

Trabalhos Científicos

Título: Reflexo De Gag Exacerbado E Introdução Alimentar: Um Estudo De Caso

Autores: MARIANA FABRINI GOMES (UFSC), CAMILA MARQUES DE VALOIS LANZARIN (UFSC), DÉBORAH ARENT BOEGER (UFSC), VALQUÍRIA ZANDONÁ NEDEL (UFSC), ILIA REIS DE ARAGÃO (UFSC), DIANE DE LIMA OLIVEIRA (UFSC)

Resumo: O sistema sensório motor oral (SSMO) compreende as estruturas orofaciais e as habilidades motoras e sensoriais, envolvidas na deglutição, respiração, fala e deglutição. Em alguns casos, o SSMO apresenta-se imaturo, mesmo em bebês nascidos à termo, podendo resultar em dificuldades na coordenação entre sucção, deglutição e respiração (SDR) e, posteriormente, em dificuldades na introdução alimentar. Paciente com 11 meses, nascido de 40 semanas de idade gestacional, sem intercorrências. Foi encaminhado ao atendimento fonoaudiológico por gastroenterologista devido à queixa de engasgos desde o nascimento, com necessidade de manobras. Paciente sem histórico de doenças respiratórias/neurológicas, com sobrepeso segundo IMC. A alimentação por mamadeira (fluxo 1) desde o nascimento e aos 6 meses iniciou introdução alimentar. Necessário liquidificar os alimentos devido aos engasgos. Foi descartada alergia à proteína do leite de vaca. Na avaliação clínica da deglutição foi utilizado protocolo PAD-PED e texturas alimentares nos níveis 0, 1 e 4 de acordo com o International Dysphagia Diet Standardization Initiative (IDDSI). Nos níveis 0 e 1 não foram observados sinais sugestivos de alteração na segurança da deglutição. Já na avaliação de alimentos de nível 4, notou-se desencadeamento de reflexo de GAG seguido de sinais clínicos de penetração laríngea com tosse efetiva. Na videofluoroscopia apresentou leve atraso no disparo da deglutição (níveis 1 e 4), com pequena estase de alimento na base de língua e em recessos piriformes (diagnóstico de deglutição funcional). Na seriografia evidenciou-se presença de refluxo gastroesofágico, na endoscopia digestiva alta observou-se aumento de vascularização em terço médio do esôfago e na avaliação ultrassonográfica descartou-se hipertensão portal. Foi mantida dieta via oral (VO) com textura nível 4 e estímulos sensoriais com alimentos, baseado no método BLW, com controle de ritmo e volume realizado pelo próprio paciente. As ofertas de mamadeira foram reduzidas, aumentando a oferta de alimentos conforme recomendação médica. Evoluiu com melhor aceitação dos alimentos, com reflexo de GAG e engasgos assistemáticos, progride VO com alternância de consistências para nível 5 do IDDSI. Discussão: A dificuldade de deglutição inicial pode cursar com a imaturidade do SSMO. A presença de reflexo de GAG exacerbado, com receptores intra orais sensíveis às mudanças de texturas, sabores, e temperatura, ocasionam a expulsão dos alimentos, o que dificulta a continuidade da refeição. O ganho de peso foi sustentado por ofertas de fórmula após as refeições, as quais não eram recomendadas. Embora com baixa aceitação dos alimentos e frutas, experimenta texturas diferentes, e inicia a alimentação de forma espontânea. Conclusão: O diagnóstico de disfagia foi descartado, estando a dificuldade de alimentação relacionada a alteração sensorial na percepção oral dos alimentos.