

Disfagia: Diagnóstico Diferencial

M.Sc. Prof.ª Viviane Marques

Fonoaudióloga, Neurofisiologista e Mestre em Fonoaudiologia

Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar

Chefe da Equipe de Fonoaudiologia do Hospital Espanhol

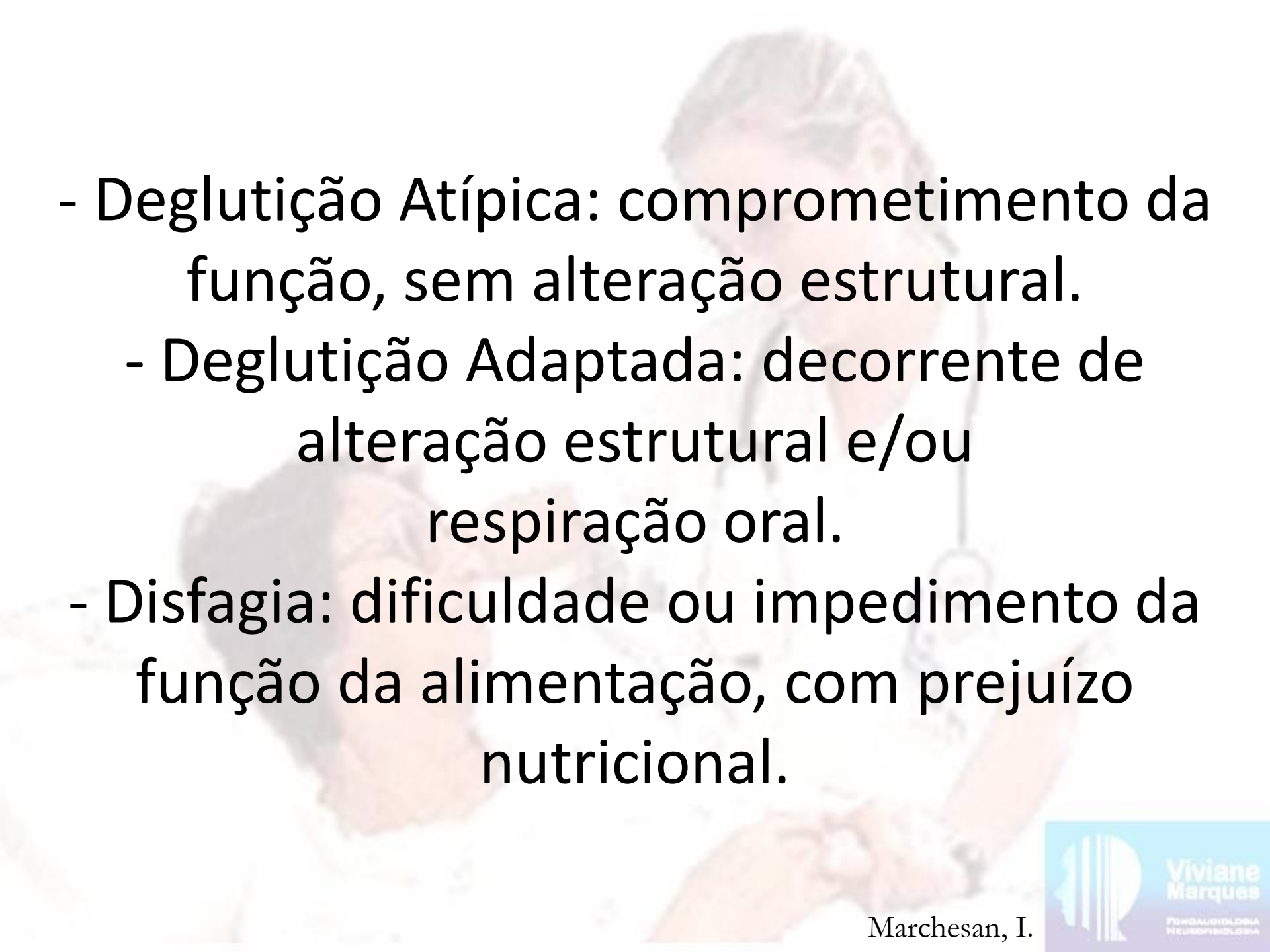
Tutora da Residência de Fonoaudiologia do Hospital Universitário Gafreé Guinle

Chefe da Empresa de FONOVID Fonoaudiologia Neurológica LTDA

Presidente do Projeto Terceira Idade Saudável

<http://www.vivianemarques.com.br>



- 
- Deglutição Atípica: comprometimento da função, sem alteração estrutural.
 - Deglutição Adaptada: decorrente de alteração estrutural e/ou respiração oral.
 - Disfagia: dificuldade ou impedimento da função da alimentação, com prejuízo nutricional.

A disfagia acomete crianças e adultos, podendo ser congênita ou adquirida. Na disfagia a deglutição ocorre de forma imprecisa e/ou lenta para o líquido, pastoso, sólido ou para ambos (Rocha, 1998).

A Disfagia pode ser orofaríngea ou alta, quando existem alterações e mudanças na fase oral ou faríngea da deglutição; ou pode ser baixa ou esofagiana, quando existem alterações na fase esofágica da deglutição.

A Disfagia orofaríngea pode ser identificada de acordo com a etiologia em:

- * Neurogênica é aquela causada por doenças neurológicas ou traumas.**

Praticamente todas as doenças do Sistema Nervoso Central podem resultar em disfagia.

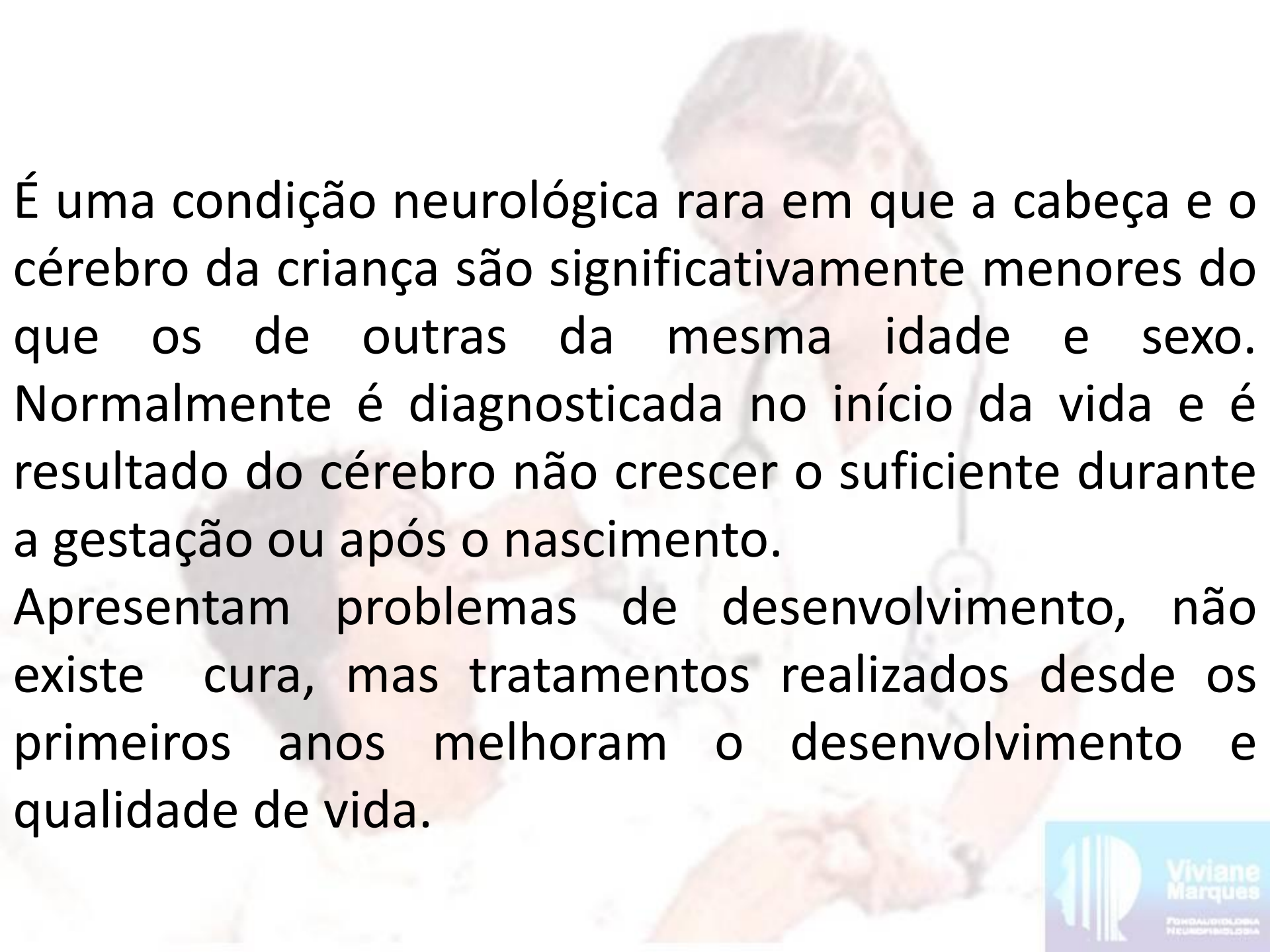
*** Decorrente do envelhecimento, pois ela ocorre não só em consequência da redução da reserva funcional de vários órgãos e sistemas do organismo, além da deterioração do sistema sensitivo e da função motora, mas também pela associação dos demais tipos de disfagia.**

*** Mecânica é quando ocorre, perda do controle do bolo pelas estruturas necessárias para completar uma deglutição normal.**

*** Psicogênica pode ser a manifestação de quadros ansiosos, depressivos ou mesmo conversivos.**

*** Induzida por drogas é aquela desencadeada devido a efeitos colaterais dos medicamentos.**

Masculino, 55 anos, branco, com dificuldade para se alimentar há seis meses, rouquidão, pirose e emagrecimento de 10 kg. A endoscopia digestiva alta mostrou lesão, obstrutiva a 30 cm da arcada dentária superior. O exame anatomopatológico revelou carcinoma de pequenas células, infiltrativo com os mesmos marcadores imunoistoquímicos positivos para linhagem neuroendócrina. A tomografia computadorizada do abdome revelou múltiplas metástases hepáticas. Tendo em vista o estadio avançado , optou-se por conduta conservadora de gastrostomia. O paciente apresentou pneumonia dois meses após o diagnóstico.



É uma condição neurológica rara em que a cabeça e o cérebro da criança são significativamente menores do que os de outras da mesma idade e sexo. Normalmente é diagnosticada no início da vida e é resultado do cérebro não crescer o suficiente durante a gestação ou após o nascimento.

Apresentam problemas de desenvolvimento, não existe cura, mas tratamentos realizados desde os primeiros anos melhoram o desenvolvimento e qualidade de vida.

A intervenção fonoaudiológica nos casos de disfagia infantil deve ser integrada a equipe multidisciplinar, realizar diagnóstico e tratamento, os cuidados com aspiração constituem o elemento central. Referente a temática de disfagia infantil, descrita por *Quintella et al.* relacione as colunas abaixo:

- I – Aspiração antes da fase faríngea da deglutição
- II – Aspiração durante a fase faríngea da deglutição
- III – Aspiração depois da fase faríngea da deglutição

- A – Indicado a técnica de tratamento “Cotonetes Frios de Francine”
- B – Indicada postura baseada no conceito neuroevolutivo Bobath, flexão de cabeça, braços na linha média e quadris em flexão.
- C- Ocorre devido a presença de resíduos em recessos piriformes.

Assinale a questão correta:

- a) I - A/ II – B/ III – C
- b) I – C/ II – A/ III – B
- c) I – B/ II – A/ III – C
- d) I – A/ II – C/ III – B
- e) Nenhuma das Alternativas Anteriores

R.P., 59 anos, gênero masculino, branco. Chegou à emergência hospitalar 21 horas após a ocorrência dos primeiros sintomas do AVC. Na avaliação clínica neurológica, apresentou hemiparesia à direita e dificuldade de comunicação. A tomografia computadorizada de crânio revelou extenso comprometimento do território da artéria cerebral média esquerda.

Para a avaliação da deglutição, foram ofertados 3 e 5 ml de consistência pastosa, ao invés dos 5 e 10 ml previamente determinados, em função de o paciente apresentar NIHSS grave, inspirando maiores cuidados. Nos dois volumes, apresentou escape oral anterior, tempo de trânsito oral lento, elevação laríngea reduzida e ausculta cervical positiva antes e após a deglutição. Com o líquido, para a segurança do paciente, apenas 3 ml foram ofertados devido ao baixo desempenho na deglutição do alimento pastoso. Apresentou ausculta cervical positiva antes e após a oferta e voz molhada com clareamento espontâneo

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi inicialmente descrita nos Estados Unidos da América, no início dos anos 80, como um quadro de deficiência imunológica apresentavam infecções e neoplasias comumente associadas a quadros de imunodeficiência, mas sem história patológica prévia. Desde então, evoluiu como uma pandemia, tornando-se um problema de saúde pública de âmbito mundial. Referente ao assunto analise as assertivas e julgue quais afirmações são corretas.

I - O vírus HIV primeiro se junta a partir de uma interação entre uma glicoproteína viral e um ponto de ligação na superfície dos receptores das células CD4. Apesar do vírus HIV poder infectar outras células, avalia-se hoje, que a interação entre o vírus e o receptor CD4 é a mais comum e o mais importante mecanismo de infecção.

II – As células CD4 funcionam como alerta de defesa do sistema imunológico.

III – Quanto maior o número de células CD4, maior será a carga viral do paciente com AIDS.

IV – O teste de carga viral indica a quantidade de cópias de HIV em um mililitro cúbico de sangue. Os resultados podem variar de “indetectável” até milhões de cópias. Quanto mais o HIV se multiplica no organismo, mais a carga viral se eleva. Níveis altos sugerem riscos de evolução da AIDS.

Quais das alternativas abaixo lista todas as sentenças CORRETAS:

a) I, III, IV b) I, II, IV c) III, IV d) I, II, III e) I, II

Os distúrbios de deglutição em idosos podem ser oriundos de fatores causais primários ou fatores causais secundários. A disfagia secundária a fatores causais iatrogênicos pode desempenhar um papel de destaque na predisposição para a disfagia em idosos. A fonte iatrogênica mais comum é a medicação (antidepressivos, antiespasmódicos, anti-hipertensivos, broncodilatadores, anticolinérgicos, anti-histamínicos e sedativos). Assinale a alternativa que corresponde ao efeito colateral da medicação que costuma descompensar o mecanismo da deglutição.

- (A) Estenose.
- (B) Hipertonia.
- (C) Xerostomia.
- (D) Estase.
- (E) Telectasia.