

## Intervenção fonoaudiológica como conduta de eleição em paralisia de prega vocal bilateral: estudo de caso

CEFAC - Saúde e Educação

Lara Jorge Guedes de Camargo, Maria Inês Beltrati Cornacchioni Rehder, Marcelo de Freitas Alves.

**Introdução:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ocasionar alterações neurofisiológicas com diversas manifestações, o prognóstico depende do topodiagnóstico, das condutas médicas e de reabilitação. No quadro clínico, podemos encontrar algumas alterações neuromusculares que pode comprometer funções vitais. Quando ocorrem déficits nas funções vitais e alterações neurofuncionais associadas, como a paralisia de prega vocal, a intervenção fonoaudiológica pode ser procedimento clínico de eleição.



### Objetivo

Descrever um caso clínico de paciente do sexo masculino, 58 anos, motorista aposentado, diabético e hipertenso com hemiparesia esquerda de membros superiores e inferiores, queixa de engasgo e falta de ar há dias, principalmente ao dormir, como manifestação de pós-acidente vascular encefálico há 5 meses.

**Métodos e resultados:** na avaliação otorrinolaringológica, foi constatada disfagia moderada com presença de estase salivar, diminuição de sensibilidade laríngea com risco de aspiração e presença de dispnéia, devido a presença de paralisia de prega vocal bilateral em posição paramediana, tendendo a mediana com fenda glótica estreitada em 60%. A equipe multidisciplinar optou por intervenção fonoaudiológica como conduta clínica inicial. A avaliação fonoaudiológica evidenciou: qualidade vocal rouca-soprosa moderada com TMF de 3,2seg., disfagia orofaríngea moderada para consistência líquida e incoordenação pneumofônica significativa com quadro de dispnéia na fonação. Nas sessões iniciais de terapia fonoaudiológica, enfocaram a abdução das pregas vocais, numa hierarquia de exercícios, fonação inspiratória associada a sopro para coordenação respiratória, seguida de voz cochichada com objetivo de proporcionar maior espaço glótico na região posterior das pregas vocais para futura coordenação pneumofônica. Foram propostas, concomitantemente, manobras posturais e específicas para reabilitar a função deglutitória, associado à mobilidade laríngea com emissão de // intermitente e sustentado em agudo. Em exame otorrinolaringológico, realizado após 6 sessões, foram constatado presença de sensibilidade laríngea e mínima modificação na configuração laríngea, apesar do sujeito apresentar melhora satisfatória do quadro clínico global. Na continuidade do processo fonoterápico, perfazendo o total de 14 sessões, observou-se melhora do quadro respiratório, paciente referia que não apresentava dispnéia no sono; modificações significativas nos parâmetros vocais, como a coordenação pneumofônica parcialmente restabelecida (TMF=9segs) e readaptação da deglutição. Com a solução das principais queixas do sujeito, houve alta otorrinolaringológica com acompanhamento por meio do gerenciamento fonoaudiológico, devido à seqüela do AVE.

### CONCLUSÃO

A coesão entre a equipe multidisciplinar foi fundamental no diagnóstico e prognóstico neste caso clínico, possibilitando solucionar as queixas do paciente por meio de condutas clínicas. Com este estudo verificamos que a intervenção fonoaudiológica deve ser considerada como conduta clínica precursora de procedimentos cirúrgicos em casos de paralisia de prega vocal bilateral associada à dispnéia.