

A IMPORTÂNCIA DA FONOAUDIOLOGIA NA SÍNDROME DE CUSHING: RELATO DE CASO.

Bruna Silva Pereira
Universidade Veiga de Almeida – brunapereira0@yahoo.com.br

Viviane Marques da Silva Neves
Universidade Veiga de Almeida – Me - vivianemarquesfono@hotmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Este trabalho descreve a importância da fonoaudiologia no tratamento da síndrome, objetivando através de uma revisão integrativa embasar o relato de um caso clínico de uma paciente diagnosticada com a doença, onde houve uma intervenção fonoaudiológica juntamente a equipe multidisciplinar. Esta é uma síndrome rara e caracterizada por anormalidades endócrinas causada pelos altos níveis de cortisol no organismo levando o paciente à intensas disfunções. Podendo ser do tipo endógeno ou exógeno, sendo o tipo exógeno mais comum promovido pela administração de glicocorticoide medicamente prescritos. **METODOLOGIA:** A revisão foi feita na base de dados PubMed no período de 2012 a 2017, adotando critérios de inclusão e exclusão, filtro e seleção dos cruzamentos de descritores relacionados a Síndrome e a Fonoaudiologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca demonstrou um número limitado de trabalhos sobre o assunto, principalmente quando cruzado os descritores Fonoaudiologia com a síndrome de Cushing onde obteve-se resultado 0, porém é evidenciado que, as disfunções acometidas mediante a manifestação da doença pode levar o paciente a apresentar distúrbios de fala, cognição e sintomas de disfagia, podendo levar à morte quando não tratadas adequadamente. Foram encontradas 101 publicações sobre a síndrome com relação à cognição, 11 à intubação orotraqueal e 06 à disfagia. Os achados clínicos evidenciam os prejuízos acarretados durante e após a remissão desta. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, para as comorbidades obtidas durante a aquisição da síndrome de cushing, faz-se necessário a intervenção da equipe de fonoaudiologia para que o paciente evite agravo da doença acarretando outras comorbidades associadas e obtenha uma qualidade de vida satisfatória.

Palavras-chave: Síndrome de Cushing. Fonoaudiologia. Disfagia.
Cognição.

1. INTRODUÇÃO

O estudo tem como objetivo descrever a importância da atuação fonoaudiológica em pacientes com Síndrome de Cushing durante a internação hospitalar.

Esta é uma síndrome rara e evidenciada pelos elevados níveis de cortisol, onde os sintomas são observados para a obtenção de um diagnóstico em que os principais fazem parte das alterações da estrutura corporal, bem como o aumento de gordura no abdômen, face e tronco, estrias avermelhadas e largas (NIEMAN, 2015).

Outras patologias podem surgir concomitantes a síndrome, provocando debilidade clínicas, internações, reinternações, alterações de quadro respiratório, podendo até mesmo necessitar de ventilação invasiva com intubação orotraqueal ou traqueostomia, que podem provocar as disfagias orofaríngeas e acarretar também no rebaixamento do nível de consciência.

Portanto, o conhecimento e reconhecimento de que as condições básicas para o paciente ser submetido a uma avaliação clínica da deglutição deve ser a função do fonoaudiólogo e toda equipe para que haja redução dos índices e das complicações resultantes das pneumonias aspirativas (FURMANN; COSTA, 2015).

O tratamento é feito com uma equipe multidisciplinar que, traçando um plano terapêutico adequado e individualizado, fazendo os devidos acompanhamentos a longo prazo para que os sintomas possam ser tratados, torna a intervenção mais segura (SHARMA, 2017).

Neste estudo será realizado uma revisão integrativa com pesquisas na base de dados Pubmed.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência cuja vivência da autora, permitiu analisar os dados de uma paciente com disfagia e alterações cognitivas na Síndrome de Cushing, internada no período de maio a agosto de 2017, conforme tratamento terapêutico pela observação participativa na anamnese, avaliação, planejamento e resultados terapêuticos obtidos com a terapia fonoaudiológica e da equipe multidisciplinar.

Para oferecer o suporte necessário, a revisão integrativa foi realizada para a verificação das publicações relacionadas ao tema do estudo no intuito de evidenciar o conhecimento adquirido, pois esta permite a inserção de estudos experimentais e não-experimentais para um melhor entendimento do que está sendo analisado (SOUZA; SILVA, 2010), com a questão de pesquisa: Como o fonoaudiólogo intervém na evolução clínica do paciente disfágico e com alteração na cognição na síndrome de cushing em seu período de internação hospitalar?

Desta forma, os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis em inglês, no período de 2013 a 2017, com os descritores: Cushing's Syndrome and Speech Therapy, Cushing's Syndrome and Orotracheal Intubation, Cushing's Syndrome and Cognitive e Cushing's Syndrome and Dysphagia, publicados no Pubmed, porém não houve resultados consistentes.

3. RESULTADOS

Quadro 01: Cruzamento dos descritores

| DESCRITORES | TOTAL | FILTRO | SELEÇÃO | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Cushing's Syndrome and Speech Therapy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cushing's Syndrome and Orotracheal Intubation | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cushing's Syndrome and Cognitive | 101 | 24 | 08 | 0 | 03 | 03 | 01 | 01 |
| Cushing's Syndrome and Dysphagia | 06 | 02 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 107 | 26 | 08 | 0 | 03 | 03 | 01 | 01 |

Com os descritores: Cushing's Syndrome and Speech Therapy e o cruzamento: Cushing's Syndrome and Orotracheal Intubation não encontramos pesquisas que utilizasse essas combinações. Assim, ao cruzar Cushing's Syndrome and Cognitive observamos 101 artigos com 24 filtrados e ao realizar a seleção por aderência do estudo foram encontrados 08 compatíveis, sendo retiradas destes algumas informações. Nos descritores: Cushing's Syndrome and Dysphagia, mesmo obtendo 06 estudos e com os critérios de inclusão 02, não foram selecionados.

Mediante os resultados obtidos, realizamos uma busca isolada, para assim buscar os estudos na PubMed, que tivessem aderência temática, de acordo com o quadro 02:

Quadro 02: Descritores isolados

| DESCRITORES | TOTAL | FILTRO | SELEÇÃO | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------|----------------|----------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Cushing's Syndrome | 14.413 | 705 | 12 | 0 | 02 | 02 | 02 | 06 |
| Speech Therapy | 21.004 | 1.738 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dysphagia | 60.124 | 4.171 | 06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cognitive | 319.969 | 59.683 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 415.510 | 770.598 | 18 | 0 | 02 | 02 | 02 | 06 |

A busca isolada dos descritores Cushing's Syndrome, permitiu encontrar 14.413 produções onde 705 foram filtrados e apenas 12 selecionados, Speech Therapy com 21.004 estudos sem nenhuma inclusão, Dysphagia com 60.124, com 4.171 filtrados e 06 incluídos, e Cognitive apareceu na busca 319.969, mas nenhum atendeu aos critérios de inclusão.

4. RELATO DO CASO

Assim, neste relato de experiência, foram realizadas algumas intervenções na paciente C.S.C., 49 anos, que esteve internada em um Hospital Municipal do Rio de Janeiro, no período de maio a agosto de 2017.

C.S.C era portadora da Síndrome de Cushing e foi internada por se queixar de “fraqueza muscular, cansaço e fortes dores no abdome” de caráter progressivo evoluindo gradativamente, associados à osteoporose grave, sendo diagnosticada pelos médicos com Síndrome de Cushing, o estudo foi construído baseado no tratamento terapêutico pela observação participativa na anamnese, avaliação, planejamento e resultados terapêuticos obtidos com a terapia fonoaudiológica e equipe multidisciplinar.

A paciente teve admissão ao Hospital Municipal já sedada, intubada e iniciou o tratamento empírico para as comorbidades que decorreram à Síndrome de Cushing. Paciente com histórico de artrodese toracolombar em 04/05/17 e trombose venal profunda, resultando em piora no quadro. Obesa, abdome flácido, peristáltico e sem sinais de irritação peritonial. Após três meses a mesma obteve melhora clínica respirando então em ar ambiente, sem sedação, porém desorientada, mas responsiva a comandos verbais. Em julho ocorreu uma alteração no quadro cognitivo onde adquiriu um agravamento de confusão mental, na qual foi solicitada pela equipe multidisciplinar uma intervenção fonoaudiológica para o tratamento de disfagia, já que a paciente se encontrava no período de pós-extubação, e uma abordagem terapêutica para cognição.

Paciente apresentou na primeira avaliação fonoaudiológica, realizada em 05/08/2017 oscilação do estado de alerta, ventilando com suporte de oxigênio, anictérica e dieta por catéter nasoentérico. Na avaliação funcional e morfológica do sistema estomatognático apresentou hipofunção da musculatura orofacial com mobilidade preservada. Na avaliação direta da deglutição apresentou captação e ejeção adequada, escape posterior, incoordenação entre fase oral e faríngea, atrasos de deglutições, tosse e ausculta cervical sem sinais de aspiração, definindo então melhor ingestão de líquidos espessados na avaliação. Voz soprosa com *loudness* reduzido. Nível 2 da Escala Funcional de Ingestão Via Oral (FOIS): Dependente de via alternativa e mínima via oral de algum alimento ou líquido. O uso de catéter nasoentérico foi estático devido a pós-extubação recente.

O planejamento terapêutico fonoaudiológico iniciou com estimulação oromiofuncional, exercícios de força intra oral proprioceptiva, manobras cervicais indutoras para a deglutição e exercícios vocais, entre eles, emissões de vogais prolongadas e coordenação fono respiratória. Apresentou melhora na compreensão de ordens simples, porém nível de alerta ainda oscilante. Melhora na mobilidade da musculatura orofacial como língua e lábios. Discreta melhora na qualidade vocal. Oferta de dieta por via oral nas consistências líquida e líquidos espessados com captação oral adequada sem intercorrências a deglutição. Paciente evolui para uma dieta na consistência semi-líquida no dia 10/08/2017 onde obteve uma dinâmica da deglutição satisfatória, ausculta cervical negativa para sinais de permeação laríngea, com nível 3 da escala FOIS: Dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido.

As disfunções ocasionadas pela Síndrome de Cushing são progressivas, portanto, no dia 11/08/2017 houve uma dificuldade excessiva em manter-se alerta. Oferta de dieta espessada apresentando incoordenação entre fases oral e faríngea, ocasionando tosses frequentes e ausculta cervical sugestiva de permeação laríngea, havendo suspensão de via oral em qualquer tipo de consistência, FOIS 1: Nada por via oral.

Considerando a gravidade e o avanço da síndrome em pacientes que se encontram em mau estado geral, no dia 12/08/2017 a equipe de fonoaudiologia, junto a equipe multidisciplinar, indicou a via alternativa apenas por sonda nasointérica, afim de garantir o aporte nutricional indicado e a prevenção de futuras broncoaspirações com a progressão da doença. Dia 13/08/2017 evolui com piora do quadro clínico e respiratório, sendo realizado novamente intubação orotraqueal, sem condições de atuação fonoaudiológica. Paciente anúrica, perfusão periférica ruim, cianótica com pressão arterial em assistolia, decorre a óbito.

Essas são as características físicas mais comuns à Síndrome (Figura 1 e 2):

Figura 1 – Excesso de gordura abdominal



Fonte: <http://www.medicinalife.com>

Figura 2 – Estrias largas e avermelhadas



Fonte: <http://www.etete.com.br>

5. DISCUSSÃO

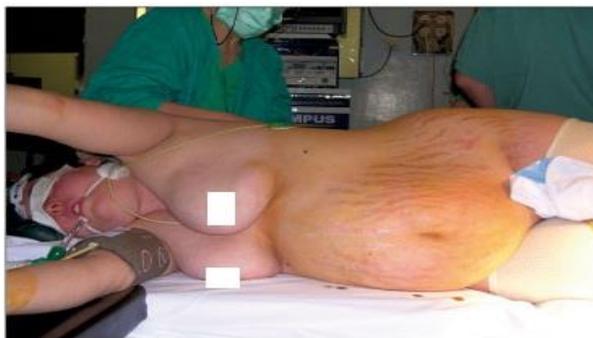
Um dos tumores mais comuns em seres humanos, segundo descrições em estudos de autópsia, são as massas das glândulas adrenais (ZOGRAFOS; PERYSINAKIS; VASSILATOU, 2014). Uma pequena parte desses tumores produzem hormônios e a produção excessiva endógena de cortisol pelos adenomas adrenais podem causar a

Síndrome de Cushing, e mutações genéticas são as causas desses tumores produtores de cortisol (ZILBERMINT; STRATAKIS, 2015).

Causada pela grande quantidade de glicocorticóide sintético ingerido (SANTOS *et al.*, 2014), esta doença vem sendo denominada uma síndrome rara onde encontra-se dificuldades para diagnósticos e terapias, tendo altas taxas de mortalidade e que embora o diagnóstico seja complexo, principalmente nos casos leves, é extremamente importante, por que não sendo diagnosticada, aumentam os riscos de doenças cardiovasculares, infecções, fraturas osteoporóticas até chegar a óbito (E. *et al.*, 2017). Há pacientes que, pela pluralidade de sintomas, são citados a subespecialistas para contestações de manifestações clínicas adversas, dentro delas a neurológica envolvendo diminuição da força, dores de cabeça, e principalmente a diminuição da memória e cognição (NIEMAN, 2015).

Os pacientes diagnosticados com a Síndrome de Cushing têm uma incidência significativa para o acometimento da disfagia quando internados. Devido as comorbidades causadas durante a doença, este distúrbio da deglutição pode ocorrer após algumas intercorrências, sendo mais frequente a intubação orotraqueal, causando uma incoordenação do ritmo de respiração e deglutição após a extubação, por exemplo (E *et al.*, 2017), visto abaixo (Figura 3).

Figura 3 – Estado geral de um paciente acometido pela síndrome.



Fonte <<https://cmap.ihmc.us/>>

A disfagia é uma condição que surge a partir de inúmeras perturbações, podendo causar risco de vida afetando os sistemas neural, motor, e/ou sistemas sensoriais que fundamentam a função da deglutição. Essas alterações na deglutição ocorrem

independente da etiologia e podem potencializar os riscos à saúde incluindo infecção pulmonar e morte (ALVES; ANDRADE, 2017).

Quando há uma deficiência na mecânica de proteção das vias aéreas, este sintoma consiste em algumas complicações, incluindo a desnutrição e desidratação, sendo estas as consequências de pouca ingestão de alimentos ou alteração de consistências, conforme a gravidade da disfagia (AYRES; JACINTO-SCUDEIRO; OLCHIK, 2017).

A prevalência dos pacientes que apresentam esta condição são resultados de aspirações de conteúdo oral e os agentes etiológicos podem variar podendo incluir o tempo de internação e/ou tempo de intubação orotraqueal (PADOVANI *et al.*, 2013). Os pacientes que se encontram submetidos a uma intubação prolongada (>48h) e que tenham os fatores de risco ligados a disfagia e aspiração devem ser avaliados precocemente em relação a fala-linguagem e receber o tratamento adequado. O reconhecimento desses fatores vistos por toda a equipe multidisciplinar pode reduzir possíveis complicações clínicas ao paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Na Síndrome de Cushing, o gerenciamento do paciente disfágico é bastante complexo, demanda um trabalho bastante intenso e uma equipe multidisciplinar em função das inúmeras causas das disfagias, das sequelas e impactos que podem ser causados ao paciente (FURMANN; COSTA, 2015).

A avaliação, terapia e gerenciamento da disfagia são iniciados, na maioria dos casos, na Unidade de Terapia Intensiva. É necessário que o reconhecimento deste distúrbio seja precoce para que haja uma oferta segura de alimentos, líquidos e medicações por via oral (PADOVANI *et al.*, 2013).

De modo simultâneo a disfagia orofaríngea, os efeitos sobre o excesso de cortisol crônico no cérebro foi compreendido há pouco tempo. Em pacientes com síndrome de Cushing as deficiências de memória estão presentes e relativamente ligadas ao dano do hipocampo, onde as disfunções funcionais e anormalidades estruturais podem ser vistas pela imagem cerebral. A falta de capacidade nas funções executivas (o que inclui a tomada de decisões) entre outras funções, como deficiência na competência de realizar certos movimentos, função motora, linguagem, e tempo de processamento da informação,

estão estre as disfunções acometidas em pacientes com esta síndrome (RESMINI; SANTOS, 2016).

Em alguns pacientes foram diagnosticados uma deficiência no controle verbal e competências não verbais, visuais e espaciais (PIVONELLO *et al.*, 2015).

Diversos estudos alegaram que, após a melhora da doença, a normalização do hipercortisolismo não causa a recuperação completa das complicações clínicas porém, os distúrbios psiquiátricos e neurocognitivos, em geral, obtém melhoras após o tratamento da síndrome, apesar de alguns estudos relatarem que estes podem perdurar mesmo após a intervenção contra o hipercortisolismo (BRATEK *et al.*, 2015).

A atuação fonoaudiológica age diretamente na estimulação cognitiva, e as suposições subjacentes às intervenções é que a realização de exercícios cognitivos tem a capacidade de restabelecer ou, ao menos, conservar o funcionamento das funções executivas superiores, onde as intervenções delimitam três tipos fundamentais: a) estimulação mental, envolvendo a prática repetida de tarefas cognitivas padronizadas; b) treino cognitivo, abrangendo tarefas de estimulação mental e maior esforço de aprendizagem nas estratégias cognitivas para fortalecer a intervenção; e c) reabilitação cognitiva, onde é feita abordagem individualizada, atingindo as deficiências específicas. As escolhas dessas abordagens dependem dos objetivos e do perfil cognitivo do paciente, sendo complementares (SANTOS, MARIANA TELES, 2017).

Deve-se desenvolver as áreas de função mental, como: atenção, linguagem, associação de ideias e capacidade viso-espacial. Com a estimulação cognitiva, o fonoaudiólogo durante a terapia consegue manter e até mesmo resgatar as funções que foram comprometidas, estimular áreas que estão em bloqueio e desenvolver os potenciais do paciente (DUARTE *et al.*, 2009).

6. CONCLUSÃO

A Síndrome de Cushing é uma doença rara, mas fatal, que leva a disfunções estruturais corpóreas e neurológicas graves. Atualmente não há nenhum tratamento medicamentoso totalmente eficiente para tratá-la. Porém o presente estudo evidenciou a

importância do tratamento fonoaudiológico para manutenção do sistema estomatognático, promoção de uma ingestão via oral mínima com segurança, além de contribuir para as avaliações e terapias de possíveis distúrbios cognitivos. Apesar dos cruzamentos específicos não serem encontrados entre os descritores da síndrome e fonoaudiologia, todo o estudo aprofundado do caso clínico permitiu mostrar a importância da terapia fonoaudiológica durante a intervenção junto ao paciente. Portanto, é indispensável que haja mais pesquisas sobre a doença relacionadas à fonoaudiologia na equipe multidisciplinar para o auxílio desses pacientes portadores, evitando que se tenham outras comorbidades associadas a doença, inclusive o óbito, fazendo com que haja a manutenção do prazer oral, conservação e reabilitação da cognição e linguagem desse indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Irina Claudia Fernandes; ANDRADE, Claudia Regina Furquim De. Mudança funcional no padrão de deglutição por meio da realização de exercícios orofaciais. **CoDAS** v. 29, n. 3, p. 1–5 , 2017.

AYRES, Annelise; JACINTO-SCUDEIRO, Lais Alves; OLCHIK, Maira Rozenfeld. Instrumentos de avaliação clínica para disfagia orofaríngea na doença de Parkinson: revisão sistemática. **Audiology - Communication Research** v. 22 , 2017.

BRATEK, Agnieszka *et al.* Psychiatric disorders associated with Cushing's syndrome. **Psychiatria Danubina** v. 27, p. S339–S343 , 2015.

DUARTE, Rosângela *et al.* Reabilitação Cognitiva das Demências. **Revista Brasileira de Neurologia** v. 45, n. 1, p. 25–33 , 2009.

E., Yorke *et al.* Screening for Cushing Syndrome at the Primary Care Level: What Every General Practitioner Must Know. **International Journal of Endocrinology** v. 2017, p. 1547358 , 2017.

FURMANN, Natalli; COSTA, Francine Marson. Critérios clínicos utilizados por profissionais para liberação de dieta via oral em pacientes adultos hospitalizados. **Revista CEFAC** v. 17, n. 4, p. 1278–1287 , 2015.

NIEMAN, Lynnette K. Cushing's Syndrome: Update on signs, symptoms and biochemical screening. **European Journal of Endocrinology** v. 173, n. 4, p. M33–M38 , 2015.

PADOVANI, Aline Rodrigues *et al.* Avaliação clínica da deglutição em unidade de terapia intensiva. **CoDAS** v. 3, n. 2, p. 1–7 , 2013.

PIVONELLO, Rosario *et al.* Neuropsychiatric disorders in cushing's syndrome. **Frontiers in Neuroscience** v. 9, n. MAR, p. 1–6 , 2015.

RESMINI E, SANTOS A, Webb SM. Cortisol Excess and the Brain. **Front Horm Res.** v. 46, p. 74–86 , 2016.

SANTOS, A. *et al.* Small cerebellar cortex volume in patients with active Cushing's syndrome. **European Journal of Endocrinology** v. 171, n. 4, p. 461–469 , 2014.

SANTOS, Mariana Teles. Treino Cognitivo para Idosos: Uma Revisão Sistemática dos Estudos Nacionais. **Psico-USF** v. 22, n. 2, p. 337–349 , 2017.

SHARMA, Susmeeta. An Individualized Approach to the Evaluation of Cushing Syndrome. **Endocrine Practice** v. 23, n. 6, p. 726–737 , 2017.

SOUZA, Mt De; SILVA, Md Da. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein** v. 8, p. 102–106 , 2010.

ZILBERMINT, Mihail; STRATAKIS, Constantine A. Protein kinase A defects and cortisol-producing adrenal tumors. **Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity** v. 22, n. 3, p. 157–62 , 2015.

ZOGRAFOS, G N; PERYSINAKIS, I; VASSILATOU, E. Subclinical Cushing's syndrome: current concepts and trends. **Hormones (Athens, Greece)** v. 13, n. 3, p. 323–37 , 2014.