

# III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

## INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PRÉ E PÓS CALOSOTOMIA EM PACIENTE COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA

**AUTOR PRINCIPAL:** Stefano Reusch Cunha

**CO-AUTORES:** Maiara Zamboni

**ORIENTADOR:** Prof<sup>a</sup>. Ma. Lisiane Lieberknecht Siqueira

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### INTRODUÇÃO:

A Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECNPI), ou paralisia cerebral, refere um acometimento de causa complexa, por vezes múltipla, com lesões no sistema nervoso central imaturo, não progressivas, com consequências que impactam a vida da criança e da sua família(1). Atualmente, apesar dos cuidados pré e perinatais, ainda é possível haver intercorrências na gravidez, sendo principalmente no período perinatal que ocorrem complicações de saúde, como a ECNPI, por condições precárias de assistência ao parto(2). Na Fonoaudiologia, a ECNPI acomete muitas funções orofaciais, como vedamento labial e mobilidade da língua, importantes na ejeção do alimento para deglutição, geralmente alteradas por hipotonia, acarretando falta de oclusão labial e pouca mobilidade lingual, dificultando as funções estomatognáticas(3). Este trabalho busca descrever e comparar os achados fonoaudiológicos, pré e pós cirurgia de calosotomia, para diminuição de crises convulsivas, em uma paciente com ECNPI.

### DESENVOLVIMENTO:

A paciente tem 12 anos e é portadora de Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECNPI), foi encaminhada pelo neurologista devido a queixa de não falar. Recebeu atendimentos semanais pelos acadêmicos de fonoaudiologia, na Clínica do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Passo Fundo.

Para anamnese e avaliação foi utilizado o protocolo de avaliação de motricidade orofacial da Clínica do Curso de Fonoaudiologia. O histórico clínico revelou gestação de

# III SEMANA DO CONHECIMENTO

risco, com descolamento de placenta, parto cesárea, anóxia neonatal e nascimento prematuro.

A paciente faz acompanhamento com outros profissionais da saúde, inclusive fonoaudiológico na APAE do município.

A alimentação atual é predominantemente pastosa e semissólida, apresenta restrição de dieta para líquidos, devido a disfagia orofaríngea evidenciado em Exame de Videofluoroscopia prévio.

O desenvolvimento motor e linguístico foram prejudicados e, devido a presença de convulsões de difícil controle (até 70 episódios por dia mesmo em uso de anticonvulsivos) ocorreu piora do quadro neurológico, piorando a marcha, com frequentes quedas que ocasionaram traumas na face e deformações no nariz e na testa.

Devido a falta de resultados com os anticonvulsivos, ela recebeu indicação médica para realizar a cirurgia de calosotomia, afim de reduzir as crises convulsivas.

Na avaliação clínica, observa-se que realiza selamento labial eficiente quando sentada, porém quando em postura caída ocorre sialorréia com saliva muito espessa, indicativo de desidratação. Apresentou olhar perdido, hipotonicidade de lábios com boa mobilidade, língua hipotônica com mobilidade restrita. A mastigação e a deglutição são ineficientes com escape oral anterior do alimento.

No primeiro atendimento foi realizada avaliação, algumas solicitações dos terapeutas não foram atendidas, impossibilitando avaliar certas estruturas. Com base nos resultados obtidos na avaliação, foi iniciada a primeira sessão de terapia fonoaudiológica por meio de estimulação térmica (crioterapia), estimulação mastigatória e orientações, a paciente realizou os exercícios de forma adequada e cooperativa.

Após a cirurgia de calosotomia e sete dias de recuperação, a paciente compareceu para o segundo atendimento, no qual foi realizado estimulação térmica, gustativa e mastigatória e da mobilidade de língua e lábios, no entanto, mostrou-se debilitada, pouco cooperativa, com visível diminuição das capacidades motoras. Desta forma não foi possível realizar a reavaliação.

No terceiro atendimento, a paciente mostrou-se atenta e colaborativa, apresentou reação rápida de deglutição ao realizar crioterapia e os demais estímulos gustativos. Apresentou ainda boa movimentação de língua na tarefa de mastigação e de mobilidade. A sialorréia diminuiu consideravelmente e estava menos espessa. Quanto ao aspeto global, apresentou-se mais relaxada, sorridente e caminhando melhor porém com auxílio do cuidador.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os acometimentos sofridos pela paciente foram, desde sempre, limitantes para o seu desenvolvimento. O tratamento das crises convulsivas com a cirurgia de calosotomia veio ao encontro da evolução de seu quadro clínico fonoaudiológico. O rápido progresso evidenciado em terapia fonoaudiológica mostrou-se promissor e estabeleceu um prognóstico favorável à sua saúde e à sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS:

# III SEMANA DO CONHECIMENTO

3 a 7 DE OUTUBRO  
DE 2016

1. LAMÔNICA, D.A.C., RIBEIRO, C.C. Paralisia Cerebral e Habilidades Comunicativas. In: MARCHESAN, I.Q., JUSTINO, H., TOMÉ, M.C. (Org.). Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. Roca, 2014.
2. COSTA, M.L.G., FEDOSSE, E., LEFÈVRE, A.P. Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Cuidado em Fonoaudiologia. In: MARCHESAN, I.Q., JUSTINO, H., TOMÉ, M.C. (Org.). Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. Roca, 2014.
3. GUEDES, Z.C.F. Síndromes Craniofaciais e o Desenvolvimento Motor Oral. In: MARCHESAN, I.Q., JUSTINO, H., TOMÉ, M.C. (Org.). Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. Roca, 2014.

## **NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):**

Número da aprovação.

## **ANEXOS:**

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.