

# Laringectomia total como tratamento da aspiração crônica em paciente com desordem neurológica - relato de caso

*Total laryngectomy as treatment of chronic aspiration in neurologically impaired patient - case report*

Francisco de Assis Castro Bomfim Junior <sup>1</sup>  
Luiz de França Tavares Rocha Junior <sup>2</sup>  
Jônatas Catunda de Freitas <sup>3</sup>  
Walber de Oliveira Mendes <sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A disfunção laríngea nos pacientes com desordem neurológica grave pode levar a um quadro de aspiração crônica, resultando em pneumonia aspirativa recorrente e intratável. A laringectomia total é um procedimento cirúrgico realizado principalmente no tratamento do câncer de laringe, mas pode ser realizada nos pacientes com disfunção neurológica grave irreversível que apresentem aspiração crônica intratável com medidas conservadoras, buscando garantir uma melhor qualidade de vida para os pacientes. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente de portador de distrofia muscular que foi submetido a laringectomia total para tratamento de aspiração crônica e que teve considerável melhora clínica. **Relato de Caso:** Paciente de 39 anos do sexo masculino, portador de distrofia muscular familiar, começou a apresentar piora do seu estado geral há cerca de dois anos devido a ocorrência de múltiplas crises de pneumonia aspirativa, resultando várias internações hospitalares prolongadas. A laringectomia total foi realizada sem complicações no trans e pós-operatório. A melhora clínica foi significativa, uma vez que o paciente não apresentou novo quadro pneumônico após um ano de acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A aspiração crônica é uma condição com risco de morte caso não haja um tratamento definitivo, por isso a laringectomia total pode ser considerada como um método eficaz de tratamento nos pacientes com grave disfunção neurológica, em detrimento de procedimentos menos invasivos que possam atrasar a cura.

**Descritores:** Laringectomia; Pneumonia Aspirativa; Distrofias Musculares.

## ABSTRACT

**Introduction:** The laryngeal dysfunction in patients with severe neurological disorder can lead to the development of chronic aspiration, resulting in recurrent aspiration pneumonia. Total laryngectomy is a surgical procedure performed primarily in the treatment of laryngeal cancer, but it can be performed in patients with severe irreversible neurological dysfunction who have chronic aspiration. **Objectives:** Report a case of a patient with muscular dystrophy who underwent total laryngectomy for treatment of chronic aspiration who had significant clinical improvement. **Case Report:** 39 years old man with severe neurological dysfunction had worsening of his general condition on the last two years because of recurrent aspiration pneumonia, resulting in several prolonged hospitalizations. Total laryngectomy was performed without complications. Clinical improvement was significant and the patient had no new episode of aspiration pneumonia after a year follow-up. **Conclusion:** Chronic aspiration is a condition with risk of death if there is no definitive treatment, so the total laryngectomy may be considered as an effective method of treatment in patients with severe neurological dysfunction, rather than less invasive procedures that may delay healing.

**Key words:** Laryngectomy; Pneumonia, Aspiration; Muscular Dystrophies.

## INTRODUÇÃO

Aspiração crônica é um sério problema que afeta pacientes com desordem neurológica grave. A disfunção laríngea provoca disfagia e aspiração<sup>1</sup>, podendo resultar em pneumonia recorrente e intratável, que é extremamente debilitante. Além de pneumonia, estão associadas uma variedade de doenças pulmonares, incluindo

bronquiectasia e doença intersticial pulmonar, que podem levar a perda significativa da função pulmonar e insuficiência respiratória<sup>2</sup>.

A conduta conservadora para pacientes com aspiração requer inicialmente a suspensão da ingestão oral, exigindo alimentação por sonda nasogástrica, gastrostomia, ou alimentação parenteral, e antibioticoterapia, se necessária, para combater a infecção pulmonar<sup>2</sup>. A

1) Médico. Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e do Hospital Waldemar de Alcântara, Fortaleza / CE.

2) Médico. Residente de Cirurgia Geral do Hospital Waldemar de Alcântara, Fortaleza / CE.

3) Acadêmico de Medicina. Presidente da Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Ufc, Fortaleza / CE.

4) Acadêmico de Medicina. Membro da Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza / CE.

Instituição: Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara.

Fortaleza / CE – Brasil - Rua Pergentino Maia, 1559, Messejana, CEP: 60840-045.

Correspondência: Dr. Francisco de Assis Castro Bomfim Junior - Avenida Pontes Vieira, 2551 - Dionísio Torres – Fortaleza / CE – Brasil - CEP: 60130-241 - Telefone: (+55 85) 86115-484 - E-mail: fbomjr@hotmail.com

Artigo recebido em 30/3/2012; aceito para publicação em 04/11/2012; publicado online em 31/03/2013.

Conflito de interesse: não há. Fonte de fomento: não há.

traqueostomia pode melhorar a condição pulmonar em pacientes com aspiração crônica<sup>2</sup>, entretanto, como a causa da aspiração não é corrigida, alguns pacientes com aspiração crônica e pneumonia recorrente necessitam de tratamento cirúrgico definitivo. Contudo, não é um tratamento adequado no âmbito da prevenção de futuras aspirações. Outro ponto a se considerar é que acima do *cuff* acumulam-se secreções que podem causar contaminação de vias aéreas inferiores quando o mesmo é desinflado.

Várias técnicas cirúrgicas têm sido criadas para conservar a laringe e proteger a via aérea inferior, sendo a separação laringotraqueal a mais utilizada<sup>3</sup>. Embora potencialmente reversível, este procedimento possui número considerável de complicações<sup>2</sup>, e muitos casos raramente se recuperam o suficiente para justificar a preservação da laringe. A laringectomia total é um procedimento cirúrgico realizado principalmente no tratamento do câncer de laringe<sup>4</sup>. Porém, pacientes com disfagia, aspiração crônica e incapacidade de falar podem obter significativa melhora dos sintomas com a laringectomia total<sup>4</sup>.

Essa abordagem poupa os pacientes de procedimentos cirúrgicos adicionais caso uma abordagem mais conservadora falhe<sup>4</sup>. A indicação cirúrgica deve ser cuidadosamente examinada buscando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, e a família deve reconhecer que esta operação causa a perda permanente da fala. Relatamos o caso de um paciente de 39 anos do sexo masculino, portador de distrofia muscular familiar, que foi submetido à laringectomia total devido à pneumonia aspirativa crônica recorrente e que obteve considerável melhora clínica.

## RELATO DO CASO

Paciente de 39 anos do sexo masculino, portador de distrofia muscular familiar, começou a apresentar piora do seu estado geral há cerca de dois anos devido acometimento pela primeira crise de pneumonia aspirativa. Necessitou de internação em unidade de terapia intensiva por 20 dias, submetido à traqueostomia por dificuldade de desmame da ventilação mecânica.

Após a internação, permaneceu com a traqueostomia e sob uso de oxigênio suplementar domiciliar. A traqueostomia permitiu se tentar o retorno da alimentação via oral, porém não foi obtido sucesso, pois o paciente já apresentava distúrbio grave da deglutição devido à doença de base, apesar de se manter consciente e orientado e se expressar por mímica facial e sons guturais espontâneos. Foi então realizada a gastrostomia, mantendo esta via de alimentação por alguns meses até que houve uma complicação desta cirurgia e foi necessária a passagem de sonda nasoenteral.

Nos últimos dois anos realizou mais três internamentos decorrentes de repetidas pneumonias por broncoaspiração, as duas últimas em unidades de terapia intensiva. Na última internação, após discussão do caso em

sessão clínica e aprovação dos familiares, chegou-se a conclusão que o procedimento mais adequado para tratar a aspiração recorrente seria a laringectomia total. Houve aprovação do Comitê de Ética do Hospital Waldemar de Alcântara para a realização do procedimento.

A laringectomia total foi realizada sem intercorrências no trans e pós-operatório. O paciente evoluiu bem e recebeu alta após 14 dias da cirurgia. A melhora clínica foi significativa, uma vez que não apresentou novo quadro pneumônico ou de outras enfermidades importantes após um ano de acompanhamento ambulatorial. O paciente se alimenta por via oral, teve considerável melhora nutricional e necessita de oxigênio suplementar via CPAP pelo traqueostoma apenas à noite para dormir.

## DISCUSSÃO

A perda da função protetora da laringe e da capacidade de deglutir resulta em aspiração crônica e pneumonia recorrente<sup>5</sup>. Devido ao medo de engasgo e tosse, os pacientes muitas vezes resistem à água e aos alimentos, podendo levar a um quadro de desnutrição grave, queda do estado geral e morte<sup>1</sup>. O tratamento é indicado para reduzir as taxas de infecção pulmonar e o risco de morte causado pela aspiração crônica, e varia de acordo com o grau de disfunção da laringe<sup>5</sup>. A aspiração pode ser eliminada ao se evitar alimentação por via oral, através de sonda nasogástrica, gastrostomia, ou alimentação parenteral, porém em casos de aspiração crônica grave um procedimento cirúrgico definitivo está indicado<sup>2</sup>.

Uma das principais indicações para o tratamento cirúrgico da aspiração crônica é a disfunção laríngea irreversível associada à aspiração que não pode ser controlada por medidas conservadoras<sup>2</sup>. O comprometimento da fonação manifestando-se como afonia ou fala ininteligível, a melhora do prognóstico se a aspiração for completamente evitada, a opinião favorável da família e o desejo de alimentação oral também são fatores a serem considerados para indicação cirúrgica.

Vários procedimentos cirúrgicos têm sido utilizados para prevenir a aspiração, incluindo laringectomia total, separação larigotraqueal, epiglotopexia, fechamento glótico, e injeção de Teflon nas cordas vocais<sup>2,3,5</sup>. Existe bastante dificuldade na decisão da técnica mais indicada para cada caso, porque muitas delas ou evitam a aspiração de forma incompleta, têm muitas complicações ou não têm possibilidade de reversão, embora cada procedimento consiga bons resultados<sup>2</sup>. Os mais eficientes e efetivos são a separação laringotraqueal e a laringectomia total. Ambos resultam em um traqueostoma quando a via aérea é separada da faringe e causam perda da voz do paciente, embora a separação laringotraqueal tenha possibilidade de reversão<sup>5</sup>.

A separação laringotraqueal é a técnica mais realizada devido sua alta eficácia e relativa facilidade de execução<sup>2</sup>. É bem aceita por pacientes e familiares devido à preservação da laringe, tornando possível reversão após

a resolução do distúrbio subjacente. Suas complicações incluem deiscência da anastomose, formação de fístula traqueocutânea e estenose de traqueostomia<sup>2,5</sup>. No entanto, pacientes com déficit neurológico grave irreversível não possuem prognóstico favorável nem apresentam fonação, sendo questionável se preservar a laringe. Por isso a laringectomia total, apesar de possuir técnica cirúrgica mais complexa, é uma boa alternativa para esses casos, pois possui risco de complicações menor, evitando-se novas abordagens cirúrgicas nesses pacientes com estado geral comprometido<sup>4,5</sup>. Em suma, removendo a laringe: 1) elimina-se o risco de aspiração, tosse e asfixia; 2) facilita a sucção traqueobronquial; 3) promove meio seguro e confortável para ventilação mecânica; 4) permite a alimentação por via oral<sup>1</sup>.

Quando a aspiração é completamente eliminada após a cirurgia e a pneumonia aspirativa é controlada, os pacientes podem se alimentar por via oral, o que resulta em uma melhora no seu prognóstico<sup>1</sup>. No caso apresentado, devido ao fim da pneumonia recorrente houve uma significativa melhora clínica, com redução no número de medicamentos e do número de internações hospitalares, há 6 meses de acompanhamento ambulatorial após a laringectomia total.

## CONCLUSÃO

A laringectomia total pode ser considerada como um método eficaz de tratamento nos pacientes que apresentem grave disfunção neurológica, em detrimento de procedimentos menos invasivos que possam atrasar a cura, embora a sua aplicação deva ser cuidadosamente examinada buscando sempre a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Qu SH, Li M, Liang JP, Su ZZ, Chen SQ, He XG. Laryngotracheal closure and cricopharyngeal myotomy for intractable aspiration and dysphagia secondary to cerebrovascular accident. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2009;71(6):299-304.
2. Hafidh MA, Young O, Russell JD. Intractable pulmonary aspiration in children: which operation? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006 Jan;70(1):19-25.
3. Yamana T, Kitano H, Hanaitsu M, Kitajima K. Clinical outcome of laryngotracheal separation for intractable aspiration pneumonia. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2001 Sep-Oct;63(5):321-324.
4. Cannon CR, McLean WC. Laryngectomy for chronic aspiration. *Am J Otolaryngol* 1982; 3:145-149.
5. Takamizawa S, Tsugawa C, Nishijima E, Muraji T, Satoh S. Laryngotracheal separation for intractable aspiration pneumonia in neurologically impaired children: experience with 11 cases. *J Pediatr Surg.* 2003 Jun;38(6):975-957.