

Aplicação da escala de penetração-aspiração e sua correlação com dados clínicos de pacientes com glossoptose e disfagia

Brenda Gabriela Haack¹, Deborah Salle Levy²

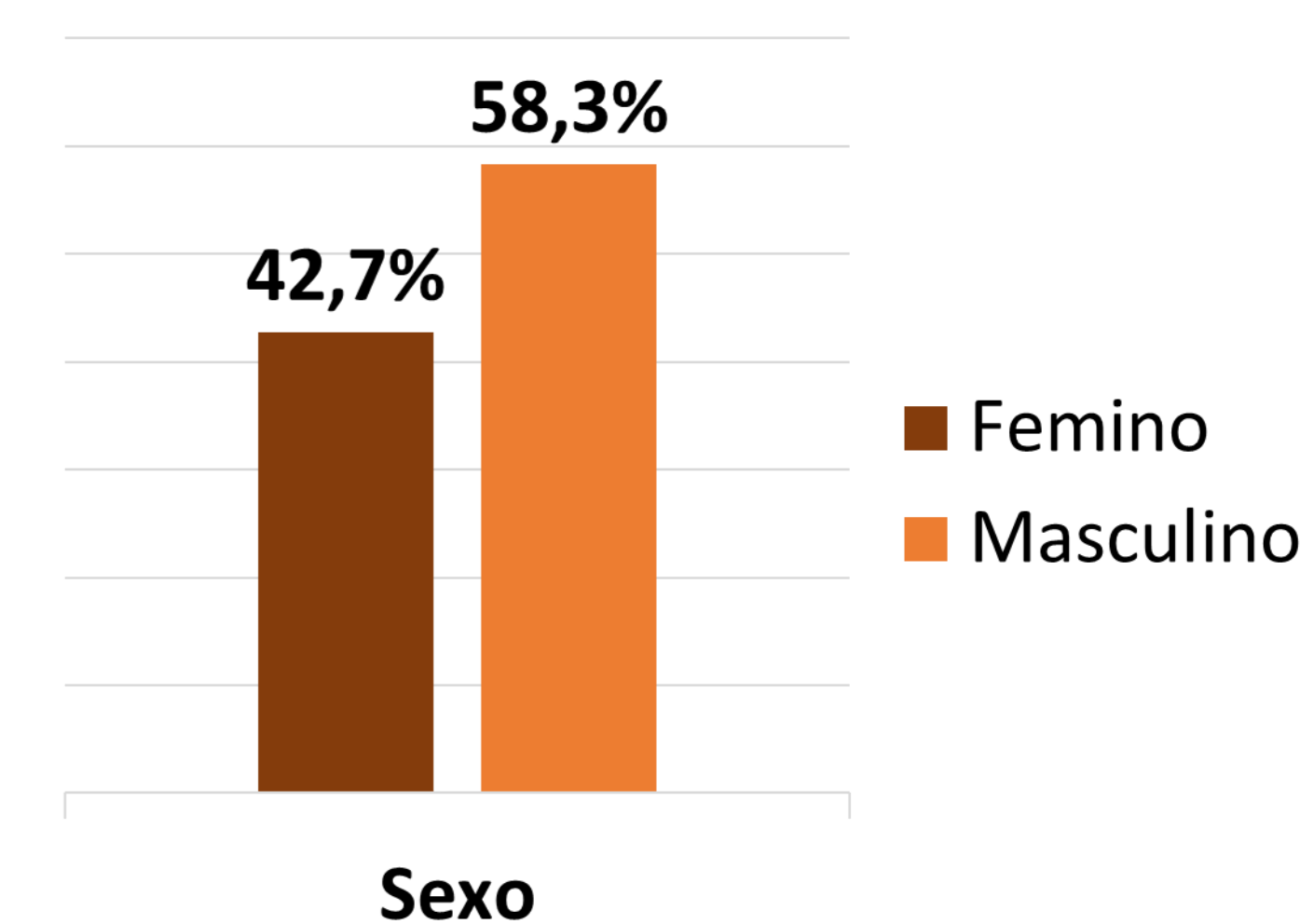
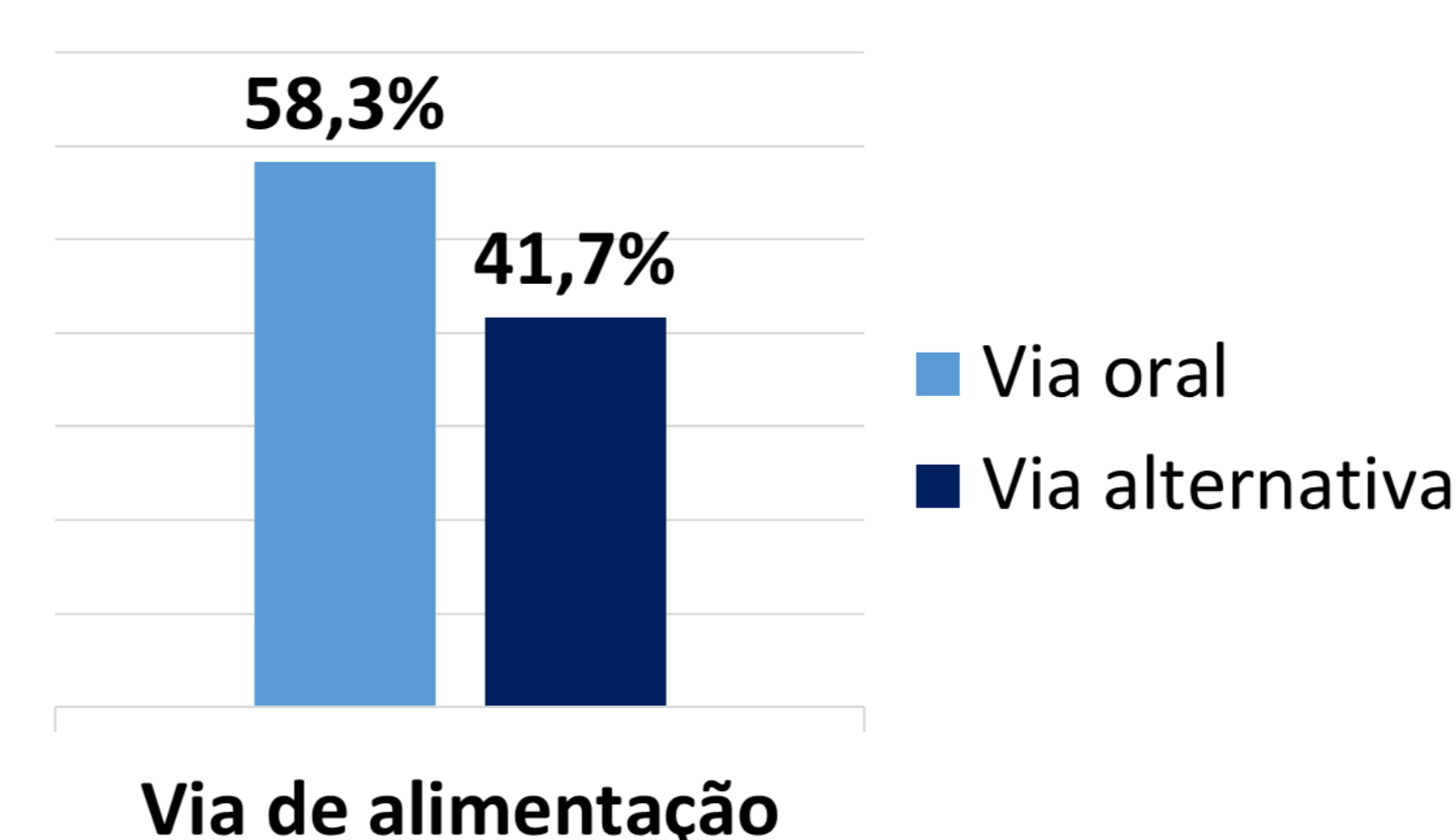
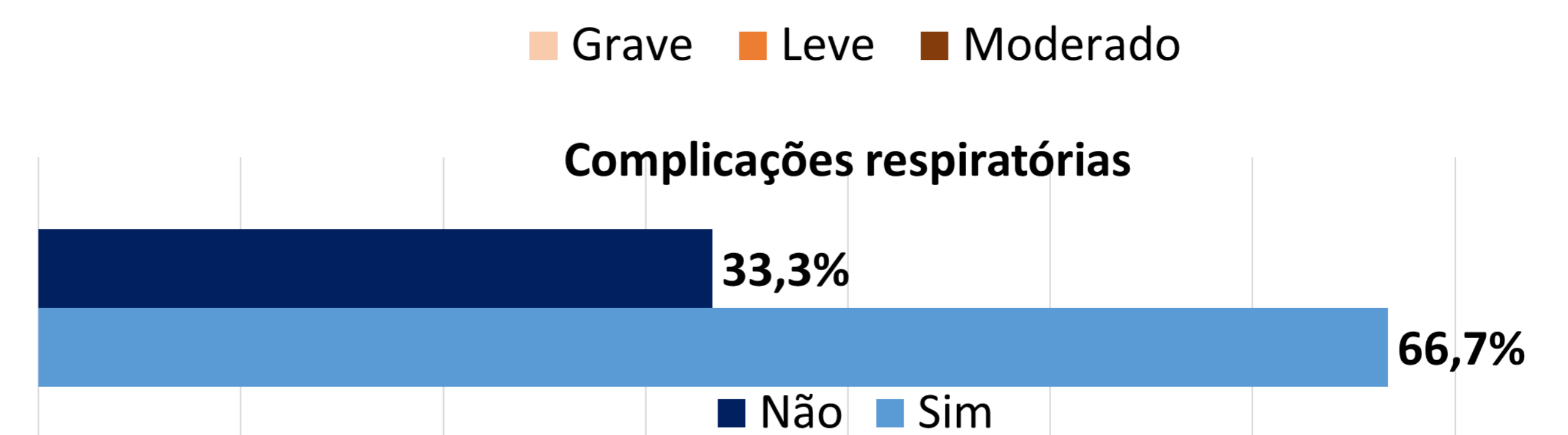
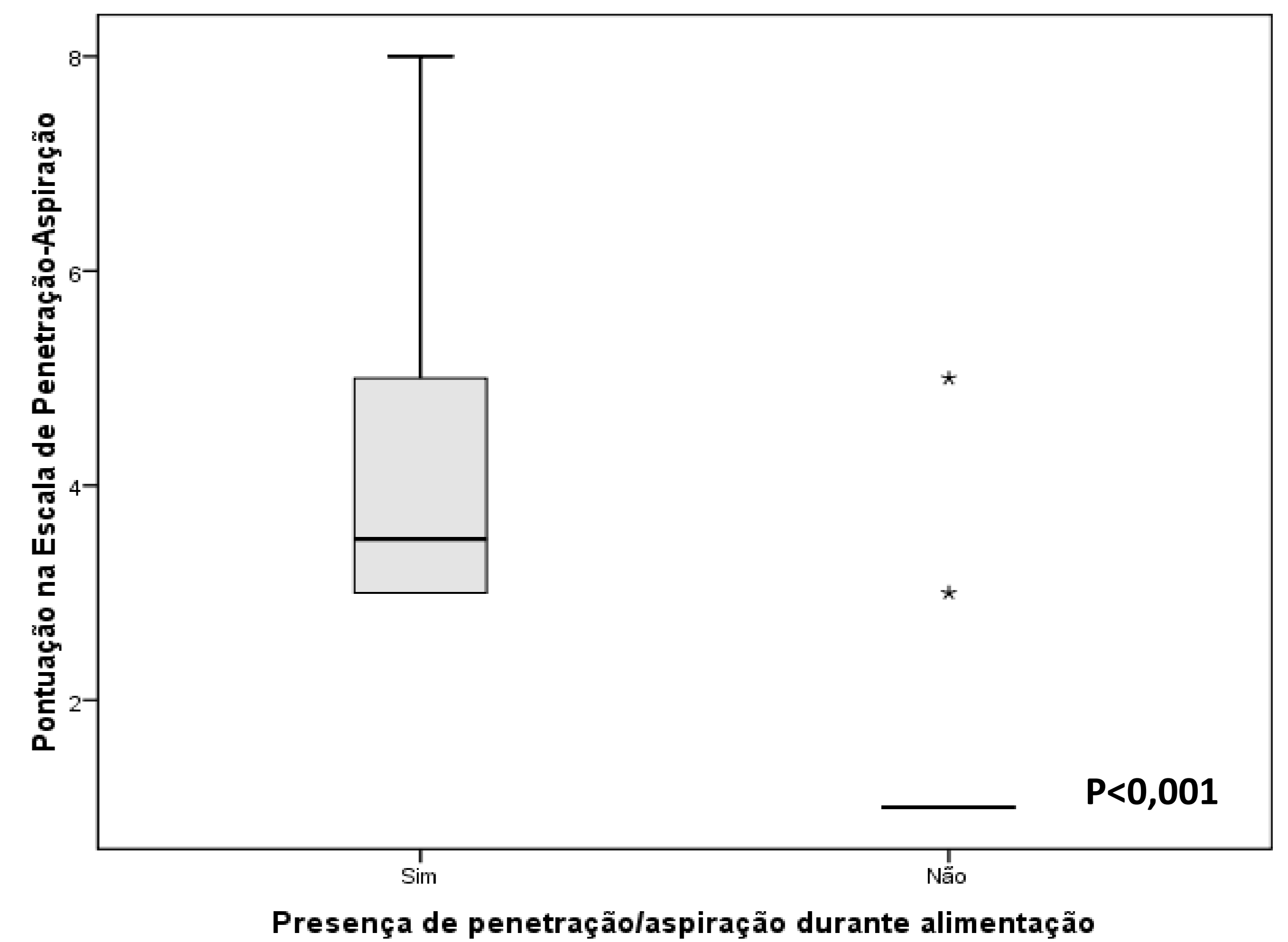
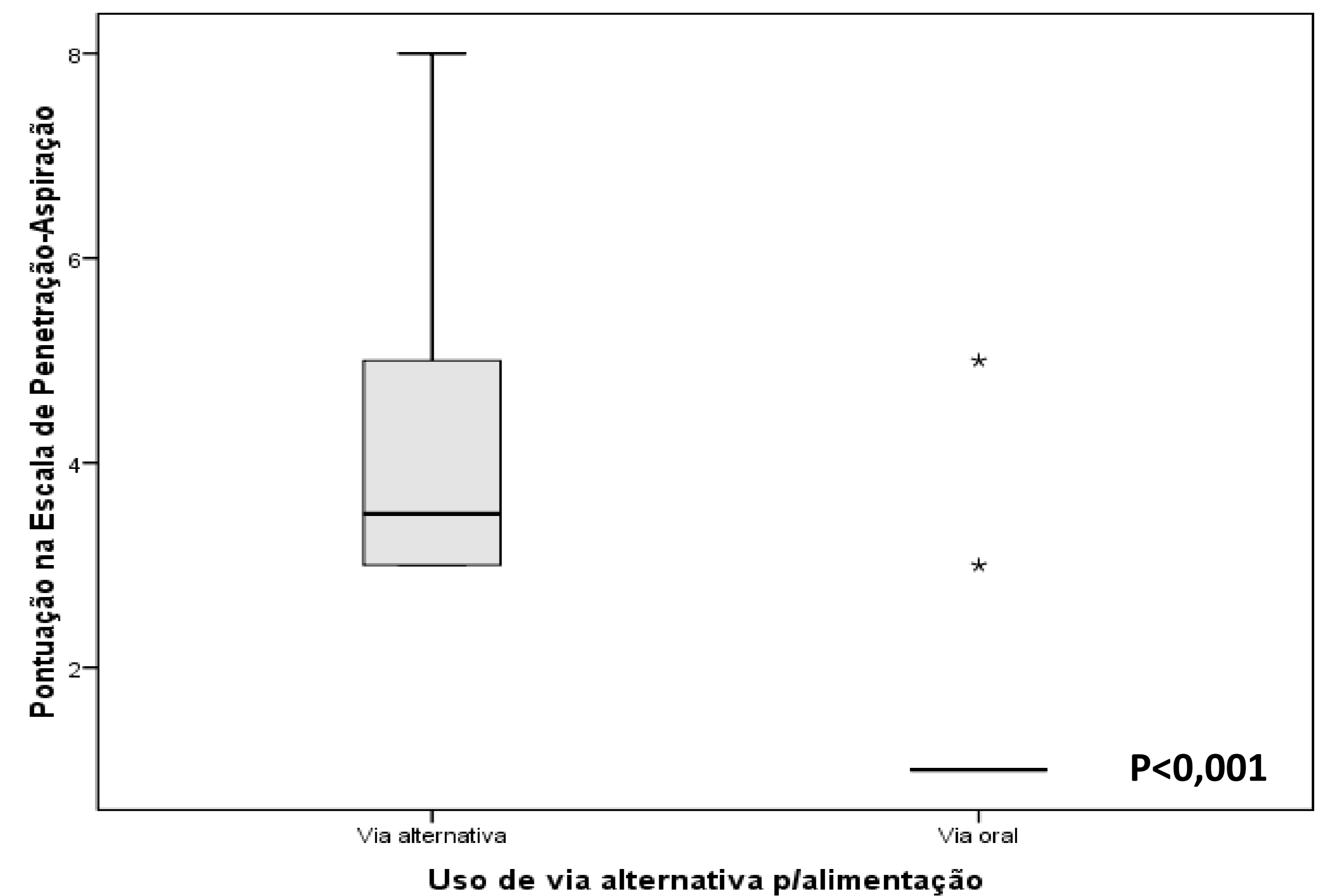
¹Graduanda do Curso de Fonoaudiologia-UFRGS; ²Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS

Introdução: O deslocamento posteroinferior da base da língua levando à obstrução da via aérea é denominado glossoptose. Indivíduos que apresentam esta alteração podem manifestar uma mudança na dinâmica da deglutição e um comprometimento respiratório. A glossoptose pode ser classificada em leve, moderada ou grave. É geralmente causada por micrognatia. A presença de glossoptose, micrognatia e disfunção respiratória com ou sem fenda palatina é denominada de Sequencia de Pierre Robin (SPR). Outras síndromes associadas a glossoptose podem ser displasias esqueléticas, múltiplas anomalias congênitas, condições neuromusculares e anomalias cromossômicas. Quando a obstrução de vias aéreas se encontra presente, a maior parte da energia do lactente é gasta na respiração, conseqüentemente, a habilidade para coordenar respiração e alimentação fica comprometida. A alimentação deficiente, fruto das dificuldades de deglutição, pode induzir à desnutrição. Frequentemente ocorrem engasgos e vômitos, e não raro, observa-se casos de broncoaspiração. Encontram-se disponíveis algumas escalas que possibilitam complementar as outras avaliações da deglutição. Para a presente pesquisa, utilizou-se a Escala de Penetração-Aspiração de Rosenbek.

Objetivos: Descrever e correlacionar achados clínicos, antropométricos, pontuação da Escala de Penetração-Aspiração e condutas clínicas e de alimentação realizadas em crianças com glossoptose.

Métodos: Realizou-se estudo transversal de caráter retrospectivo e quantitativo em banco de dados com crianças atendidas do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre os anos de 2010 e 2015. As informações sobre cada paciente da pesquisa foram obtidas através de uma minuciosa revisão prontuários. Um banco de dados foi desenvolvido, com as variáveis obtidas nos prontuários destes pacientes e com as pontuações na Escala de Penetração-Aspiração (Rosenbek, 1996) obtidas através de análise das avaliações videofluoroscópicas previamente realizadas. Para traçar o perfil das crianças, identificamos as seguintes variáveis: idade; sexo; patologia de base; curva de crescimento; complicações respiratórias; uso de antibióticos; uso de via alternativa para alimentação; tipo de tratamento utilizado para glossoptose. Realizou-se a análise estatística com a utilização dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk ($p < 0.001$) e Wilcoxon ($p < 0.001$), e adotou-se o nível de significância de 5%. Foi utilizado, também, o modelo de regressão múltipla (técnica bootstrapping) para verificar quais conjuntos de variáveis teriam maior impacto sobre a variável Escala de Penetração-Aspiração.

Resultados: A amostra foi composta por 24 participantes com idade entre 0 e 11 anos. A curva de crescimento esteve alterada em 6 indivíduos (25%). O principal tratamento utilizado para a glossoptose foi distração osteogênica mandibular, distração osteogênica em conjunto com traqueostomia e outras como o CPAP e condutas posturais. O estudo apresentou significância entre a presença de penetração/aspiração com a escala de penetração/aspiração. Quando correlacionado a pontuação da escala de penetração-aspiração com o grau de glossoptose não houve significância ($p = 0,076$), porém houve uma tendência, quanto maior o grau de glossoptose, maior a pontuação na escala. Quando se utilizou a variável complicações respiratórias como desfecho, apenas a presença de penetração e aspiração durante a alimentação teve associação significativa, no entanto, quando o desfecho era a escala, apenas a presença de penetração/aspiração na avaliação clínica teve associação estatística.



Conclusão: A partir dessa pesquisa é possível concluir que há falta de conhecimento em relação a patologia da disfagia e a subestimação dos sinais e sintomas, pode acarretar consequências graves, como desnutrição, declínio das condições clínicas e pulmonares das crianças acometidas pelo distúrbio de deglutição.