar da consciência de sua disfonia, esta não impacta seu estado *emocional e funcional*.



Fig.1 FACE: (A) Lábios entreabertos. (B) Com vedamento labial. (C) Aproximação do vedamento labial.



Fig.2 PERFIL FACIAL: (A) Com lábios entreabertos. (B) Com vedamento labial.



Fig.3 CORPO: (A) Vista anterior. (B) Vista posterior. (C) Vista lateral direita. (D) Vista lateral esquerda.

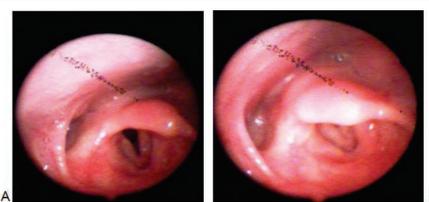


Fig.4 Nasoendoscopia: visualização das estruturas faringo-laríngeas. Nota-se a ausência da prega ariepiglótica direita, bem como da aritenóide do mesmo lado. (A) Ppvm em abdução e na fig. (B) ppvm em adução.

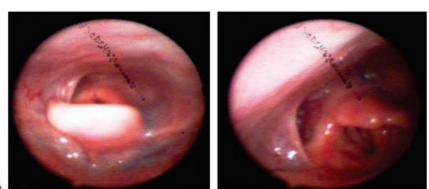


Fig.5 VED/FEEST: estase em recesso piriforme e valécula esquerda para semilíquidos. (A) Com foco em valécula e (B) em recesso piriforme.



Fig.6 VFD: Momento de maior elevação e anteriorização do osso hióide com líquido em (A); com semi líquido em (B); e pastoso em (C). Em todas as consistências nota-se uma boa elevação de velo e posteriorização de língua. Vale ressaltar que essas deglutições correspondem as mesma mostradas na Fig. 7.



Fig.7 VFD: (A) Deglutição com líquido pós fase faríngea, nota-se o contorno da prega ariepiglótica esquerda e da trave a direita decorrente do procedimento cirúrgico. Com uma pequena estase em recesso piriforme esquerdo. (B) Na deglutição com semi-líquido nota-se estase em valécula e recesso piriforme, com acúmulo na trave cirúrgica. (C) Deglutição com pastoso pós fase faríngea, observa-se ainda a presença de estase em valécula e recesso.

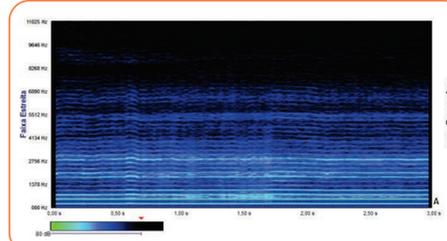


Fig.8 VOXMETRIA: Observa-se tensão em fonte pelo tom da Fo. Também podemos observar que apesar de possuir harmônicos, estes são delgados, não preenchendo todo o gráfico. Também nota-se a presença de ruído.

TABELA1 - Protocolo do Índice de Desvantagem Vocal - IDV

DOMÍNIOS	PADRÃO DISFÔNICOS	RESULTADO
Aspecto Funcional	12,0	7
Aspecto Orgânico	22,2	22
Aspecto Emocional	13,9	2
<b>TOTAL</b>	<b>48,1</b>	<b>30</b>

TABELA2 - Qualidade de Vida em Disfagia - SWAL QOL

SCORES PADRÃO	NÍVEL DA LIMITAÇÃO
0 - 20	Profunda
21 - 40	Grave
41 - 60	Moderada
61 - 80	Média
81 - 100	Mínima

Resultado: 182

TABELA3 - Protocolo: Consenso da Avaliação Perceptiva Auditiva da Voz - CAPE-V

ATRIBUTOS	%	CONSTÂNCIA
Grau Geral	14	constante
Rugosidade	52	constante
Soprosidade	2	constante
Tensão	44	constante
Pitch	44	constante
Loudness	3	constante
Molhada	13	Intermitente

## DISCUSSÃO

Face a uma patologia tão agressiva, a intervenção multimodal se faz necessária. É difícil considerar as consequências funcionais decorrentes da cirurgia e tratamento clínico do câncer. Devemos levar em consideração o desenvolvimento normal das estruturas, somando-se as alterações morfofuncionais devido ao tipo de tratamento realizado. Apesar disso, não é de nosso conhecimento, outros estudos que tratem desse objeto.

## CONCLUSÃO

No presente caso, apesar da disfonia e leve disfagia, conseguiu-se preservar as funções estomatognáticas e garantir uma boa qualidade de vida.