

Dispneia e disfagia progressivas associadas a hiperlordose cervical: Relato de caso

Progressive dyspnoea and dysphagia in association with cervical spine hyperlordosis: Case report

Haiana Madeiro de Melo Barboza • Maria Thereza Galvão Castro • Therezita P. P. Galvão Castro

RESUMO

Relata-se um caso de paciente do sexo masculino, 88 anos, com dispneia e disfagia progressivas associadas à hiperlordose da coluna cervical. Os exames de videolaringoscopia e tomografia computadorizada evidenciaram que os sintomas foram causados devido à compressão da faringe em direção à laringe pela coluna cervical. A hiperlordose cervical é uma patologia rara que pode potencialmente causar prejuízos na qualidade de vida ou até mesmo levar ao óbito em determinados casos. Foi indicado tratamento de suporte imediato com traqueostomia e sonda nasogástrica.

Palavras-chave: Hiperlordose cervical; Dispneia; Disfagia.

ABSTRACT

A case report of a 88-year-old man with progressive dysphagia and dyspnoea in association with cervical spine hyperlordosis. Videolaryngoscopy and CT scan revealed that symptoms were caused by pharynx compression towards larynx by the cervical spine. Cervical spine hyperlordosis is a rare pathology which may potentially cause losses in quality of life or even may lead to death in certain cases. It was prescribed immediate supportive care with tracheostomy and nasogastric tube.

Keywords: Cervical Spine Hyperlordosis; Dysphagia; Dyspnoea.

INTRODUÇÃO

Dispneia é um sintoma subjetivo de desconforto respiratório frequentemente debilitante que afeta até 50% dos pacientes em hospitais terciários e um quarto dos pacientes que procuram atendimento em ambulatórios. Pode decorrer de uma variedade de condições clínicas provenientes do aparelho respiratório, cardiovascular e também de exercício físico extremo¹. A disfagia, por sua vez, é a dificuldade de deglutição ocasionada por alterações neurológicas e/ou estruturais como traumas de cabeça e pescoço, acidente vascular encefálico, doenças neuromusculares degenerativas, neoplasias, demências ou encefalopatias². Ambas condições devem ser exploradas na anamnese e exame físico, proporcionando subsídios diagnósticos para eleição das condutas terapêuticas mais adequadas, a fim de evitar prejuízos para a qualidade de vida dos pacientes^{1,2}.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 88 anos, com queixas de dispneia e disfagia progressivas associadas à hiperlordose da coluna cervical. A suspeita diagnóstica de que os sintomas seriam causados pela compressão da faringe pela coluna cervical foi confirmada através da realização da videolaringoscopia e tomografia computadorizada. O primeiro exame mostrou um abaulamento da parede posterior da hipofaringe com epiglote e pregas vocais sem alterações; o segundo (figura 1) evidenciou que a origem do abaulamento seria a hiperlordose da porção cervical com alterações degenerativas importantes de suas vértebras. Foi indicado tratamento de suporte imediato com traqueostomia e sonda nasogástrica, a

Haiana Madeiro de Melo Barboza
Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Alagoas

Maria Thereza Galvão Castro
Acadêmica de Medicina da Universidade Tiradentes de Alagoas

Therezita P. P. Galvão Castro
Professora Doutora da Disciplina de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de Alagoas

Artigo recebido a 14 de Junho de 2015. Aceite para publicação a 30 de Maio de 2016.

FIGURA 1

TC com acentuada lordose da coluna cervical



fim de reestabelecer a ventilação e o aporte nutricional adequados.

DISCUSSÃO

Devido à íntima relação entre a coluna cervical com a faringe, doenças que acometem a coluna vertebral podem levar à disfunção dessas estruturas³. No caso relatado, o acometimento faríngeo foi causado pelo exagero da curvatura côncava presente na porção cervical da coluna. A principal causa de hiperlordose cervical é o mau posicionamento postural que gera uma hipertrofia da musculatura posterior do pescoço³. Existem alguns relatos de osteófitos cervicais que comprimem extrinsecamente a faringe, causando os sintomas presentes no caso relatado⁴, entretanto a tomografia computadorizada não revelou este achado, descartando esta possibilidade. A compressão exercida pela hiperlordose cervical na faringe, é portanto a provável causa da dispneia e disfagia apresentadas pelo paciente, conforme mostraram os exames de imagem. O tratamento indicado incluiu a traqueostomia que tem como objetivo primário servir como alternativa artificial e segura para a passagem do ar em diversas situações, como nas obstruções mecânicas por tumores, edema, traumatismos ou anomalias congênitas⁵. Além disso, foi recomendado a utilização da sonda nasogástrica, uma vez que o uso de sondas enterais com a finalidade de se administrar alimentos deve ser feito sempre que houver a impossibilidade de se utilizar a via oral fisiológica a fim de proporcionar o adequado aporte nutricional⁶.

Proteção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONCLUSÃO

Perante a gravidade e o carácter progressivo da hiperlordose cervical, faz-se necessário a identificação precoce e o manejo adequado a fim de evitar complicações como as descritas no caso. Caso o paciente já esteja com consequências negativas e irreversíveis da doença, é imperativo proporcionar medidas que melhorem sua qualidade de vida.

Referências bibliográficas:

- [1] American Thoracic Society. Dyspnea: mechanisms, assessment, and management: A consensus statement. *Am J Respir Crit Care Med*. 1999; 159: 321-340.
- [2] Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2007; 12(3): 199-205.
- [3] Teixeira MJ, Filho TB, Yeng LT, Hamani C, et al. Cervicalgias. *Rev Med*. 2001; 80(2): 307-316.
- [4] Sens PM, Lourenço EA, Pires LA, Kamimura LH, et al. Disfagia causada por osteófito gigante de coluna cervical – relato de caso e revisão da literatura. *Rev Bras Otorrinolaringol (Online Engl Ed.)*. 2000; 66(1): 59-61. <http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=2355> Acessado em Maio 31, 2015.
- [5] Ricz HMA, Filho FVM, Freitas LCC, Mamede RCM. Traqueostomia. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2011; 44(1): 63-69.
- [6] Unamuno, MRDL, Marchini JS. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. *Medicina, Ribeirão Preto*. 2002, 35: 95-101.