

Efeito da lubrificação alimentar na deglutição em pacientes após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço

RESUMO

O tratamento de câncer de cabeça e pescoço pode causar xerostomia e disfagia, sendo importante buscar alternativas para reduzir as queixas, melhorando a deglutição e a qualidade de vida. O presente estudo teve por objetivo testar a adição de dois lubrificantes alimentares, sendo um preparado a base de inhame e o outro a base de cará, e verificar o efeito na fisiologia da deglutição, além da relação entre o fluxo salivar, xerostomia e sinais de disfagias. Foram incluídos 15 pacientes, ambos os sexos, com média de idade de 58 anos, que passaram por tratamentos de câncer de cabeça e pescoço. O teste de fluxo salivar foi realizado com e sem estímulo e aplicado o Inventário de Xerostomia Somado. Foi realizado exame de videofluoroscopia, acrescentando sulfato de bário Bariogel® aos alimentos durante o preparo das consistências néctar, pudim e sólido. Os lubrificantes alimentares foram acrescentados aos mesmos volumes e consistências, com o paciente realizando 9 deglutições de modo aleatório. Foi analisada a palatabilidade dos lubrificantes e a partir da análise das imagens do exame de videofluoroscopia foi classificado o grau da disfunção da deglutição por meio da escala *Dysphagia Outcome and Severity Scale*, a presença de resíduos utilizando a Escala de Eisenhuber e a presença de penetração e aspiração com a escala *Penetration-Aspiration Scale*. Além disso, foi medido o tempo de trânsito oral e faríngeo. A comparação entre os três grupos quanto aos dados das escalas qualitativas ordinais foi feita pelo teste não paramétrico de Friedman. Os tempos de trânsito oral e faríngeo, e a palatabilidade, foram testados quanto a normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Foi utilizado o teste não paramétrico de Friedman para a comparação entre os três grupos quanto aos tempos de trânsito. Em todos os testes foi adotado nível de significância de 5%. Os resultados demonstraram a presença de disfagia em 93% dos pacientes e xerostomia em 56%, enquanto a média da presença de fluxo salivar estimulado foi de 0,02ml. Não houve diferença significativa entre os lubrificantes alimentares na análise da palatabilidade. A adição do lubrificante a base de cará resultou em diminuição na presença de resíduos na região da valécula e seios piriformes quando comparado ao uso do líquido sem lubrificante, enquanto na região da parede posterior o lubrificante a base de cará se mostrou mais eficiente quando comparado ao inhame. Não houve modificação significativa quanto ao tempo de trânsito oral e faríngeo com o uso dos lubrificantes testados, porém observou-se redução numérica do tempo de trânsito oral e faríngeo tanto para o cara quanto para o inhame. Quanto a influência da xerostomia e da hipossalivação ao efeito dos lubrificantes, o inhame na consistência líquida reduziu o risco de penetração e aspiração em pacientes com queixa de xerostomia, sendo que, para consistência pastosa quanto maior a presença de fluxo salivar maior o benefício do uso do cará na diminuição de resíduos na valécula, enquanto na consistência sólida o maior benefício foi na região da parede posterior e esfíncter esofágico superior na maior presença de fluxo salivar. Concluímos que o uso de lubrificante alimentar a base de cará reduziu a presença de resíduos após a deglutição, com melhor resposta em pacientes com maior fluxo salivar, enquanto que o lubrificante a base de inhame pode trazer benefícios para a segurança da deglutição em paciente com xerostomia, sendo muito importante dar continuidade aos estudos relacionados ao tema.

Palavras chave: Câncer de cabeça e pescoço. Distúrbios da deglutição. Xerostomia.