Processo de envelhecimento e aspetos relacionados com a deglutição

Sofia Duque

Unidade de Ortogeriatria
Hospital São Francisco Xavier
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Faculdade de Medicina de Lisboa

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.

EAMA
European Academy for Medicine of Ageing

EuGMS
European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

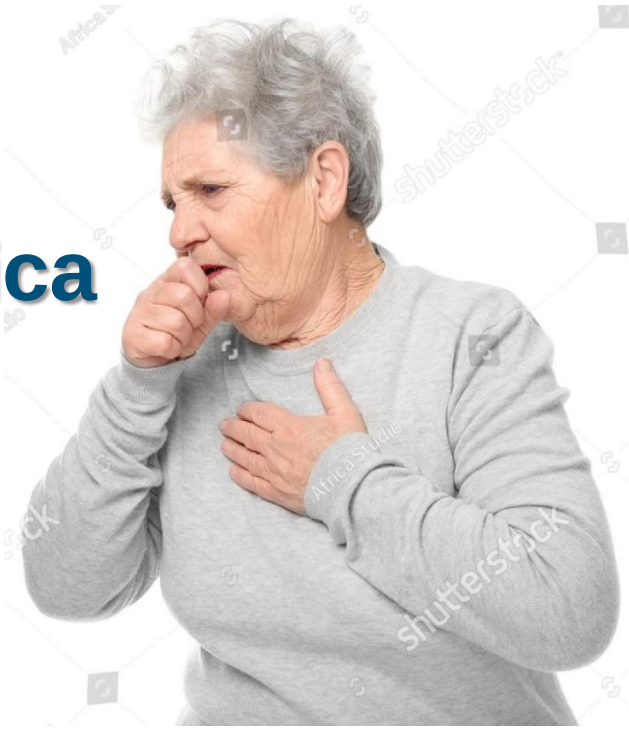
SPMI NEGERMI
NÚCLEO DE ESTUDOS DE GERIATRIA

Epidemiologia da Disfagia no idoso

- Prevalência superior nos idosos
  - 6 – 9%: população em geral
  - 15 – 22%: ≥ 50 anos
  - 40 – 60%: institucionalizados
- Idade como fator de risco
- Prevalência dependente da patologia

AVC	43 – 60%
Dça Parkinson	35 – 50 %
Dça Alzheimer	45 – 50%
Neoplasia da cabeça e pescoço	59%

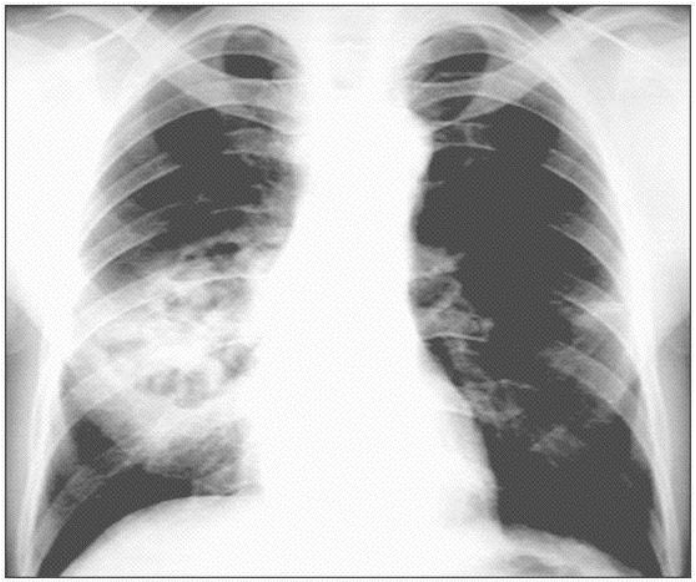
Disfagia no idoso



Frequentemente Assintomática

Estudo em idosos saudáveis

84% alterações da FASE FARÍNGEA DA DEGLUTIÇÃO NA VIDEOFLUOROSCOPIA



Idosos

População com elevado risco de Disfagia

- Alterações fisiológicas
- Doenças
- Síndromes geriátricos
- Condições ambientais

Alterações fisiológicas do envelhecimento & Consequências na deglutição

Fase oral (voluntária) ▲	• ▼ peças dentárias • atrofia dos músculos da mastigação • ▼ saliva • desajuste de próteses dentárias	- Atrofia cerebral - Deterioração da função dos nervos - ▼massa muscular
Fase faríngea (involuntária) ▲	• ▼ tónus muscular e eliminação faríngea • epiglote mais lenta e pequena • divertículos • ▲ tempo de apneia	
Fase esofágica (involuntária)	• ▼amplitude das ondas peristálticas esofágicas	

PRESBIFAGIA

A disfagia não pode ser justificada pelo envelhecimento per si.

DISFAGIA OROFARÍNGEA

Structural (Mechanical) Disorders
– Zenker diverticulum (Killian dehiscence)
– Lateral pharyngeal pouch or diverticula
– Cricopharyngeal achalasia, bar, rings, and stenosis
– Proximal esophageal web (Plummer-Vinson)
– Oropharyngeal and laryngeal tumors
– Head and neck surgery
– Radiotherapy
– Extrinsic compression (cervical osteophytes, skeletal abnormalities, and thyromegaly)

Motor Disorders
Central Nervous System
Stroke
– Head trauma
– Brain tumors
– Extrapyramidal syndromes (Parkinson disease, Huntington disease, and Wilson disease)
– Multiple sclerosis
– Cerebral palsy
Dementia
– Metabolic encephalopathies
– Tardive dyskinesia (phenothiazine use)

Motor Disorders
Peripheral Nervous System
– Amyotrophic lateral sclerosis
– Bulbar poliomyelitis
– Tabes dorsalis
– Guillain-Barré syndrome
– Drugs (botulinum toxin, procainamide, and cytotoxins)
Myogenic
– Myasthenia gravis
– Dermatomyositis, polymyositis
– Mixed connective tissue disease
– Hyperthyroidism, hypothyroidism
– Cushing syndrome
– Amyloidosis
– Paraneoplastic syndromes
– Drugs (amiodarone, alcohol, and statins)

- **Candidíase oral**
- **Doença periodontal**
- **Cáries dentárias**
- **Próteses dentárias**
- Xerostomia (Sjogren, **respiração oral**)
- Paralisia de Bell
- Défices sensitivos da cavidade oral
- Torcicolo

DISFAGIA ESOFÁGICA

Structural (Mechanical) Disorders
Intrinsic Encroachment
– Mucosal rings an
– Strictures (inflam
– Esophageal tumo mphoma, or granular cell tum
– Systemic diseases
– Miscellaneous: p erticulae, or foreign bodies T
Extrinsic Compres
– Mediastinal mass
– Vascular compres or cardio-megaly (enlarged
– Miscellaneous: c
Motor Disorders
– Primary: achalasi ility disorder, or nutcracker esophagus Paralisia do n. laríngeo, Disfunção crico-faríngea
– Secondary: connective tissue diseases, scleroderma, CREST syndrome, diabetes, Chagas disease, or paraneoplastic syndrome

CREST, calcinosis, Raynaud syndrome, esophageal dysmotility, sclerodactyly, telangiectasia. Amiloidose, Neuropatia diabética, Neuropatia alcoólica

Esofagite por DRGE

Esofagite por comprimidos

Traumatismo da SNG

Neuropatia diabética

Candidíase esofágica

Iatrogenia Farmacológica

Acção farmacológica a nível do SNC e neurotransmissão

Efeitos miotóxicos

▼músculo liso e estriado

▼ peristaltismo esofágico
▼P esfíncter esofágico inferior

Disfagia

DRGE

Estenose péptica

Iatrogenia Farmacológica

Xerostomia

Infecção cavidade oral
Problemas com próteses dentárias

▼mastigação e formação do bolo alimentar

▼ início da deglutição

▼transporte do bolo alimentar através do esófago

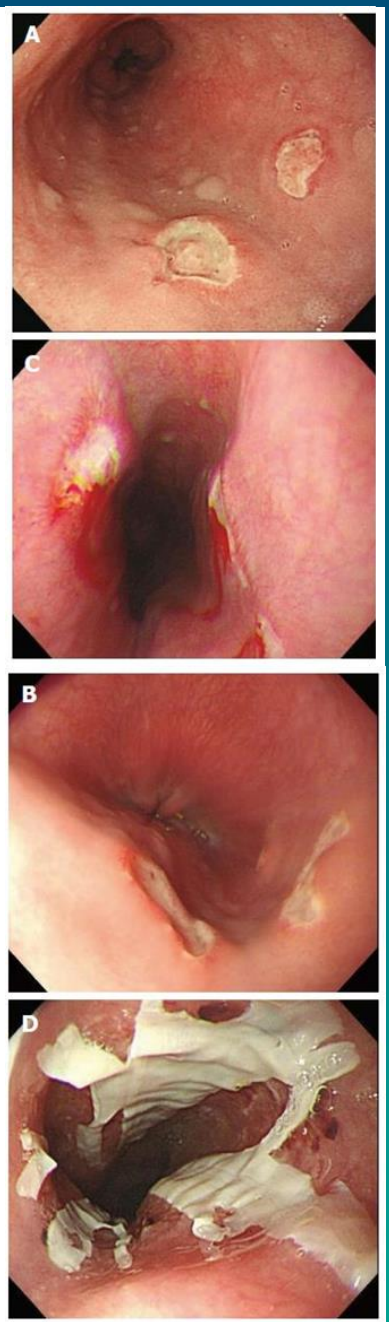
Iatrogenia Farmacológica

Efeitos secundários

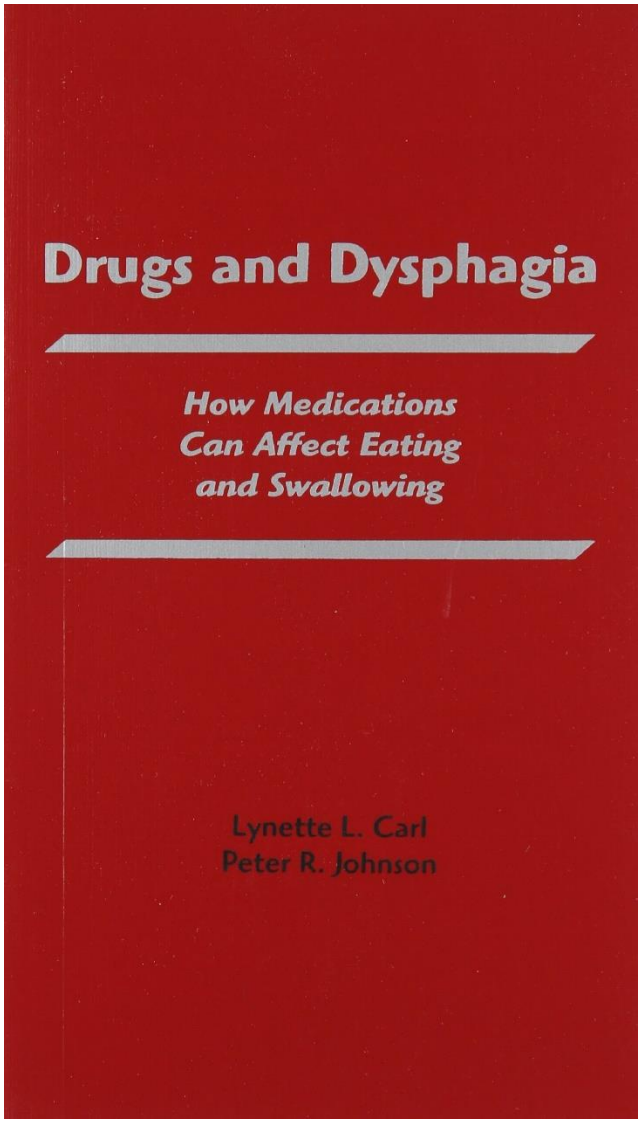
QT **Imunossupressores** **AB**	Infecções oportunísticas Estenose péptica
Grupo Sulfa	Reacção alérgica sistémica Síndrome de Stevens- Johnson
Tetraciclinas **Cloreto de potássio** **AINE's** **Alendronato** **Quinidina**	Esofagite química associada aos comprimidos

Esofagite química associada aos comprimidos

- ▲ risco na zona junto ao arco aórtico por compressão
- Circunstâncias da toma de medicamentos
  - Posição supina
  - Antes de dormir (▼ saliva)
  - Com pouca água
  - Polimedicação
  - Formato obtuso e tamanho grande
- Doenças da motilidade esofágica
- Compressão esofágica
  - Adesões cirúrgicas
  - Cardiomegália



Iatrogenia Farmacológica



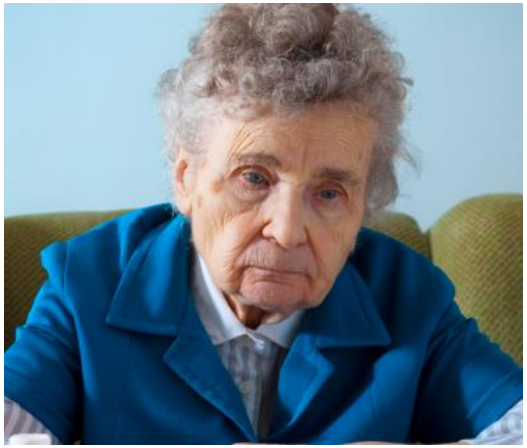
Farmacêutico Clínico

Deterioração cognitiva & Depressão do estado de consciência

Demência

Delirium

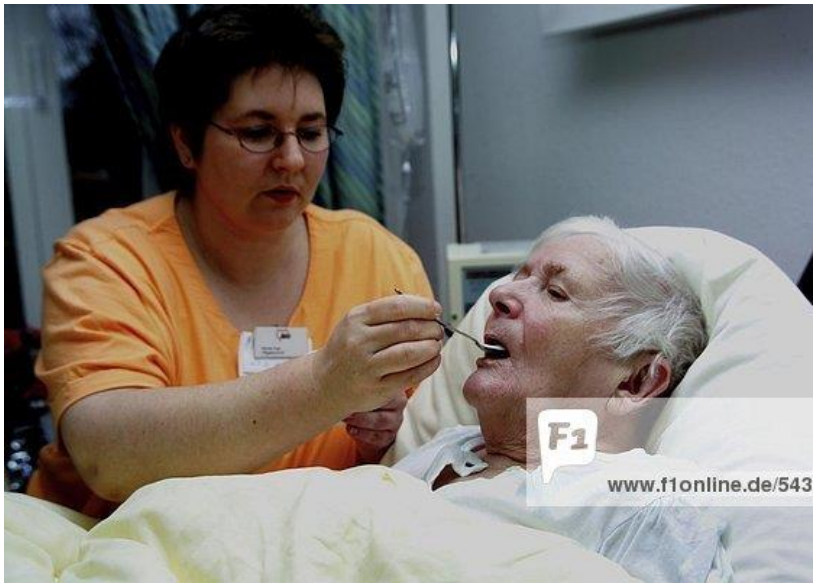
Depressão



Imobilidade

Condições ambientais

- Tempo insuficiente para alimentar o idoso (hospital, instituições)
- Refeições na cama e em posição deitada
- Falta de treino na alimentação do doente idoso
  (técnicas de alimentação e empatia)
- Alimentos com consistência e textura não adequadas
- Refeições não atractivas
- Ausência da prótese dentária



Complicações

- Aspiração silenciosa (passagem de saliva para baixo das cordas vocais, sem sinais de dificuldade de deglutição)
- Aspiração traqueobrônquica
- Pneumonia de aspiração
- Desnutrição
- Desidratação
- Dependência funcional, isolamento social, sobrecarga de cuidadores
- Institucionalização
- Hospitalização
- Maior mortalidade

Síndromes Geriátricos

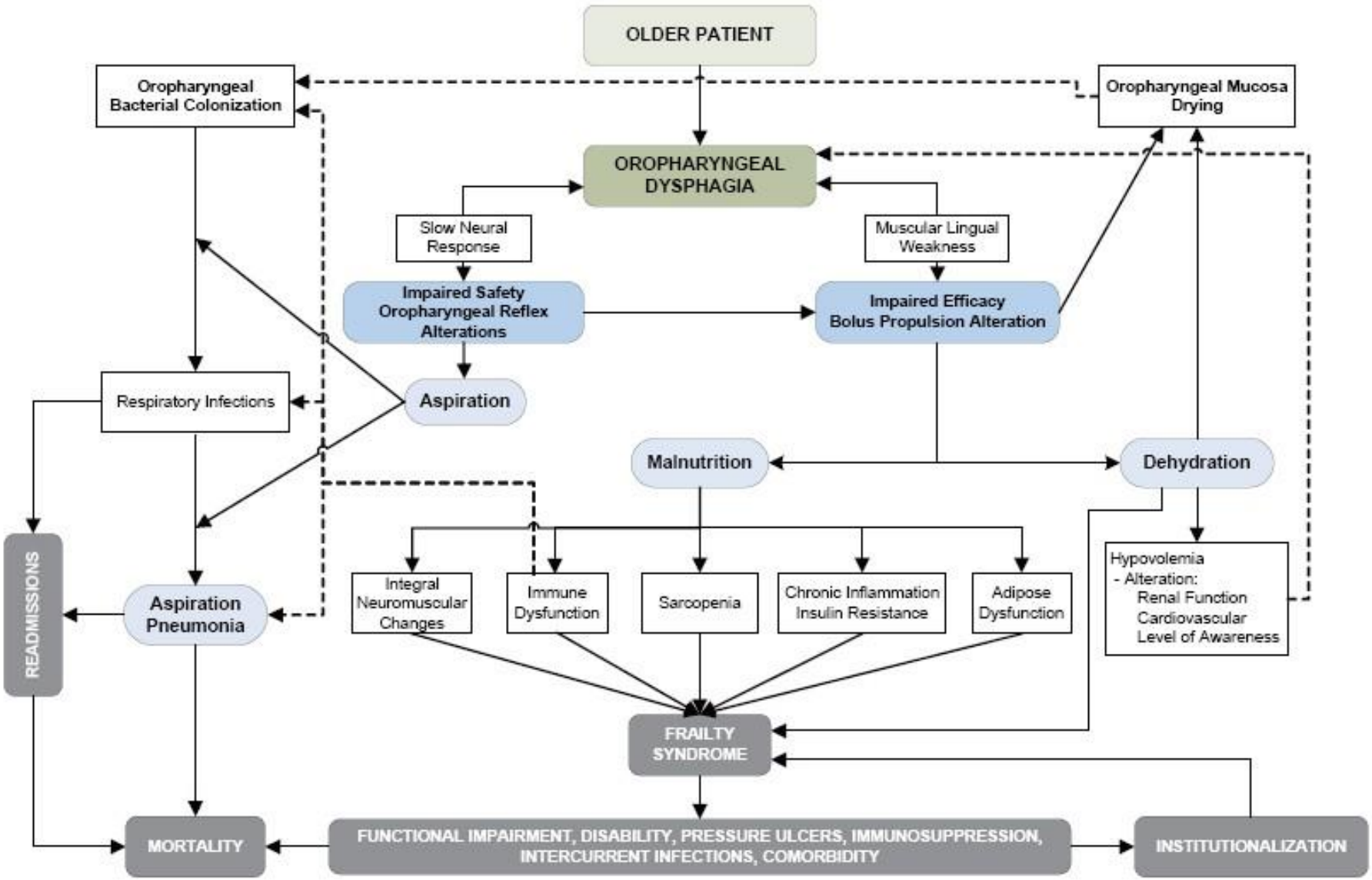


Figure 1 Pathophysiology of nutritional and respiratory complications associated with oropharyngeal dysphagia in older patients.

Abordagem da Disfagia

Objectivos

- Optimizar o processo da deglutição
- ▼aspiração traqueobrônquica de saliva ou conteúdo alimentar
- ▼ complicações médicas
- Optimizar estado de nutrição e hidratação
- Adaptação da nutrição oral
- Aplicação de outras vias de alimentação não oral (SNG, gastrostomia, jejunostomia)

Avaliação & Objectivos individualizados

Prognóstico vital

Medidas terapêuticas

Medidas compensatórias

Equipa Multidisciplinar

Médico	Suspeitar do diagnóstico Rastrear – EAT 10 ECD
Enfermeiro	Rastrear – EAT 10 VVST (Volume Viscosity Swallow Test) Educação dos cuidadores Vigilância das refeições
Terapeuta da Fala	Técnicas posturais Manobras de deglutição Exercícios orolinguofaciais Adaptação de consistências e volumes
Dietista	Adaptação da dieta
Cuidadores **Técnicos auxiliares**	Medidas ambientais Facilitador das técnicas posturais e manobras de deglutição

Abordagem da Disfagia

Medidas Compensatórias

- Objectivo: facilitar a deglutição

  - Medidas gerais e ambientais
  - Técnicas posturais
  - Selecção de consistências e volumes
  - Modificações da deglutição e respiração

    (exercícios de reabilitação, terapia da fala)

Formação de profissionais de saúde e cuidadores

REABILITAÇÃO DA DISFAGIA

Terapeuta da fala | **Nutricionista**

Abordagem da Disfagia

Medidas Compensatórias

Medidas gerais e ambientais

- Evitar elementos de distração durante a refeição
- Manter postura sentada, erecta, com ligeira flexão do pescoço para a frente, de preferência em cadeira (em posição deitada elevar os joelhos)
- Manter posição 20 minutos depois da refeição
- Iniciar a refeição com pequenas quantidades (provar e cheirar), alimentos frios, não misturar sólidos com líquidos
- Respeitar preferências alimentares
- Não reprimir a tosse
- Permitir tempo suficiente para compensar o atraso do reflexo da deglutição
- Limpeza da cavidade oral antes e depois da ingestão alimentar
- Doença de Parkinson: fase ON, afastado da toma da medicação

Mensagens finais

- A disfagia é um síndrome geriátrico muito frequente em idosos mas ainda pouco valorizado e sub-diagnosticado apesar da elevada morbilidade e mortalidade.

- Os idosos apresentam vários fatores predisponentes e causas de disfagia.

  Não esquecer….

  iatrogenia farmacológica, a imobilidade e o défice cognitivo….

- A disfagia é uma condição que requer a abordagem por equipas multidisciplinares e formação transversal a vários profissionais de saúde e cuidadores.

Obrigada pela vossa atenção!

Sofia Duque

Unidade de Ortogeriatria
Hospital São Francisco Xavier
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Faculdade de Medicina de Lisboa

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.

EAMA
European Academy for Medicine of Ageing

EuGMS
European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

SPMI NEGERMI
NÚCLEO DE ESTUDOS DE GERIATRIA