

DISFAGIA COMO CONSEQUÊNCIA DA CIRURGIA DE COLUNA CERVICAL POR ACESSO ANTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA

Dysphagia after the Anterior Approach to the Cervical Spine. Review

Maiane Martins*, Beatriz Bornschein Alves de Souza**, Rosane Sampaio Santos***

* Fonoaudióloga, cursando pós-graduação pela UTP.

** Mestre em distúrbio da Comunicação pela UTP.

***Mestre em Distúrbios da Comunicação pela UTP (professora do curso de Fonoaudiologia da UTP, Coordenadora da Especialização Motricidade Orofacial com enfoque em Disfagia pela UTP)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura a fim de identificar a disfagia como consequência da cirurgia de coluna cervical por acesso anterior. O método utilizado foi o levantamento bibliográfico referente às publicações dos últimos vinte anos. Foram selecionados artigos e analisados, cuidadosamente, através de leitura crítica, visando discutir a incidência de disfagia após a cirurgia de coluna cervical por acesso anterior.

Palavras-chave: Disfagia, cirurgia anterior de coluna cervical, deglutição.

SUMMARY

The aim of this work was to review the literature in order to identify the dysphagia after the anterior approach to the cervical spine. The method used was the bibliographical review refers to publications of the last twenty years. Articles were selected and carefully analyzed through critical reading, to discuss the incidence of dysphagia after cervical spine surgery of a previous access.

Key words: Dysphagia. Anterior Cervical spine surgery, deglutition.

METODOLOGIA

A fundamentação teórica do presente artigo foi baseada na revisão bibliográfica de livros, revistas, periódicos integrados da Lilacs, Medline e Scielo, artigos e teses.

Consultando a base de dados da Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) encontrou-se 20 artigos com o descritor “cirurgia de coluna cervical”, sendo apenas 1 artigo encontrado com a fusão do descritor “disfagia”

Na base de dados Medline encontrou-se 130 artigos com o descritor “ cirurgia de coluna cervical” e apenas 1 associado à disfagia. Com o descritor “descompressão cervical + disfagia” foram relacionados 15 artigos.

INTRODUÇÃO

O acesso à coluna cervical se tornou um procedimento cirúrgico amplamente utilizado por cirurgiões ortopedistas e neurocirurgiões no tratamento das doenças da coluna cervical como: doenças degenerativas, tumores e deslocamentos de fraturas das vértebras, que podem resultar numa compressão da medula espinhal e/ou das raízes nervosas¹. Esta técnica cirúrgica, no entanto, não é isenta de complicações, pois requer dissecação na proximidade de importantes órgãos e nervos ². A disfagia como consequência deste tipo de cirurgia tem sido relatada, e está associado à retração lateral a que a laringe, faringe e esôfago são submetidos para possibilitar o acesso à coluna cervical ³. A dificuldade de deglutição tem sido , frequentemente, descrita como

transitória e associada ao pós-operatório imediato ^{4,5}. Este artigo tem como finalidade realizar uma revisão de literatura a fim de identificar a disfagia como consequência da cirurgia de coluna cervical.

DISCUSSÃO

Antes do início dos anos 50, a única opção para o tratamento cirúrgico de doenças da coluna cervical, que não respondiam adequadamente ao tratamento conservador, era por meio do acesso posterior. A dificuldade enfrentada pelo cirurgião em expor e remover estruturas compressivas localizadas anteriormente à medula cervical e às raízes nervosas favoreceu o desenvolvimento da técnica cirúrgica de acesso anterior à coluna cervical. Bailey e Badgely em 1952, Robinson e Smith em 1955, e Cloward em 1957, desenvolveram e popularizaram esta técnica de acesso anterior aos corpos vertebrais de C3-T1 ^{6,7}.

Mais recentemente, afixação interna anterior com placas e parafusos passou a ser utilizada no tratamento cirúrgico de fraturas, neoplasias e doenças degenerativas da coluna, com o intuito de melhorar as chances de união das estruturas e reduzir a necessidade de imobilização externa. ⁸.

A escolha da via de acesso, se anterior ou posterior, depende de alguns critérios objetivos, como a familiaridade do cirurgião com um determinado procedimento, a natureza da lesão, sua localização (se anterior ou dorsal), o segmento da coluna envolvido e as vantagens e desvantagens de cada método ⁹.

De um modo geral, se a causa do problema é anterior, o acesso cirúrgico deve ser anterior. Quando a indicação para o tratamento cirúrgico das alterações de coluna cervical demanda um acesso anterior à coluna, o cirurgião (neurocirurgião ou

ortopedista) decidirá se acessará a coluna com uma incisão pelo lado direito ou pelo lado esquerdo do pescoço do paciente. Esta incisão dependerá de fatores como a experiência prática do cirurgião, sua mão dominante, o nível da coluna a ser exposto e a ocorrência ou não de uma cirurgia prévia de coluna na história clínica do paciente ¹⁰.

A cirurgia de coluna cervical com acesso anterior, para remoção de corpos vertebrais e/ou de discos intervertebrais, é geralmente feita com o intuito de reduzir a compressão da medula espinhal ou das terminações nervosas ou e assim, proporcionar alívio à sintomatologia associadas a esses quadros: dor; parestesia; alterações sensitivas; paralisias.

Apesar do desenvolvimento da técnica cirúrgica com acesso anterior à coluna cervical e do amplo uso da mesma, esta não é isenta de complicações ¹¹. Estas complicações podem estar relacionadas à técnica cirúrgica, ao procedimento cirúrgico em si, ou a ambos ¹².

O uso de afastadores durante o procedimento cirúrgico, para garantir exposição da coluna cervical, está associado à isquemia das paredes da faringe e esôfago. Esta isquemia pode ser decisiva no desenvolvimento da disfagia presente no pós-operatório ¹⁶.

A incidência de disfagia como consequência do acesso anterior direito tem variado, segundo a literatura, entre 2,1% ¹³ e 60% ¹⁴.

SOUZA, MACEDO & AGUIAR (2006) ¹⁵ encontraram uma incidência de sintomas de disfagia de 93% no pós-operatório imediato e de 40% no pós-operatório tardio.

Como causas possíveis de disfagia no pós-operatório são citadas na literatura: perfuração de hipofaringe e esôfago cervical, fístula traqueoesofágica, hematoma e edema, infecção pós-operatória, cicatriz cirúrgica, deslocamento do enxerto ósseo, de

placas e parafusos, denervação do plexo faríngeo, lesão do nervo laríngeo recorrente, lesão do nervo laríngeo superior, lesão do nervo hipoglosso e glossofaríngeo¹⁵ .

Os sinais e sintomas de distúrbios de deglutição mais comumente relacionados ao pós-operatório são: desconforto ao deglutir, dificuldade para deglutição de líquidos e sólidos, dificuldade de deglutição de saliva, dor ao deglutir, tosse após deglutição, aspiração, sensação de alimento parado na garganta, elevação laríngea reduzida, abertura incompleta do esfíncter superior do esôfago, dificuldade para deglutição de comprimidos, redução da força propulsora de língua ¹⁵.

O risco de disfagia em cirurgia de múltiplos níveis é maior do que na abordagem cirúrgica de um nível apenas, já que o acesso a múltiplos níveis requer uma manipulação e retração mais extensa dos órgãos, tecidos e nervos e por tempo mais prolongado ¹⁷.

O início dos sintomas de disfagia pode ser tardio: dificuldades para sólidos; sensação de alimento parado na garganta; perda do prazer alimentar, e não relacionado ao pós-operatório imediato ^{12,18}. Podem ter duração mais longa (em alguns casos), ou mesmo, podem se tornar permanentes, levando a um quadro crônico ^{3, 19}.

Este fato evidencia que muitos podem permanecer sintomáticos por um longo período e, eventualmente, não apresentar remissão espontânea dos sintomas requerendo, portanto, aconselhamento profissional e tratamento especializado para as alterações encontradas.

A investigação dos distúrbios de deglutição presentes em pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico em questão pode ser feita por meio de avaliação clínica, realizado por fonoaudiólogo e instrumental, por meio da videoendoscopia da deglutição e da videofluoroscopia (VFC), de forma mais rotineira. No entanto, pacientes com disfagia persistente deveriam ser investigados preferencialmente por manometria,

quando o exame radiológico é normal ¹⁸. as opções de tratamento incluem o acompanhamento fonoaudiológico para prescrição da dieta mais adequada ao caso em questão, e estratégias para facilitar ou compensar as dificuldades apresentadas. Pode requerer miotomia ou dilatação do cricofaríngeo em alguns casos ^{12, 18}.

A manometria é a medida da pressão de um determinado órgão. O exame é realizado pela introdução de uma sonda com sensores de pressão conectados a um aparelho. Usa-se um computador que interpreta a leitura das pressões e suas seqüências medida pelo aparelho.

A dilatação pneumática, que visa ampliar a região delimitada pelo músculo cricofaríngeo, é utilizada como alternativa à miotomia e à toxina botulínica e é, por esta razão, indicada nos casos em que se supõe que a transição faringoesofágica se mostre resistente pelo não relaxamento muscular ²⁰. A dilatação do esôfago pode reduzir a severidade dos sintomas, ou mesmo eliminá-los ¹².

CONCLUSÃO

A disfagia é uma das complicações pós-operatórias da cirurgia cervical anterior. Apesar de freqüente, foram publicados poucos estudos sobre o assunto. Sua incidência e duração variam conforme o autor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SYPERT, G. W.; ARPIN-SYPERT, J. Indications for corpectomy in the Cervical Spine, In: Principles of Spinal Surgery. MENEZES, A. H.; SONNTAG, V. K.H., vol 2, p. 1147-1166, 1996
2. WEISBERG, N. K.; SPENGLER, D. M.; NETTERVILLE, J. L. Stretch-Induced Nerve Injury as a Cause off Paralysis to the Anterior Cervical Approach. **Otolaryngol Head Neck Surge**, vol. 116, p. 317-324, 1997.
3. BUCHHOLZ, D. W. Neurologic Disorders of Swallowing. In: Dysphagia: Diagnosis and Management. GROHER, M. E. Butterworth-Heinemann, 3 ed., 1997.
4. BAZAZ, R.; LEE, M.J.; YOO. J.U. Incidence of Dysphagia after the Anterior Cervical Spine Surgery. **Spine**, vol. 12, p. 2453-2458, 2002.
5. DANIELS, S.K.; MAHONEY, M.C.; LYONS. G.D. Persistent Dysphagia and Dysphonia Following Cervical Spine Surgery. **ENT – Ear, Nose & Throat Journal**, vl. 77, p. 470-475. 1998.
6. ZEIDMAN, S.M.; DUCKER, T.B. Anterior Cervical Fusion Techniques. In: **Principles os Spinal Surgery**. MENEZES, A.H.; SONNTAG, V.K.H., VOL. 2, P. 1133-146, 1996.
7. CAHILL, D.W. Aterior Cervical Instrumentation. In: **Principles of Spinal Surgery**. MENEZES, A.H.; SONNTAG, V.K.H., vol. 2, p. 1105-1120, 1996
8. GAUDINEZ, R.F. et al. Esophageal Perforations After Anterior cervical Surgery. **Journal of Spinal Disorders**, vol. 13 p.77-84, 2000.

9. RAYNOR, R.B. Anterior or Posterior to the Cervical Spine: an Anatomical and Radiographic Evaluation and Comparison. *Neurosurgery*, vol 12, p. 7-13, 1983.
10. BEUTLER, W.J.; SWEENEY, C.A.; CONNOLLY, P.J. Recurrent Laryngeal Nerve Injury with Anterior Cervical Spine Surgery: Risk with Laterality of Surgical Approach. *Spine*, vol 26, 1337-1342, 2001.
11. BRISLIN, B.T.; HILIBRAND, A.S. Avoidance of Complications in Anterior Cervical Revision Surgery. *Current Opinion in Orthopaedics*, vol. 12, p. 257-264, 2001.
12. VANDERVELT, H. S.; YOUNG, M. F. The Evaluation of Dysphagia after Anterior Cervical Spine Surgery: a Case Report. *Dysphagia*, vol 18, p. 301-304, 2003.
13. CLEMENTS, D.H. & O'LEARY, P.F. Anterior Cervical Discectomy and fusion. *Spine*, vol 15, n. 10, p. 1023-1025, 1990.
14. WINSLOW, C.P.; WINSLOW, T.J.; WAX, M.K. Dysphonia and Dysphagia Following the Anterior Approach to the Cervical Spine. *Archives of Otolaryngology – Head & Neck Surgery*, vol 127, p. 51-55, 2001.
15. SOUZA, B.A.; MACEDO, E.D.; AGUIAR, L.R. Disfagia e Disfonia em pacientes submetidos à cirurgia de coluna cervical por acesso anterior direito. *Arq. Int. Otorrinolaringol*, vol. 10(4), p. 290-296, 2006.
16. HEESE, O. et. Al. Intraoperative measurement of pharynx/esophagus retractions during anterior cervical surgery. Part I: pressure. *Eur Spine J*, vol 15 p.1833-1837, 2006.
17. RILEY, L.H.; SKOLASKY, R.L.; TODD, J.A. Dysphagia after Anterior cervical Decompression. *Spine*, vol. 30(22), p. 2564 – 2569, 2005.

18. STEWART, N. et, al. Swallowing Performance Following Anterior Cervical Spine Surgery. British Journal off Neurosurgery, vol. 9, p.605-609, 1995.
19. YUE, W.; BRODNER, W.; HIGHLAND, T.R. Persistent Swallowing and Voice Problems after Anterior Cervial Discectomy na Fusion with Allograf and Plating: a 5 to 11 year follow-up study. European Spine Journal, 2004
20. FALAVIGNA, ASDRUBAL; RIGHESSE NETO, ORLANDO; FERRAZ; FERNANDO ANTONIO PATRIANI; MARTINATO, GERALDO; RIEGEL, RAFAEL ERNESTO. Disfagia como complicação da cirurgia de coluna cervical via anterior/ Dysphagia in patients undergoing anterior cervical surgery. Arq. Neuropsiquiatria; 62(2b): 499-502, jun 2004.