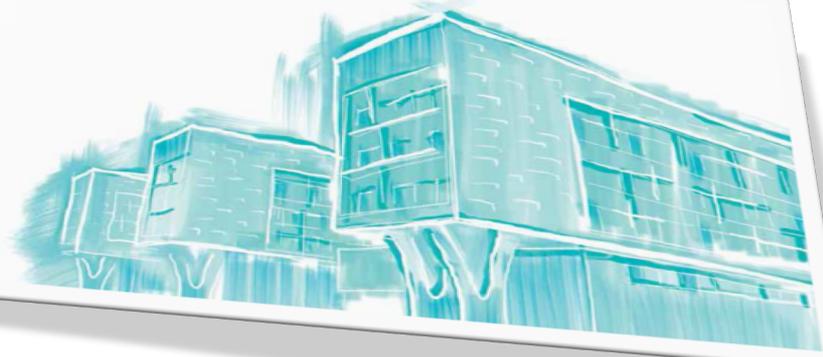


XXIX
REUNIÃO ANUAL NGHD



DISFAGIA DE ETIOLOGIA ATÍPICA

Silva Fernandes J. , Ramos R. , Fernandes D. , Duarte P. , Vicente C., Cruto C., Rosado P., Ascensão M., Pereira B., Casteleiro Alves C.

Caso Clínico₍₁₎



- ▶ **Homem de 80 anos com múltiplas vindas ao SU por quadro com 3 meses evolução:**
 - Disfagia para sólidos e mais tarde também para líquidos com engasgamento fácil e tosse
 - Dificuldade em iniciar deglutição
 - Perda ponderal no total de 20 Kg
 - Sem astenia
 - Sem anorexia
 - Sem vômitos, regurgitação ou pirose

- ▶ **Antecedentes Pessoais**
 - HTA, Pneumonia sem agente etiológico definido há 2 meses

- ▶ **Medicação habitual**
 - Losartan 50 mg, Alprazolam 0.5 mg

- ▶ **EDA feita num dos episódios do S.U.**
 - Lúmen esofágico sem diminuição do calibre
 - Angiodisplasia antral, sem outras alterações até DII

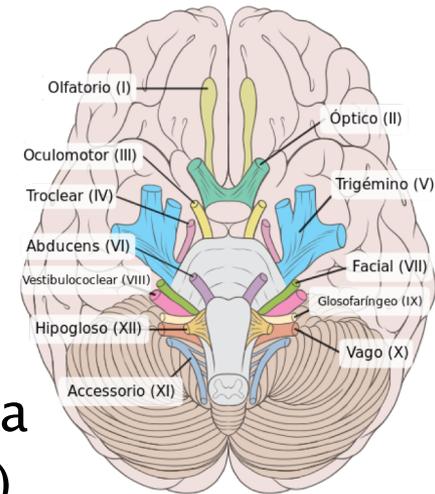
Caso Clínico₍₂₎



▶ Exame objectivo

- Emagrecido
- Disartria
- Disfonia
- Paralisia do VI Par Craneal (PC) direito e diplopia
- Hipoelevação do palato mole à esquerda (IX PC)
- Parésia e atrofia da hemilingua esquerda (XII PC)

- Inspeção da cavidade oral sem alterações
- Observação da deglutição à cabeceira do doente
 - Queixas de disfagia logo após a tentativa de deglutição (± 1 s)
 - Engasgamento fácil
 - Muitas vezes sem passagem do alimento/líquido para o esófago



Caso Clínico₍₃₎



▶ RMN-CE

- Massa na base do crânio com compressão de vários PC's
- Sugestiva de lesão secundária

▶ TAC-T.A.P.

- Massa na vertente lateral esquerda da próstata com 31 mm
- Múltiplas lesões ósseas sugestivas de metástases

▶ Doseamento PSA

- PSA Total > 5000 ng/mL (valor normal 0-4 ng/mL)

Caso Clínico₍₄₎



- ▶ **10º Dia de Internamento**
 - PCR
 - Factor precipitante “desconhecido”

Disfagia₍₁₎



- ▶ **Dys** (Disfagia) + **phagia** (comer)
 - Problema/apraxia/debilidade muscular
 - Obstrução
 - Alteração da sensibilidade visceral
 - Alterações psiquiátricas

Table 12-1 Causes of Oropharyngeal Dysphagia

<p>Neuromuscular Causes*</p> <p>Amyotrophic lateral sclerosis (ALS, Lou Gehrig's disease)</p> <p>CNS tumors (benign or malignant)</p> <p>Idiopathic UES dysfunction</p> <p>Manometric dysfunction of the UES or pharynx[†]</p> <p>Multiple sclerosis</p> <p>Muscular dystrophy</p> <p>Myasthenia gravis</p> <p>Parkinson's disease</p> <p>Polymyositis or dermatomyositis</p> <p>Postpolio syndrome</p> <p>Stroke</p> <p>Thyroid dysfunction</p> <p>Structural Causes</p> <p>Carcinoma</p> <p>Infections of pharynx or neck</p> <p>Osteophytes and other spinal disorders</p> <p>Prior surgery or radiation therapy</p> <p>Proximal esophageal web</p> <p>Thyromegaly</p> <p>Zenker's diverticulum</p>



Table 12-2 Common Causes of Esophageal Dysphagia

<p>Motility (Neuromuscular) Disorders</p> <p><i>Primary Disorders</i></p> <p>Achalasia</p> <p>Diffuse esophageal spasm</p> <p>Hypertensive LES</p> <p>Ineffective esophageal motility</p> <p>Nutcracker (high-pressure) esophagus</p> <p><i>Secondary Disorders</i></p> <p>Chagas' disease</p> <p>Reflux-related dysmotility</p> <p>Scleroderma and other rheumatologic disorders</p> <p>Structural (Mechanical) Disorders</p> <p><i>Intrinsic</i></p> <p>Carcinoma and benign tumors</p> <p>Diverticula</p> <p>Eosinophilic esophagitis</p> <p>Esophageal rings and webs (other than Schatzki ring)</p> <p>Foreign body</p> <p>Lower esophageal (Schatzki) ring</p> <p>Medication-induced stricture</p> <p>Peptic stricture</p> <p><i>Extrinsic</i></p> <p>Mediastinal mass</p> <p>Spinal osteophytes</p> <p>Vascular compression</p>
--

Table 12-1 Causes of Oropharyngeal Dysphagia

Neuromuscular Causes*

Amyotrophic lateral sclerosis (ALS, Lou Gehrig's disease)

CNS tumors (benign or malignant)

Idiopathic UES dysfunction

Manometric dysfunction of the UES or pharynx†

Multiple sclerosis

Muscular dystrophy

Myasthenia gravis

Parkinson's disease

Polymyositis or dermatomyositis

Postpolio syndrome

Stroke

Thyroid dysfunction

Structural Causes

Carcinoma

Infections of pharynx or neck

Osteophytes and other spinal disorders

Prior surgery or radiation therapy

Proximal esophageal web

Thyromegaly

Zenker's diverticulum

Disfagia₍₂₎



▶ Provas de diagnóstico de Disfagia Orofaríngea

- Inspeção cuidadosa da cavidade oral
- Observação da deglutição à cabeceira do doente “trial swallows” sem e com líquidos/sólidos com e sem pulsioximetria associada (mismatch V/Q)
- Teste com 150 ml de água em bipedestação (velocidade menor que 10 ml/s sugere disfagia)
- Nasoendoscopia e videofluoroscopia
- Manometria esofágica

Conclusões



- ▶ **Importância do exame neurológico**
 - na avaliação de qualquer paciente com disfagia

- ▶ **Disfagia neurogénica**
 - Alta prevalência
 - Altamente subdiagnosticada
 - Elevada morbimortalidade por risco de aspiração, desnutrição, desidratação...