

Hipólito Virgílio
Magalhães Jr. ¹

Karine Lira Mota ²

Ana Cristina de Almeida
Ferreira ³

Tratamento Fonoaudiológico na Síndrome de Plummer Vinson

*1 Professor do Curso de
Fonoaudiologia da
Universidade de
Fortaleza – UNIFOR.*

*2 Fonoaudióloga.
Graduada pela
UNIFOR - 97.2*

*3 Fonoaudióloga.
Graduada pela
UNIFOR - 97.2*

RESUMO

M.G.M, 33 anos, sexo feminino, com Síndrome de Plummer Vinson, apresentando disfagia, foi encaminhada para atendimento no Setor de Fonoaudiologia do Núcleo de Atenção Médico Integrada – NAMI da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Realizado tratamento pelas estagiárias da disciplina Técnicas Fonoaudiológicas I sob observação participativa com intervenção do professor, durante 4 meses, a paciente recuperou as funções orais necessárias para deglutir alimentos de consistência sólida, constatando-se a eficácia do tratamento fonoaudiológico associado ao clínico.

ABSTRACT

M.G.M., 33 years old, female, with diagnostic Plummer Vinson Syndrome, with dysphagia, was sent to therapy in the speech and language section at "Núcleo de Atenção Médico Integrada" – NAMI, at "Universidade de Fortaleza" – UNIFOR. Treatment were realized by speech and language academics, with professor participated observation with intervention during four months. The oral function rehabilitation necessities to solid food swallow, was reinforcing the efficiency of the speech and language treatment associated with the clinical treatment.

I - INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Síndrome de Plummer - Vinson, também denominada disfagia sideropênica, define-se como uma anemia microcítica hipocrômica acompanhada de alterações na deglutição, principalmente para os alimentos

sólidos, cápsulas, comprimidos, que aparece de forma lenta, podendo em alguns casos ser de forma súbita.

Dentre as alterações pode-se encontrar uma língua congestiva e edematosa ficando com o tempo lisa, roxa e depapilada, geralmente sem apresentar dor, com ausência de

dentes, estomatites nas comissuras labiais, lábios atrofícos, ressecados, com fina descamação transversal, produzindo ocasionalmente prurido intenso, atrofia da mucosa das bochechas e faringe, com unhas quebradiças, moles, com estrias longitudinais e transversais.

A anemia vem acompanhada de toda sua sintomatologia: palidez na pele e mucosas, fadiga fácil, dispnéia, palpitações, taquicardia, hipertensão arterial dentre outros aspectos.

Ocorre com prevalência no sexo feminino. Caso não tenha acometido depois da menopausa, as mulheres podem apresentar dismenorréia, oligo ou hipermenorréia.

Ao exame radiográfico do esôfago cervical com uso do Bário, faz-se visível a presença de membranas ao nível da quinta, sétima vértebra cervical, chegando, em alguns casos, a comprometer todo o perímetro do esôfago, constituindo um anel mucoso dificultando a passagem do bolo alimentar.

As endoscopias são indicadas a fim de se realizar um estudo citológico periódico no intuito de se detectarem precocemente as neoplasias de terço superior ou médio do esôfago.

O tratamento consiste, além do acompanhamento clínico para a anemia, de dilatação esofágica para ruptura da(s) membrana(s) e de apoio psiquiátrico, quando necessário. Mas em alguns casos, como será referido, as membranas voltam, impedindo a passagem do bolo alimentar, sendo preciso esclarecer como as alterações tróficas, de tônus e proprioceptivas decorrentes desses quadros, podem permanecer, mesmo após a reposição de ferro e controle de anemia.

Verificando que o tratamento indicado na literatura é o clínico e que os pacientes com essa síndrome podem apresentar alterações nas funções orais, dentre elas deglutição e mastigação (com perda de dentes), analisa-se nesse estudo de caso, concomitante ao tratamento clínico, a terapia fonoaudiológica como uma alternativa, objetivando adequar a propriocepção, o tônus e os movimentos de deglutição, mastigação,

melhorando o trofismo oral, condições essas necessárias para que, depois de realizado o equilíbrio no metabolismo, haja a possibilidade de reabilitação do quadro disfágico e a sua reintegração ao meio em que vive.

II – REVISÃO DE LITERATURA

Essa síndrome vem sendo pesquisada há mais de 80 anos e, tendo sido criteriosamente caracterizada, a bibliografia especializada passou a enfatizar os modos de tratamento. Os principais fatos em ordem cronológica são:

CORTI et al (1981) afirmam que o tratamento consiste na ruptura da membrana ou membranas com uso do esofagoscópio e posteriormente a ingestão de carne e acompanhamento psiquiátrico.

OKAMURA et al (1988) relatam que pacientes com síndrome de Plummer Vinson têm uma pressão fraca de deglutição na região da hipofaringe, sendo normalizada com a administração de ferro, afirmando ainda que a membrana esofageal não causa a disfagia primariamente, porque o desaparecimento desta precede a redução do tamanho da membrana.

BREDENKAMP, CASTRO e MICKEL (1990) afirmam que a administração de ferro normaliza a diminuição na pressão da deglutição, assim como os outros sintomas.

SUZUKI (In: NAGAI, SUSAMI e EBIHARA, 1990) evidencia em 10% dos seus pacientes com Síndrome de Plummer Vinson, a presença de câncer no esôfago cervical ou na hipofaringe, relacionando a similaridade desta síndrome com estes tipos de câncer em relação a prevalência no sexo, a incidência de membrana esofageal e a deficiência sérica de ferro. Concluindo que a presença dessa síndrome é clinicamente significativa para premonitorar os sintomas de câncer hipofaríngeal em mulheres.

MOHANDS et al (1991) observaram que a membrana esofageal pode e muitas vezes ocorre na ausência de anemia e Síndrome de Plummer Vinson, podendo não estar associada com a grande incidência de câncer pós-cricóide em nossa população.

SEITE e SABATINO (1991) relatam o caso de uma paciente de 18 anos com Síndrome de Plummer Vinson tratada com suplemento de ferro e depois de 10 meses ficou com o nível de hemoglobina normalizado, sem recorrência dos sintomas, tendo sido realizada dilatação esofágica para a ruptura da membrana esofageal.

GEERLINGS e VAN EPS (1992) afirmam, frente a um extenso levantamento bibliográfico, que não há relação entre a deficiência crônica de ferro e as alterações malignas no trato alimentar inferior, sendo porém prudente sempre realizar um "check up" na região pós-cricóidea em pacientes com essa deficiência.

DANTAS e VILLANOVA (1993) relatam um caso de uma mulher de 41 anos com essa síndrome e uma desordem na motilidade esofageal, apresentando também odinofagia, normalizando os sintomas com a reposição de ferro no organismo.

CECCONELLO et al (1994) estudando dez pacientes portadores de membrana esofágica atendidos no Serviço de Cirurgia do Esôfago do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período de 1983 e 1993, descreveram em um paciente portador de anéis múltiplos, a necessidade de submetê-lo a vinte dilatações até a melhora completa da disfagia.

HOFFMAN e PHILIP (1995) descreveram que a relação da fisiopatologia da síndrome e do câncer não é conhecida, embora as mudanças na mucosa originadas da deficiência de ferro podem ser pré-malignas.

III – CASO CLÍNICO

Paciente M.G.M. 33 anos, sexo feminino apresenta o seguinte histórico:

Aos 21 anos apresentou anemia. Um ano depois começou a apresentar dificuldades na deglutição de medicamentos e posteriormente de alimentos sólidos como pão e carne. Desde então a paciente passou a alimentar-se de comidas pastosas.

Em 1992, com a gravidez a anemia aumentou e a dificuldade em deglutir também.

Após a gravidez a paciente passou a alimentar-se só de líquidos. Devido a estas dificuldades a paciente realizou vários exames hematológicos, patológicos e endoscópicos onde foi diagnosticada a suspeita da Síndrome de Plummer Vinson.

Diante disso a paciente foi medicada com sulfato ferroso durante 6 meses onde teve como resultado uma melhora da anemia, mas não teve melhora na deglutição.

Em 1994, a paciente realizou as primeiras dilatações esofágicas, procedimento esse que rompia as membranas e a paciente tinha que ficar um dia de repouso vocal. Foi observado que após 45 – 60 dias de realizado o mesmo, havia uma nova formação das membranas. Vale ressaltar que nesse período sua alimentação voltava ao normal, ou seja deglutia sólidos.

Em 1995, a paciente foi acometida de cisto no ovário e realizou cirurgia nesse período, logo após foram realizados novos exames hematológicos e teve como resultado anemia profunda.

Em decorrência das alterações apresentadas nessa síndrome enfocarem a região oral, principalmente na função relacionada à deglutição, foi sugerido um tratamento fonoaudiológico, como uma alternativa para este caso, visto não haver nenhum registro na literatura deste tipo de tratamento.

No ano seguinte a paciente foi encaminhada ao setor de Fonoaudiologia do NAMI para tratamento fonoaudiológico sob orientação do prof. Hipólito, como parte prática da disciplina Técnicas Fonoaudiológicas I.

IV – AVALIAÇÃO E TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO

A paciente foi encaminhada pelo seu hematologista ao Setor de Fonoaudiologia do NAMI da Universidade de Fortaleza, ao observar que mesmo após o acompanhamento clínico do quadro de anemia e reposição de ferro no organismo associada a dilatações esofágicas de acordo com as citações de CORTI e col. (1981), SEITE e SABATINO (1991), CECCONELLO e

col. (1994), a paciente não apresentava melhora na deglutição.

Admitida no setor em abril de 1996, M.G.M. realizou a anamnese, como já visto e a avaliação fonoaudiológica.

Na avaliação foram observadas as seguintes alterações: postura elevada de cabeça, ombros caídos, a musculatura mastigatória mais desenvolvida à direita, bucinadores hipotróficos, língua volumosa e hipotrófica com alterações na mobilidade, assimetria facial, redução na força na base de língua para elevar protuindo, o que dificultava a deglutição de sólidos.

Após ser realizada a avaliação fonoaudiológica, foi analisada a possibilidade de submeter a paciente a uma terapia, priorizando a adequação na fisiologia da deglutição, por meio do fortalecimento do tônus, trofismo e mobilidade da musculatura intra-oral, principalmente, restabelecendo a força de propulsão do bolo alimentar ao nível da base da língua em consonância com o relato de OKAMURA e col. (1988) que constatou nesses pacientes uma pressão fraca de deglutição na região da hipofaringe. Embora segundo o mesmo pesquisador, só com a reposição de ferro essa alteração seria normalizada, o que particularmente, não ocorreu no caso aqui relatado.

Os procedimentos terapêuticos utilizados visaram adequar a melhor postura corporal, para a alimentação a fim de que dissociasse os movimentos da musculatura oral, para favorecer a adequação da mecânica da mastigação e deglutição.

No decorrer da terapia abordou-se a adequação do tônus, trofismo e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, associada à terapia alimentar, no que a paciente apresentava melhoras consideráveis.

Com relação ao tônus, mobilidade e força foram utilizados exercícios isotônicos e isométricos de modo passivo-ativo na musculatura intra-oral, priorizando os movimentos de língua.

A paciente, inicialmente, apresentava-se temerosa e sem controle dos movimentos, fadigando em pouco tempo. Com o decorrer das sessões a musculatura foi ganhando controle, força e precisão nos movimentos o

que facilitava na deglutição durante a terapia alimentar.

Não havia necessidade de fazer fixação passiva na sua laringe, uma vez que foi constatado que o reforço na mecânica da mastigação associada aos exercícios fonoaudiológicos proporcionavam um melhor resultado na deglutição.

A consistência alimentar variou de pastosa para sólida. Depois de quatro meses de tratamento fonoaudiológico a paciente voltou a alimentar-se adequadamente com alimentos de consistência sólida, exceto de carne bovina devido a ausência dos dentes pré-molares e molares, o que dificultava a trituração da mesma.

Vale ressaltar que M.G.M. passou quatro anos alimentando-se de comida pastosa.

V - CONCLUSÃO

Observando as particularidades que acompanham cada caso visto na literatura e não desconsiderando o sucesso dos procedimentos clínicos relatados, abre-se uma nova alternativa: o tratamento fonoaudiológico para as alterações nas funções orais, sintomas que compõem as características da Síndrome de Plummer Vinson, depois do acompanhamento hematológico.

Nesse estudo de caso, constata-se a possibilidade de se implementar uma avaliação fonoaudiológica, para uma melhor abrangência no quadro, antes e após o tratamento clínico, analisando no paciente sua motricidade oral e se há a necessidade de posteriormente adequar as funções do sistema estomatognático visando à sua melhor integração no meio em que vive.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BREDENKAMP, J. K., CASTRO, D. J. & MICKEL, R. A.. Importance of Iron Repletion in the Management of Plummer - Vinson Syndrome. **Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology**. v.99, n.1, p.51-54, jan. 1990.

- CECCONELLO, I. et alli. Membrana Esofágica Cervical e Síndrome de Plummer – Vinson: Apresentação de Casuística e Revisão da Literatura. **Rev. Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina**. São Paulo. v.49, n.4, p.148-151, jul-ago. 1994.
- CORTI, R. E. et alli. Síndrome de Plummer – Vinson o Annemia Sideropénica de Kelly-Paterson. **Rev. Argentina de Dermatologia**. v.62, n.4, p.41-45, abr.1981.
- DANTAS, R. O . e VILLANOVA, M. G., Esophageal Motility Impairment in Plummer – Vinson Syndrome: Correction by iron Treatment. **Digestive Diseases and sciences**. v.38, n.5, p.968-971, mai. 1993.
- GEERLINGS, S. E. & VAN EPS, S.. Pathogenesis and Consequences of Plummer –Vinson Syndrome. **The Clinical Investigator**. v.70, n.8, p.629-630, ago. 1992.
- HOFFMAN, R. M. & JAFFE, P. E.. Plummer – Vinson Syndrome. **ARCH INTERN MED**. v.155, n.9, p.2008-2011, out. 1995.
- MOHANDAS , K. M. et alli. Upper Esophageal Webs, Iron Deficiency Anemia, and Esophageal Cancer. **Letters to the editor**. v.86, n.1, p.117-118, set. 1991.
- NAGAI, T., SUSAMI, E. & EBIHARA, T. Plummer – Vinson Syndrome Complicated by Gastric Cancer: A Case Report. **The keio Journal of medicine**. v.39, n.2, p.106-111, jun. 1990.
- OKAMURA et alli. Esophageal web. **Journal of the american larypigological, Rhinological and otological society, Inc**. v.98, n.9, p.995-998, set.1988.
- SEITZ, M. L. & SABATINO, D. Plummer - Vinson Syndrome in an Adolescent. **Journal of Adolescent Health** v.12, n.3, p.279-281, jan. 1991.