

Queija DS, Arakawa-Sugueno L, Chamma BM, Castro MAF, Dedivitis RA.
 Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/SP - FMUSP/SP

INTRODUÇÃO: O tratamento do câncer de cabeça e pescoço (CCP) oferece grande risco de causar edema e linfedema secundários, que prejudicam respiração, mastigação, deglutição, fala e voz. Poucos estudos abordam sobre as características da biomecânica deglutiória no indivíduo com linfedema, especialmente com exames funcionais.

OBJETIVO: Avaliar a presença, mensurar, caracterizar e estadiar a presença do edema de face, pescoço, faringolaríngeo (FL) em pontos específicos e correlacionar os achados com a deglutição em pacientes submetidos ao tratamento para o CCP.

MÉTODOS:

- Estudo transversal, aprovado pelo CEP da Faculdade de Medicina da USP - FMUSP (nº137/14)
- Pacientes dos serviços de CCP do Hospital das Clínicas da FMUSP e do Instituto do Câncer do Estado de SP –ICESP

AVALIAÇÃO CERVICOFACIAL (FIG1) - Protocolo de medidas de circunferência facial (diagonal e submentoniana) e perimetria de Smith et al.2015 traduzido e adaptado por Queija et al., 2017. Registro Fotos de frente e perfil com câmera Canon EOS T4i, com objetiva de 18-55mm.

ESTADIAMENTO DO LINFEDEMA EXTERNO (FIG2) – Pressão digital para avaliar a maleabilidade do tecido com níveis que variam de 0 (ausência) à 3 (edema irreversível, alterações nos tecidos).

AVALIAÇÃO DO EDEMA FARINGOLARÍNCEO (FIG3) – Protocolo de Patterson et al.2007 traduzido e adaptado por Queija et al.,2018



Fig1.Avaliação cervicofacial



Fig2.Estadiamento do linfedema externo



Fig3.Avaliação do edema faringolaríngeo

Tabela 1. Escala do edema da radioterapia

Estruturas	Classificação de edema			
	Normal	Discreto	Moderado	Severo
Base da língua				
Parede posterior de faringe				
Epiglote				
Pregas faríngeo-epiglóticas				
Pregas amigdalóticas				
Espazo interarientolário				
Área retrolingual				
Artenóides				
Pregas vestibulares				
Pregas vocais				
Comissura anterior				
Espazo	Normal	Discretamente reduzido	Moderadamente reduzido	Severamente reduzido
Valécula				
Seios piriformes				

AVALIAÇÃO VIDEOENDOSCÓPICA DA DEGLUTIÇÃO (VED)

- Consistências: líquido, néctar, pastoso e sólido (coradas com azul de anilina)
- Alimento/volume/utensílio: 5ml e 10ml de líquido (suco de laranja ofertado no copo de café); 5ml de néctar e pastoso ofertado na colher de sobremesa; sólido – pedaço de pão de 1,5x1,5cm
- Parâmetros avaliados: perda prematura, penetração, aspiração, presença de resíduos em base de língua, valécula, parede posterior de faringe e seios piriformes.
- Grau da estase: Escala modificada de Rosenbek et al., 1996 por Jung et al. 2014
- Gravidade da penetração e aspiração classificada pela Escala de Rosenbek et al. 1996

RESULTADOS

- 46 pacientes com diagnóstico e tratamento de CCP
- Idade média = 61 anos
- 33 (71,7%) gênero masculino
- Sítio da lesão: 13(28,3%) boca; 11 (23,9%) orofaringe; 8(17,4%) laringe; 5 (10,9%) rinofaringe; 4 (8,7%) tireóide; 2 (4,3%) face; 1 (2,2%) infraglotte
- Estadiamento TNM
- 1(2,2%)T0; 2(4,3%) T1; 21(45,7%)T2; 6(13%)T3; 8(17,4%)T4; 3(6,5%)Tx; 5(10,9%)Não avaliável
- 28(60,9%)N0; 4(8,7%)N1; 3(6,5%)N2; 3(6,5%)N2a; 3(6,5%)N2b; 2(4,3%)N2c; 2(4,3%)N3; 1(2,2%)N3b
- 45(97,8%)M0; 1(2,2%)M1
- Tratamento: 32(69,6%) Cirurgia; 12(26%) Reconstrução; 27(58,7%) Esvaziamento cervical; 30(65,2%) Radioterapia (Rt); 17(37%) Quimioterapia (Qt) concomitante à Rt
- Associação de modalidades de tratamento oncológico: 16(34,8%) Cirurgia exclusiva; 9(19,5%) Cirurgia + Rt; 7(15,2%) Cirurgia+RtQt; 9(23,9%) RtQt; 3(6,5%) Rt exclusiva
- Dose da Rt: média 6435 cGy
- Ciclos de Qt: média 4,5 ciclos

Linfedema presente em 45 (97,8%) da amostra

- Externo: 5 (10,9%)
- Interno: 6 (13%)
- Composto: 34 (73,9%)

VED: resíduo de saliva em todas as estruturas e todas as consistências testadas.

- Saliva: maior ocorrência em valécula (45,6%); penetração em 10,9%; aspiração em 8,7%
- Líquido (43 pacientes): perda prematura em 18,6%; resíduo em valécula em 34,9%; penetração em 27,9%; aspiração em 11,6%
- Néctar (46 pacientes): perda prematura em 17,4%; resíduo em valécula em 52,2%; penetração em 34,8%; aspiração em 6,5%
- Pastoso (39 pacientes): resíduo em valécula em 61,5%; penetração em 25,6%; aspiração em 5%
- Sólido (37 pacientes): resíduo em valécula em 43,2%, penetração em 16,2%
- Correlação linfedema X resíduo: maior percentual de resíduo relacionado ao linfedema composto ($p=0,012$)
- Correlação resíduo X tratamento combinado com Rt: maior ocorrência relacionada ao tratamento combinado com Rt ($p=0,001$)
- Correlação edema interno X tratamento combinado com Rt: maior percentual para o grupo submetido ao tratamento combinado com Rt em todas as estruturas e espaços.
- Correlação resíduo X edema interno: maior percentual de resíduo relacionado ao edema interno em quase todas as estruturas analisadas.

DISCUSSÃO: A detecção, avaliação e caracterização do linfedema cervicofacial e FL devem fazer parte da prática diária do fonoaudiólogo e seu achado pode ser um indicador da coexistência de alterações na biomecânica da deglutição, principalmente nos casos de linfedema composto e / ou combinado ao tratamento de Rt. A maioria dos pacientes deste estudo, que apresentava linfedema externo, também apresentava linfedema interno. Havia sinais de disfagia nos resultados da VED em pacientes com linfedema.

CONCLUSÃO: O linfedema composto e o edema interno da FL são frequentes após o tratamento do CCP e estão diretamente relacionados à disfagia. O tratamento combinado com Rt está associado à ocorrência de linfedema submandibular externo, edema interno da FL, alteração da SFL e resíduo.

DESCRITORES: Head and neck neoplasms. Lymphedema. Radiotherapy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Smith BG, Hutcheson KA, Little LG, Skoracki RJ, Rosenthal DI, Lai SY, Lewin JS. Lymphedema outcomes in patients with head and neck cancer. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2015;152(2):284-91.; Queija DS, Arakawa-Sugueno L, Chamma BM, Kulcsar MAV, Dedivitis RA Translation and adaptation to Brazilian Portuguese of the Lymphedema Rating Scale in Head and Neck Cancer. *Einstein* 2017; 15(4):457-464; Patterson JM, Hildreth A, MPhil, Wilson JA. Measuring Edema in Irradiated Head and Neck Cancer Patients. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology* 2007; 116(8):559-564.; Queija DS, Arakawa-Sugueno L, Chamma BM, Kulcsar MAV, Dedivitis RA. Translation and adaptation of the Radiotherapy Edema Rating Scale to Brazilian Portuguese. *Braz J Otorhinolaryngol* 2018; 84(3):344-350; Jung SH, K, J, H, Lee SU. Effect of the order of test diets on the accuracy and safety of swallowing studies. *Ann Rehabil Med*. 2014;38(3):304-9.