

Necessidade de Traqueostomia Eletiva para Pacientes Portadores de ELA Bulbar

*Dra. Alessandra Dorça - Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde pela UNIFESP
Diretora Técnica da Associação Pró-Cura da ELA. Sócia-proprietária e Professora de
Cardiopulmonar, Reabilitação e Doenças Neuromusculares na Pós-Graduação do
CEAFI*



A Esclerose Lateral Amiotrófica-ELA pode apresentar seu início de formas variadas, em membros superiores, inferiores ou ambos. Mas, na ELA de início Bulbar os comprometimentos inicialmente apresentados são: deglutição, fala e mobilidades de boca e face. O envolvimento Bulbar pode ser devido à degeneração do neurônio motor inferior (paralisia bulbar), do superior (paralisia pseudobulbar) ou de ambos. A Paralisia Bulbar é associada com a paralisia facial e dificuldade de movimento palatal com atrofia, fraqueza e fasciculação da língua, o que ocasiona a dificuldade de deglutição e de fala. Os sintomas caracterizados como bulbares acontecem devido às fraquezas específicas na musculatura da região orofaríngea, além de músculos faciais, língua e lábios.

Em todas as avaliações respiratórias, médicos e profissionais fisioterapeutas solicitam o exame de prova de função pulmonar para avaliação da capacidade pulmonar e da força respiratória. Porém, especificamente no caso da ELA Bulbar a fraqueza da musculatura de vedamento da boca, a dificuldade de gerar volume para o exame e a presença do ruído glótico dificultam o resultado e muitas vezes levam a abordagens e condutas médicas equivocadas.

O paciente com ELA Bulbar apresenta dificuldade respiratória por comprometimento da abertura da via aérea superior, ou seja, ocorre uma resistência na região laringotraqueal, que faz com que o ar tenha dificuldade para passar. Na verdade, a maioria desses pacientes apresentam boa força de diafragma e de membros superiores e inferiores, muitos ainda deambulam sem auxílio.

As terapias auxiliares na manutenção da capacidade pulmonar, tais como: a capacidade de insuflação máxima e a Ventilação Não Invasiva (VNI) as vezes não oferecem muito sucesso, devido à obstrução ser local, além de muitas vezes o agravamento da dificuldade respiratória acontecer quando o paciente está deitado ou dormindo.

Neste caso especificamente de ELA Bulbar, o procedimento mais indicado é a traqueostomia eletiva (agendada), que é a realização de uma abertura na via aérea do pescoço que faz com que a resistência e a obstrução deixem de acontecer, bem como a dificuldade respiratória.

Alguns pacientes que ainda preservam a força do diafragma podem permanecer até alguns períodos sem assistência ventilatória (BIPAP). A opção pela traqueostomia precoce minimiza as alterações que podem ocorrer se o paciente apresentar algum quadro de infecção respiratória que necessite hospitalização e possível intubação. No caso da traqueostomia eletiva, o paciente que se interna, sem complicações respiratórias, realiza o procedimento e retorna ao quarto ou enfermaria sem necessitar de UTI.

As dificuldades de aceitação de procedimentos mais invasivos como traqueostomia por parte do paciente e da família acabam por ocasionar riscos desnecessários.

Desta forma, se o paciente com ELA Bulbar apresentar as situações abaixo, a sugestão é que converse com seu médico sobre a possibilidade da realização da traqueostomia precoce para manutenção da abertura da via aérea e melhora dos sintomas respiratórios:

- a) Dificuldade importante para permanecer deitado;
- b) Não conseguir dormir;
- c) Quantidade aumentada de saliva;
- d) Dificuldade para deglutir;
- e) Ventilação Não Invasiva-VNI (BIPAP) não auxiliar no descanso respiratório.

Lembre-se, neste caso é fundamental a colocação de uma cânula que tenha endocânula e que possua a forma de balonete de baixa pressão e alto volume - o fabricante poderá oferecer orientações.

Em relação à realização da polissonografia no paciente de ELA Bulbar, o cuidado deve ser redobrado, pois a dificuldade de dormir acontece devido à apneia, ocasionada pela obstrução local, e a avaliação com uso do CPAP pode aumentar ainda mais a dificuldade respiratória. Muitas vezes, ainda, o texto da leitura dos dados do exame não é finalizado por alterações que a dificuldade de deglutir a saliva pode ocasionar.