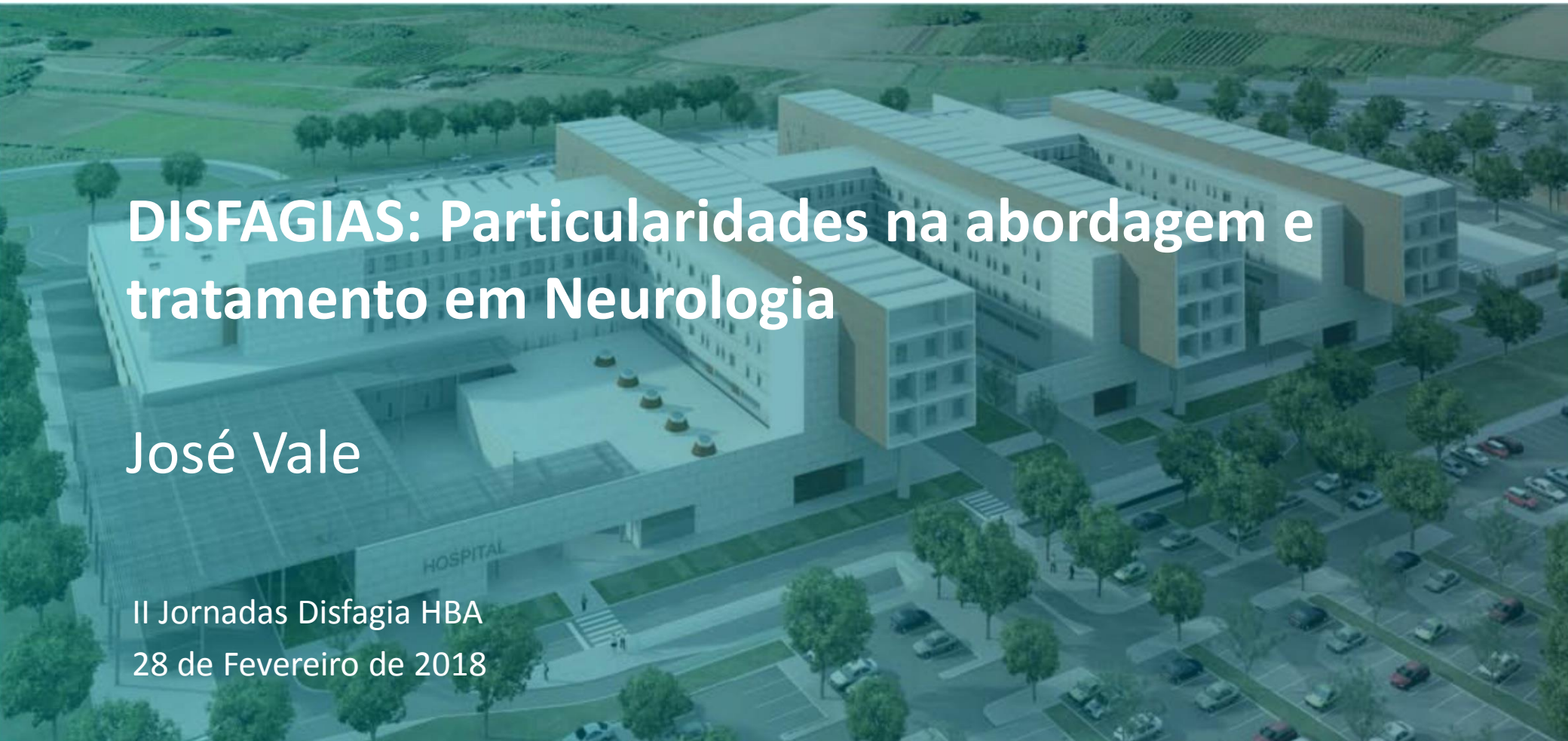
HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO



DISFAGIAS: Particularidades na abordagem e tratamento em Neurologia

José Vale

II Jornadas Disfagia HBA

28 de Fevereiro de 2018

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Disfagia de causa neurológica

SN PERIFÉRICO E DISFAGIA

José Vale (Hospital Beatriz Ângelo)

SN CENTRAL E DISFAGIA

Tânia Lampreia (Hospital Beatriz Ângelo)

PARTICULARIDADES NA ABORDAGEM E TRATAMENTO EM TERAPIA DA FALA

Rita Loureiro (Campus Neurológico Sénior – Torres Vedras)

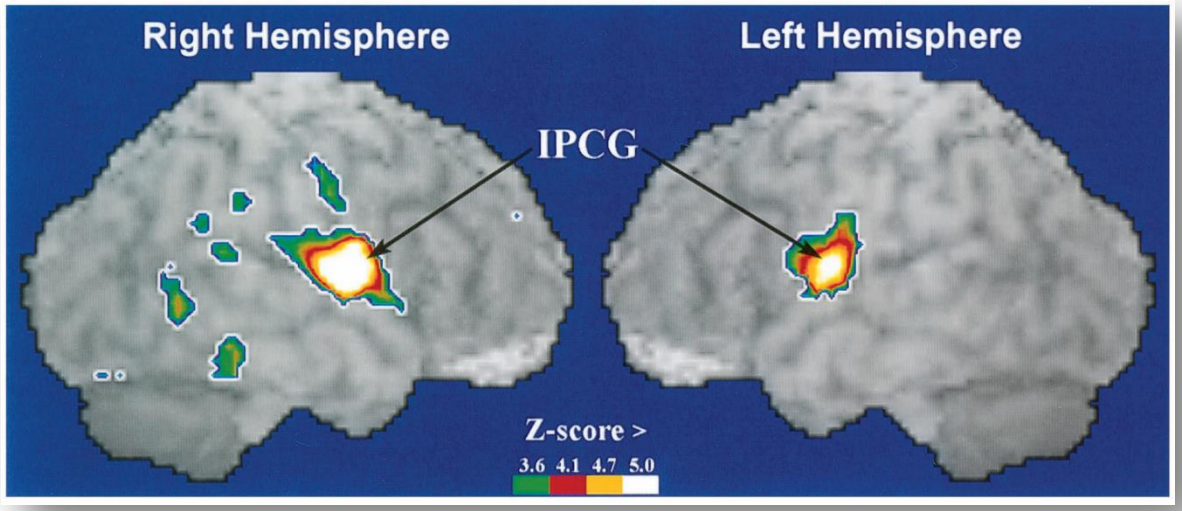
Disfagia neurogénica

- **A deglutição é uma função complexa que exige uma coordenação perfeita de actividade motora voluntária (cavidade oral) e actividade reflexa (faringe e esófago), integração sensorio-motora e regulação visceral (salivação).**

- **Principais consequências da disfagia:**
  - **Obstrução alta da via aérea**
  - **Aspiração com pneumonite química e obstrução brônquica e infecção secundária**
  - **Desidratação e desnutrição**

SNC – Neuroanatomia funcional da deglutição voluntária

Estudos PET

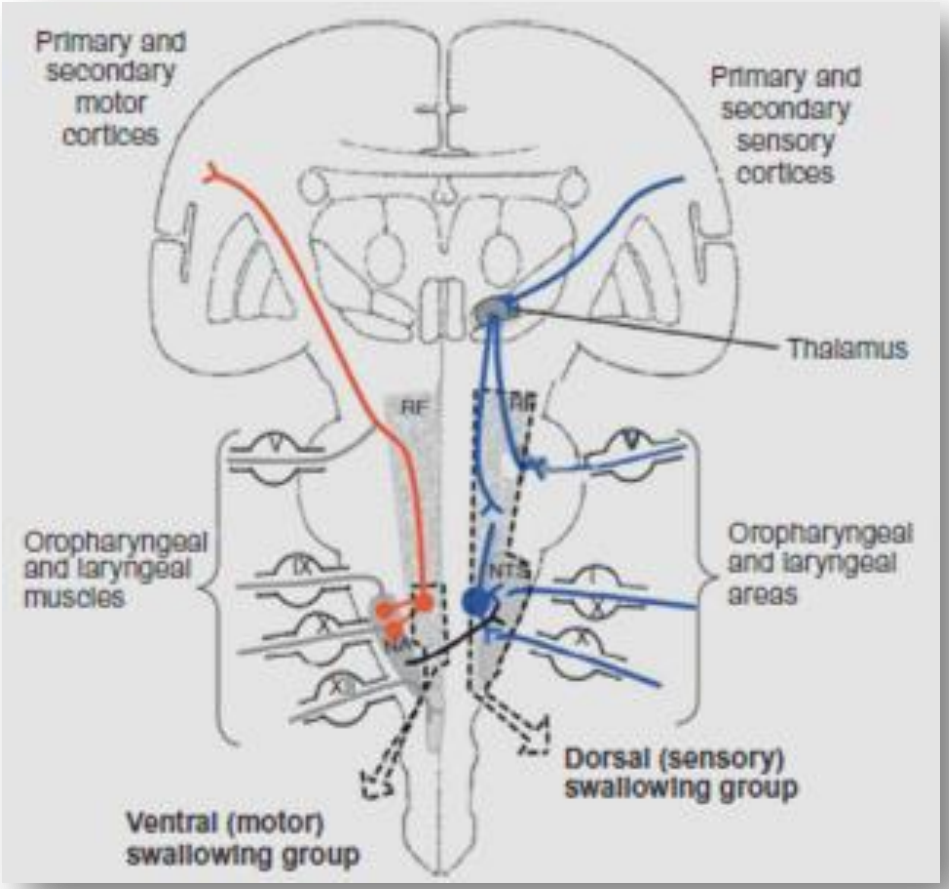


Area
Right inferior precentral gyrus (BA 4)
Left inferior precentral gyrus (BA 4)
Right anterior insula/claustrum
Left cerebellum
Right posterior fusiform gyrus (BA 37)
Right thalamus
Right cerebellum
Left putamen
Right middle temporal gyrus (BA 21)
Right precentral gyrus (BA 4)
Right cerebellum
Right inferior temporal gyrus (BA 20)
Right precentral gyrus (BA 4)
Left thalamus (ventral anterior)
Right middle temporal gyrus (BA 21)
Right superior temporal gyrus (BA 22)
Anterior cingulate (BA 24)
Right inferior parietal lobule (BA 40)
Left putamen
Right dorsal midinsula
Left dorsal midinsula

A deglutição depende de uma extensa rede neuronal envolvendo mútiplas áreas corticais e subcorticais, incluindo parte inferior do gyrus pré-central , insula/claustrum e cerebelo.

Zald DH, Pardo JV. Ann Neurol 1999;46:281–286

Tronco cerebral / SNP (nervos cranianos)



- Actividade reflexa coordenada no tronco cerebral (bulbar) a nível do núcleo do tracto solitário e do núcleo ambíguo.
- Modulação por eferências centrais e aferências periféricas.
- Participação de múltiplos nervos cranianos (V, VII, IX, X e XII) e nervos espinhais (C1-C3).
- Inibição da respiração

Malandraki G. Handbook of Clinical Neurology, Vol. 110 (3rd series), 2013

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Disfagia neurogénica

Etiologies: categories of dysphagia and examples of some specific etiologies

Neurological etiologies	Structural/mechanical etiologies	Other etiologies
Acute onset	Congenital	Inflammatory diseases
• CVA/stroke	• Craniofacial anomalies	• Pharyngitis
• Traumatic brain injury	• Syndromes (e.g., Pierre Robin sequence, Apert syndrome, Crouzon disease)	• Neck abscesses
• Neoplasms	Traumatic	• AIDS
Degenerative	• Head and neck trauma	• Inflammatory myopathies
• Parkinson disease	• Laryngeal trauma	• Scleroderma
• Dementia	• Chemical burns	• Dermatomyositis
• Myopathies	Surgical/Iatrogenic	• Sarcoidosis
• Motor neuron disease	• Intubation	• Sicca syndrome
• Multiple sclerosis	• Tracheostomy	• Rheumatoid arthritis
• Myasthenia gravis	• Thyroidectomy	Psychogenic
Developmental	• Head and neck surgery	• Anxiety
• Cerebral palsy	• Head and neck radiation	• Schizophrenia
• Down syndrome	• Medications	
• Hydrocephalus	• Cervical fusion	
• Chiari malformation	• Carotid endartectomy	
	Neoplastic	
	• Head and neck tumors and cancer	

Malandraki G, Robbins J.Handbook of Clinical Neurology, Vol. 110 (3rd series), 2013

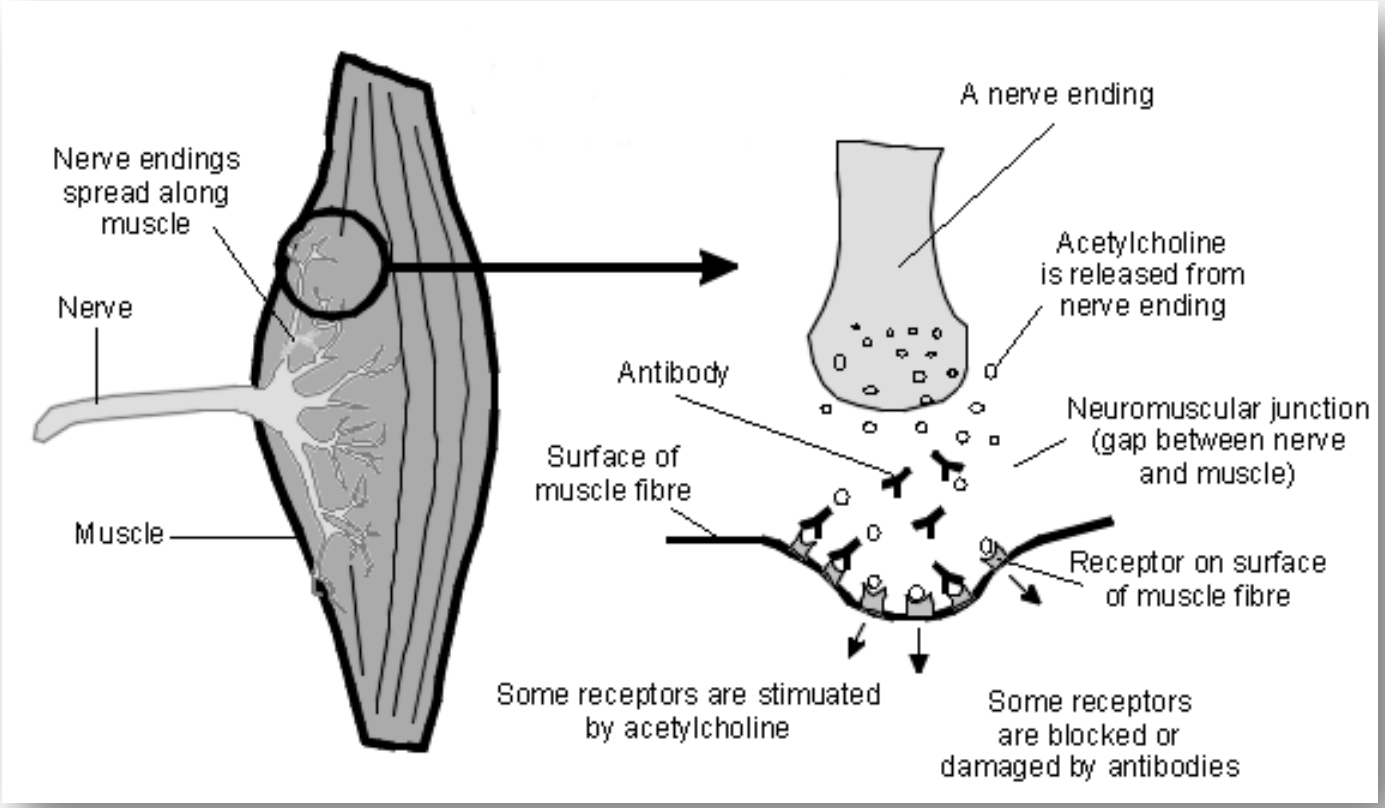
HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Disfagia – causas periféricas

- **Disfagia neuromuscular**
  - Orofaríngea
    - Miopatias inflamatórias (eg. polimiosite, dermatomiosite, miosite com corpos de inclusão)
    - Miopatias mitocondriais
    - Distrofias musculares (eg. Miopatia cinturas, distrofia miotónica)
    - Doenças da junção neuromuscular (S. miasténico; Botulismo, Tétano)
  - Esofágica
    - Miopatias inflamatórias
- **Disfagia neurogénica (periférica)**
  - Orofaríngea
    - Lesão de nervos cranianos (eg. S. Guillain-Barré, polio, neurop. cranianas)
    - Doença do neurónio motor

Miastenia Gravis

- **Doença auto-imune – Ac anti receptores nicotínicos pós-sinápticos a nível muscular**



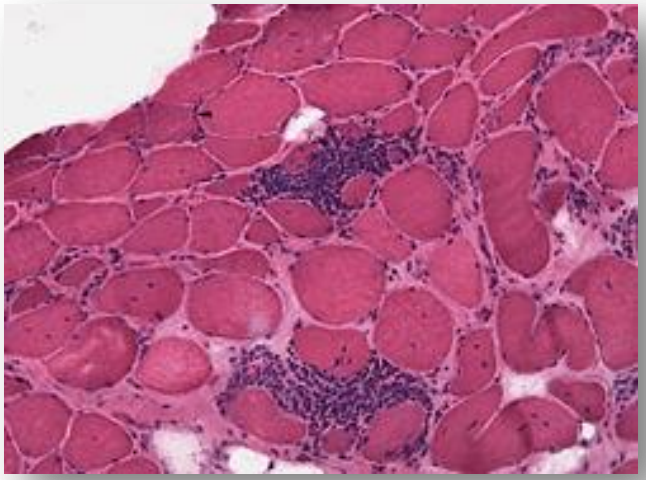
HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Miastenia gravis

- > mulheres (início - 30-50 anos)
- Clínica:
- Fatigabilidade patológica
  - Músculos oculomotores (diplopia, ptose palpebral), facial e cinturas escapular e pélvica
  - O envolvimento musculatura bulbar:
    - **disfagia (30-60% dos doentes): dificuldades na mastigação e deglutição + disfonia (voz nasalada - incompetência do palato) e regurgitação nasal.**
- Diag. Teste farmacológico, pesquisa de Ac, Estimulação repetitiva (EMG)
- Tratamento sintomático – Inibidores acetilcolinesterase (piridostigmina) – antes das refeições
- Imunossupressão; timectomia(?)

Polimiosite/ Dermatomiosite

- Miopatias inflamatórias
- > Mulher
- Clínica: Fraqueza proximal, progressiva, simétrica + fadiga e mialgias
  - **Disfagia - 20-55% (> dermatomiosite) por envolvimento dos músculos estriados da faringe e porção proximal esófago**
    - **Pode ser manifestação inicial**
    - **Dor à deglutição**
- Dx: CK , EMG, Biópsia muscular
- R/ Imunossupressores



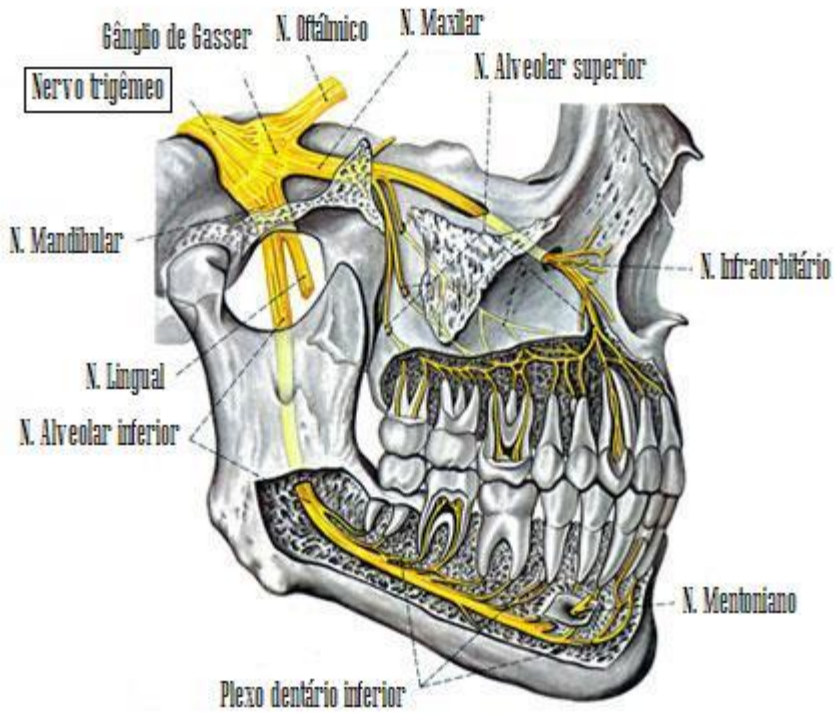
R B Williams. Gut 2003;52:471–478

Disfagia – disf. Nervos cranianos

V (Trigémio)

- Motor – músculos mastigadores (masseter, temporal, pterigoideus)
- Sensitivo – sensibilidade face e cavidade oral (2/3 anteriores)

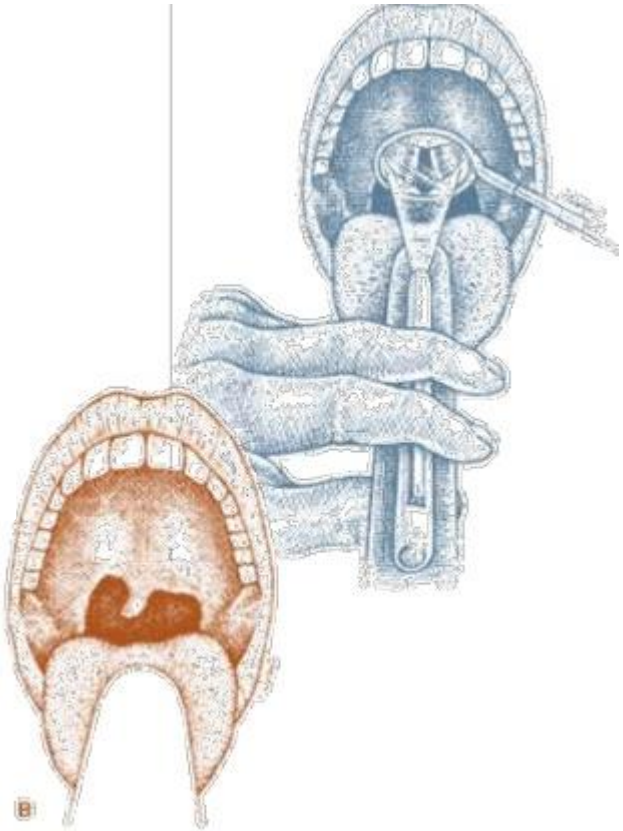
- Patologia:
  - Nevralgia V
  - Neuropatia sensitiva trigeminal (esclerodermia, fármacos)
  - Inf. herpética
  - Trauma



Disfagia – disf. Nervos cranianos

IX (Glosso-faríngeo) e X (Vago)

- Componente motor e sensitivo- faringe + componente sensorial (gosto) e autonómico (PS – saliva)
- Semiologia:
  - Reflexo faríngeo
  - Simetria Palato (sinal de Vernet)
- Clínica – disfagia, disfonia e disartria (voz bitonal)
- Pat:
  - S. Guillain-Barré
  - Nevralgia IX; abcesso retrofaríngeo
  - Lesão vago a nível torácico



Disfagia – disf. Nervos cranianos

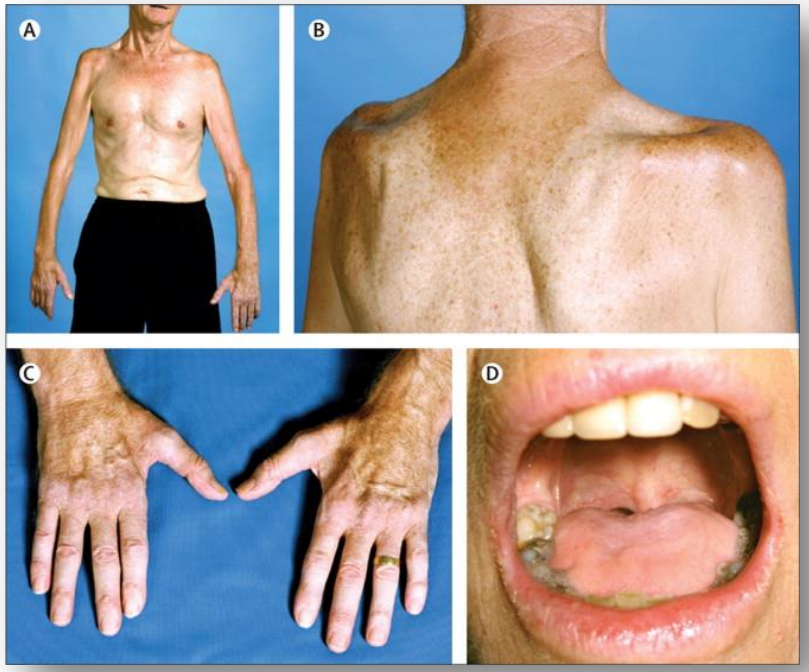
XII (Grande hipoglosso)

- Motor - Inervação da língua
- Semiologia:
  - Mobilidade/ força
  - Sinais de atrofia e fasciculações
- Clínica – disfagia e disartria
- Pat:
  - Poliradiculoneuropatia
  - Lesão tumoral da base crânio
  - Malf. Charneira crânio-vertebral

Lesão XII esquerdo - acção genioglosso

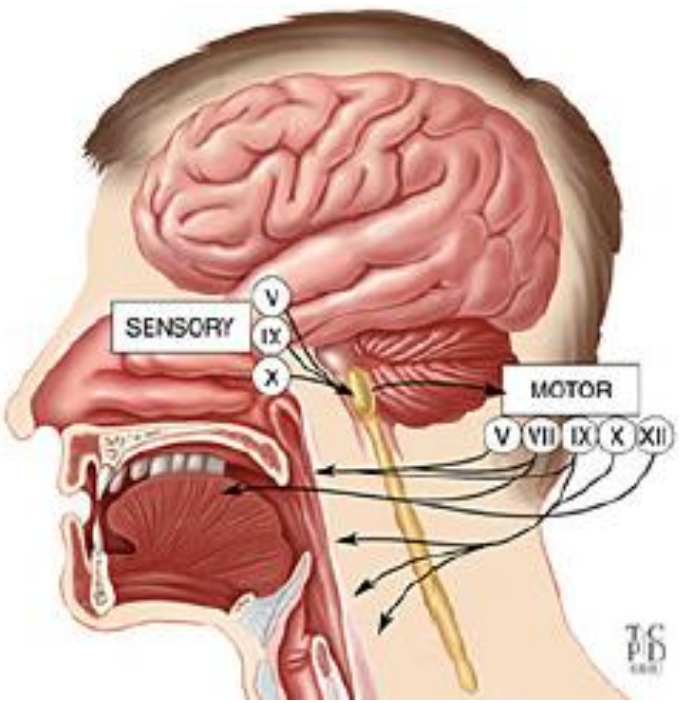
Esclerose Lateral Amiotrófica

- Doença neurodegenerativa com perda neuronal progressiva do I e II neurónio motor
- Evolução progressiva com fraqueza muscular generalizada - insuf. Respiratória.
- **Disfagia orofaríngea afecta a quase generalidade dos doentes em alguma fase da doença**
- **O envolvimento bulbar c/ disartria e disfagia é a primeira manifestação em 25% a 30% dos casos**
- **Os sintomas mais precoces são a tosse na deglutição/ voz molhada.**
- Dx. Clínica e EMG



M Kiernan. Lancet 2011; 377: 942–55

Avaliação da disfagia neurológica (orofaríngea)



Sinais/Sintomas
Mastigação muito prolongada Perda de alimentos pela boca Várias tentativas de deglutição Resíduos alimentares após deglutição Engasgamento Aspiração de alimentos Tosse com a deglutição Voz ‘molhada’ Regurgitação nasal Sensação de impactação ….

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

O Papel do Neurologista

Abordagem:

- Confirmar disfagia e identificar causa subjacente
  - História clínica
  - Observação
  - Exames complementares

    (exclusão de causa mecânica)
- Colaborar com equipa multidisciplinar no manejo da situação considerando o diagnóstico, prognóstico e grau de incapacidade

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Factores que influenciam a capacidade de deglutição nos doentes neurológicos

- Presença de alterações cognitivo-comportamentais
- Postura da cabeça e do pescoço (distonia, traqueostomia, cirurgia cervical)
- Factores locais orofaringe (ex. má higiene oral, secura mucosas, secreções, dentição, úlceras orais, dor)
- Alterações motoras (fraqueza, espasticidade, rigidez), alterações da sensibiidade, movimentos involuntários, ataxia, aumento dos reflexos faríngeo e laríngeo.
- Sintomas acompanhantes (vertigem, diplopia, fraqueza muscular, dor neuropática (V, IX)).
- Coordenação respiratória e eficácia da tosse
- Apetite e capacidade para se auto-alimentar
- Medicação (ex. anticolinérgicos, neurolépticos, BZD's).
- Factores psicológicos e sociais

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Disfagia neurogénica: epidemiologia

- Causa mais comum de disfagia orofaríngea
- >> idosos
- Causas:
  - Doenças neurodegenerativas - demencia, Park…
  - AVC
  - Diminuição da sensibilidade faríngea (reflexo)
- Doentes institucionalizados – 60-87% têm disfagia
  - Presença de disfagia correlaciona-se com maior mortalidade

I. Cook. Gastroenterol Clin N Am 38 (2009) 411–431