

ALTERAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS E FISIOTERÁPICAS DE UM PACIENTE COM CRANIOFARINGIOMA*

SPEECH THERAPY AND PHYSIOTHERAPY ALTERATIONS OF A PATIENT
WITH CRANIOPHARYNGIOMA

ALTERACIONES FONOAUDIOLÓGICAS Y FISIOTERAPEUTICAS DE UN
PACIENTE CON CRANIOFARINGIOMA

*Cecília Regina Galdino da Silva
Valdirene Ferreira dos Santos
Francisca Cadidja Ribeiro de Almeida
Priscila Helena da Fonseca Lima*

Resumo: Estudo de caso, que tem como objetivo descrever as alterações fonoaudiológicas e fisioterápicas de um paciente com craniofaringioma, submetido à craniotomia. Foram realizadas avaliações com protocolos próprios, elaborados pela equipe multidisciplinar. Em relação à avaliação fonoaudiológica, observou-se redução de mobilidade e tonicidade dos órgãos fonoarticulatórios e alteração na motricidade da fala. A linguagem e a audição apresentam-se íntegras. Quanto à avaliação fisioterápica, verificou-se paraparesia, hipotonia e força muscular de grau III, em membros superiores. A avaliação criteriosa é imprescindível para a realização de um planejamento eficaz, que vise trabalhar as alterações detectadas, diminuindo as sequelas pós-cirúrgicas para favorecer uma melhor qualidade de vida a estes pacientes.

Palavras-chave: Craniofaringioma. Avaliação em saúde. Fisioterapia.

Abstract: Study, which aims to describe the speech therapy and physiotherapy alterations of a patient with craniopharyngioma, who underwent craniotomy surgery. Evaluations were conducted with proper protocols, prepared by a multidisciplinary team. In the speech evaluation, there was a reduction of mobility and tone of the speech organs, changes in speech motor function. The language and hearing are presented intact. In the physical therapy evaluation, there was paraparesis, hypotonia and grade III, muscle strength in the upper limbs. A careful assessment is essential to achieve effective planning, which aims to work the changes detected, thus reducing post-surgical sequels, promoting a better quality of life for those patients.

Keywords: Craniopharyngioma. Health evaluation. Physical Therapy.

Resumen: Estudio de un caso en particular que tiene como objetivo describir las alteraciones fonoaudiológicas y fisioterapéuticas de un paciente con craniofaringioma, sometido a una craniotomía. Fueron realizadas evaluaciones con protocolos propios elaborados por el equipo multidisciplinar. En relación a la evaluación fonoaudiológica se observó una reducción en la movilidad y en la tonalidad de los órganos fonoarticulatórios y alteraciones en la motricidad del habla. El lenguaje y la audición se presentaron sin alteraciones osea íntegros. En cuanto a la evaluación fisioterapéutica se verificó paraparesia, hipotonia y fuerza muscular III en miembros superiores. Una evaluación sensata es indispensable para la realización de un planeamiento eficaz, que ayude a trabajar las alteraciones detectadas disminuyendo las secuelas posoperatorias para favorecer y ofrecer una mejor cualidad de vida a estos pacientes.

Palabras clave: Craniofaringioma. Evaluación en salud. Terapia Física.

1 INTRODUÇÃO

O craniofaringioma é um tumor localizado na região da sela turca que constitui a maioria (80 – 90%) das neoplasias encontradas na fossa pituitária de crianças com idade de 5 a 14 anos, entretanto, pode raramente aparecer

na quinta década de vida (KEIL; STRATAKIS, 2008). Sua origem está associada aos restos embrionários da bolsa de Rathke. (VILAR, 2006). O tumor, de lento crescimento, destrói a sela turca e forma uma grande massa supra-selar, que invade o III ventrículo e comprime o hipotálamo. Ocorre ainda panhipopituitarismo, designado como nanismo e ausência de matu-

* Artigo recebido em agosto 2010
Aprovado em novembro 2010

ração sexual, que são decorrentes da destruição da hipófise (OSBORN, 1999).

Histologicamente, é uma neoplasia benigna e os dois principais subtipos clínicos são o craniofaringioma adamantino (ou clássico) e o craniofaringioma papilar. A forma Adamantina aparece em crianças e adolescentes como uma lesão cística expansiva na região hipofisária (SHENKA; ZANARDI, 2000). Em crianças, é responsável por 6 a 9 % das neoplasias no sistema nervoso central e por 56% dos tumores selares e supraselares. (KRIVYOY, 2002). Apesar de sua natureza benigna, esses tumores possuem uma evolução clínica agressiva, através das papilas que invadem as estruturas vizinhas e histologicamente apresentam um epitélio escamoso com papilas. (KEIL; STRATAKIS, 2008).

Os principais sintomas encontrados em pacientes com craniofaringioma são distúrbios visuais, hipertensão intracraniana e crise convulsiva (MATUSHITA, 1991; RIBEIRO, 2001). O déficit cognitivo também pode estar presente, manifestado principalmente por apatia, distúrbios de memória e alteração do comportamento (RIBEIRO, 2001).

Os pacientes submetidos a processos cirúrgicos podem apresentar sequelas neurológicas importantes, que necessitam ser avaliadas para um melhor planejamento terapêutico. O presente artigo objetiva descrever os dados de avaliação fonoaudiológica e fisioterápica de um paciente submetido à cirurgia para retirada de craniofaringioma.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O craniofaringioma representa 15% de todos os tumores intracranianos encontrados em crianças (KEIL; STRATAKIS, 2008). Segundo os autores, esse tipo de tumor ocasiona aumento da pressão intracraniana, disfunção endócrina e alterações nos tecidos do cérebro. Distúrbios visuais e disfunções do crescimento também são relatados como sintomas clássicos do craniofaringioma (GARNETT *et al.*, 2007). E, apesar de ser histologicamente benigno, a ressecção completa ou parcial do tumor não descarta a possibilidade de recidiva (SCHENKA; ZANARDI, 2000).

Até o final da década de 70, todos os craniofaringiomas tinham indicação médica de ressecção completa e, nos casos em que esse procedimento era impossível, a radioterapia convencional era o complemento. Mas a alta morbi-mortalidade associada a esta conduta

e a utilização da ressonância magnética como recurso eficaz para localização e caracterização de tumores do SNC contribuíram para o desenvolvimento de novas opções terapêuticas, o que culminou no aumento da sobrevida dos pacientes (KEIL; STRATAKIS, 2008; RODERICK; KARAVITAKI; WAS, 2008; YASARGIL *et al.*, 1990).

Na década de 90, eclodiu a tentativa de procedimentos cirúrgicos inovadores, com o objetivo de controlar a expansão de tumores e favorecer a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, como a preservação das funções neurológicas, comportamentais, visuais e endócrinas. No entanto, mesmo com as novas opções terapêuticas, a ocorrência de alterações dessas funções são frequentemente observadas (MERCHANT *et al.*, 2002).

Espíndola *et al.* (2007) pesquisaram os achados clínicos e neuropatológicos de tumores do SNC de vinte pacientes, entre zero a três anos de idade. Verificaram que 25% dos pacientes estudados apresentaram complicações cirúrgicas e 43% tiveram recidivas.

Com o avanço dos estudos sobre o craniofaringioma, verificou-se a necessidade de atuação de uma equipe multidisciplinar para acompanhar os déficits ocasionados pelo tumor e as complicações pós-cirúrgicas. Collange (2008) enfatiza que dependendo das necessidades específicas apresentadas pelo paciente, é necessário o acompanhamento de neurologistas, pediatras, psicólogos, assistente sociais e enfermeiros visando à recuperação dos pacientes.

Essa nova visão abriu espaço para a atuação dos profissionais ligados à reabilitação. Começou-se, então, a se pensar no paciente como uma pessoa que necessita de cuidados antes e após o processo cirúrgico. Nesse contexto, outros profissionais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros, foram sendo inseridos pela equipe médica, no acompanhamento e reabilitação de pacientes portadores de craniofaringioma. E, por ser recente a atuação desses profissionais com pacientes que apresentam esse tipo de tumor, há a escassez de trabalhos publicados enfocando a avaliação e reabilitação desses pacientes.

Fornari e Simões (2004) descreveram a incidência de queixas e alterações fonoaudiológicas em 63 crianças portadoras de tumores do SNC, que se encontravam em tratamento no Instituto de Oncologia Pediátrica, da Escola Paulista de Medicina, por meio de triagem fonoaudiológica. Os tumores de maior ocorrência foram astrocitoma (27%), meduloblastoma (10,5%) e craniofaringioma (10,5%).

Os autores observaram que 81% das crianças triadas não apresentavam queixas fonoaudiológicas e 19% as apresentavam. Das queixas referidas, 24,5% eram relacionadas à fala, 24,5% à audição, 19% à deglutição, 13% à voz, 13% à paralisia facial e 6% à linguagem.

Com relação à triagem fonoaudiológica, foram observadas alterações no Sistema Motor Oral (34%), fala (16%), voz (13%), audição (11%), deglutição (10%) e linguagem (8%). As pesquisadoras concluíram que as queixas e alterações fonoaudiológicas encontradas nos pacientes pesquisados demandam atenção dos profissionais para atuarem junto a esses pacientes na reabilitação.

Gonçalves et al. (2006) encontrou alterações fonoaudiológicas em pacientes com craniofaringioma. As principais alterações foram relativas ao sistema motor oral e fala, corroborando com os dados encontrados por Fornari e Simões (2004).

Em relação à área de fisioterapia, Bueno et al. (2001) realizou um estudo de caso de um paciente com tumor localizado na sela turca (o condroma), no qual observou alterações neurológicas de parestesia de membros inferiores.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste trabalho foi de caráter descritivo, com características de levantamento, realizada no Centro de Reabilitação Física "Sinhá Castelo", na cidade de Caxias, estado do Maranhão, no período de 15/07/09 a 22/08/09.

O paciente estudado foi A.B.S.S., sexo masculino, 14 anos, que teve diagnóstico de craniofaringioma aos 10 anos. O paciente foi submetido a cinco processos cirúrgicos pela equipe de neurocirurgiões do hospital São Marcos, em Teresina. A primeira intervenção cirúrgica ocorreu em 2007, sem sequelas. A segunda e a terceira cirurgias acontecerem em 2008, sem complicações. O quarto procedimento cirúrgico ocorreu em 2009, evento em que o paciente apresentou alterações cardíacas, convulsões, ausência de memória, perda de 90% da visão no olho direito e de 60% no olho esquerdo, afasia temporária e dificuldade motora. Ainda em 2009, A.B.S.S. fez 36 sessões de radioterapia. Um ano após esse processo, o paciente foi submetido a uma nova cirurgia, devido à agressividade da expansão do tumor. As sequelas adquiridas permaneceram, e o paciente foi então encaminhado para Centro de Reabilitação Física "Sinhá Castelo",

para iniciar o acompanhamento com fisioterapeuta e fonoaudiólogo.

Para a realização desta pesquisa foi assinado, pela mãe do paciente, um termo de consentimento livre e esclarecido, baseado na Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde.

A metodologia aplicada ao estudo de caso foi a coleta de informações dos prontuários, elaborados pelos profissionais dos Setores de Fonoaudiologia e Fisioterapia do Centro de Reabilitação, os quais continham, para ambos os Setores, dados de anamnese e plano terapêutico, e, especialmente para o setor de Fonoaudiologia, dados de avaliação dos aspectos relacionados à fala, linguagem, audição, sistema motor oral e, para o setor de Fisioterapia, dados de exame clínico, exame físico e neurológico.

As avaliações fonoaudiológica e fisioterápica do paciente foram realizadas por etapas, com agendamento prévio das consultas, sendo necessário o período de um mês para a realização da avaliação nos dois setores.

4 RESULTADOS DAS DISCUSSÕES

Nas avaliações fonoaudiológicas e fisioterápicas do paciente em estudo foram observadas as seguintes alterações:

- a) alterações Fonoaudiológicas: hipotonia da musculatura orofacial. Refere-se à flacidez nos músculos das bochechas, lábios e língua, que dificultam a realização de movimentos com tonicidade adequada;
- b) diminuição da velocidade de fala, caracterizada por uma lentidão na emissão dos sons encadeados da fala e diminuição do loudness, que é a intensidade vocal (LOPES FILHO, 2005).

Não foram detectadas alterações nos aspectos relacionados à linguagem e à audição.

Os achados encontrados no paciente em estudo corroboram com Fornari e Simões (2004), e Gonçalves et al. (2006), que encontraram em seus estudos alterações relacionadas ao sistema motor oral e à fala em pacientes com tumores cerebrais, entre eles o craniofaringioma.

Bueno et al. (2001) observa que o quadro clínico de pacientes com tumores do SNC depende de sua localização e da relação com as estruturas subjacentes. Observa que nestes pacientes pode ocorrer perda auditiva neurosensorial e paralisia facial, que compromete o funcionamento dos órgãos fonoarticulatórios, entre outras alterações.

As alterações fisioterápicas motoras encontradas no paciente estudado são próprias das lesões cerebrais, como: paraparesia (esboçando alguns movimentos em membros superiores e inferiores), hipotonia e atrofia muscular global (característica do desuso), diminuição da força muscular em grau III, em membros superiores e inferiores, de acordo com a classificação de Kendall (1992) e ausência de deambulação, visto que o paciente não consegue ficar em posição bípede, o que demonstra o déficit motor global.

Há uma relação direta dos déficits neurológicos com as estruturas anatômicas específicas no cérebro, tais como: alterações cognitivas, sendo a seqüela mais comum, estando presente em 80% dos pacientes com tumor cerebral, caracterizando prejuízo no lobo frontal; com lesão no lobo parietal, têm-se alterações motoras em relação direta dos déficits neurológicos, com as estruturas anatômicas específicas no cérebro, motoras em 78% e sensitivas em 38% dos casos; alterações visuais em 53%, com lesão no lobo occipital, entre outras, uma vez que a associação de sinais e sintomas é muito frequente e que o tumor cerebral originado do próprio tecido evolui com distorção e compressão de estruturas neuronais e não primariamente, com a destruição das mesmas (ANDERSON; DAMASIO; TRANEL, 1990, MILKAND *et al.*, 2001).

Um estudo feito com 32 pacientes no pós-operatório de tumor cerebral na Unidade de Neurocirurgia do Hospital São Paulo-Brasil mostrou que a força muscular era normal em 19 (59,3%) pacientes, 11 (34,4%) estavam paréticos, e dois (6,2%) estavam plégicos. Vinte e oito (87,5%) apresentavam sensibilidade normal e quatro (12,5%) referiram hipostesia. (SOUSA *et al.*, 2007).

Na literatura há uma escassez de estudos específicos de fisioterapia em relação a pacientes que apresentam craniofaringioma. Os casos relatados na literatura descrevem apenas alterações clínicas relacionadas aos aspectos neurológicos, visuais, endócrinos e de sensibilidade (RONDINELLI *et al.*, 2003).

As alterações clínicas endócrinas afetam a glândula hipófise, provocando alterações hormonais das glândulas adrenais e tireóides, que são diretamente governadas pela hipófise (FREIRE, 2009), o que faz do paciente um dependente constante do controle hormonal por medicamento.

As alterações neurológicas vêm acompanhadas de hipertensão intracraniana, provocada pela

compressão das vias de drenagem do líquido cefalorraquidiano. Logo, tal hipertensão ocasiona cefaléia, vômitos, papiledema e redução de consciência. Têm-se ainda o déficit cognitivo, caracterizado pela apatia, distúrbios da memória e alterações de comportamento. Há também a presença de crise convulsiva, que ocorre em 5% a 15% dos casos, bem como a hidrocefalia, que está presente em 25% dos pacientes. Nesses casos, há necessidade de drenagem do líquido (CAVALHEIRO, 2009), considerando que estes fatos ocorrem no paciente em estudo.

Alterações visuais ocorrem devido ao crescimento supresselar que leva ao acometimento das vias ópticas, levando à perda da visão em 55% dos casos (COLLANGE, 2008). No caso do paciente em estudo, a perda da acuidade visual chega a 90%. O autor também encontrou alterações da sensibilidade, que são frequentes, tanto ao frio quanto ao calor. Ainda no referido paciente, a sensibilidade ao frio encontra-se com maior prejuízo.

Collange (2008) menciona ainda que o acompanhamento por equipe de neurologista, oftalmologista, endocrinologista, psicólogo, assistente social e enfermeiro será contínuo. Porém, não houve referência neste estudo às áreas de fisioterapia e fonoaudiologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação fonoaudiológica e fisioterapêutica de pacientes que apresentam tumores do Sistema Nervoso Central mostra-se necessária para a detecção precoce de sequelas ocasionadas pela retirada destes tumores, possibilitando um planejamento terapêutico adequado, que venha a atender às necessidades do paciente, melhorando a sua qualidade de vida.

Neste estudo de caso, as alterações fonoaudiológicas encontradas no paciente foram hipotonia da musculatura orofacial e diminuição da velocidade de fala e do loudness. As alterações fisioterápicas foram paraparesia, hipotonia e atrofia muscular global, diminuição da força muscular em grau III em membros superiores e inferiores e ausência de deambulação.

As alterações fonoaudiológicas e fisioterápicas devem ser investigadas em pacientes com craniofaringioma, bem como em outros tumores do SNC, para que os profissionais reabilitadores possam conhecer as complicações ocasionadas por estes. É importante pesquisar, ainda, se as sequelas pós-cirúrgicas destes pacientes dependem da localização e extensão do tumor, bem como os tipos de procedimen-

tos cirúrgicos aos quais são submetidos e os tratamentos coadjuvantes.

Este estudo evidenciou, ainda, a necessidade da inserção de fisioterapeutas e fonoaudiólogos na equipe multidisciplinar que trata de pacientes com craniofaringioma, uma vez que foram detectadas alterações pós-cirúrgicas nestas duas áreas, que comprometem a qualidade de vida dos pacientes e que podem ser tratadas por estes profissionais.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON S.W; DAMASIO H; TRANEL D. Neuropsychological impairments associated with lesions caused by tumor or stroke. *Archives of Neurology*, n. 47, p. 397-405, 1990.
- BUENO, T.D.L.S. et al. Condroma de sela turca associado à hipopituitarismo – relato de um caso. *Radiologia Brasileira*, São Paulo, v. 34. n. 1, 2001.
- ESPÍNDOLA, A.A. et al. Brain tumors in the first three years of life: a review of twenty cases *Arq Neuropsiquiatr*, v. 65, n. 4-A, p. 960-964, 2007
- CAVALHEIRO, S. *Jornal Saúde da Assessoria de Comunicação da Unifesp*. CIBER SAÚDE/ RBM. 2009. Disponível em: <<http://cibersaude.com.br/revista.asp>>. Acesso em: 3 maio 2010.
- COLLANGE, Nelci Zanon. *Atualização terapêutica*. São Paulo: Ed. Sociedade de Neurologia do Estado de São Paulo, 2008.
- FORNARI, A.; SIMÕES, M.B. Queixas e alterações fonoaudiológicas em crianças portadoras de tumor do sistema nervoso central. In: *CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIFESP*, 12., 2004. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/prograd/pibic2004/pdfs/anaiscompleto-pibic2004.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2010.
- FREIRE, Daniel Soares. *Tumores e nódulos hipofisários*. 2009. Disponível em: <www.medicinanet.com.br/.../tumores>. Acesso em: 3 maio 2010.
- GARNETT, M.R. et al. Craniopharyngioma. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, n. 2, p. 18-24, 2007.
- GONCALVES, M. I. R. et al. Alterações fonoaudiológicas em pacientes oncológicos pediátricos portadores de craniofaringioma. In: *CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA*, 14., 2006, Salvador.
- MATUSHITA H. *Tratamento cirúrgico de craniofaringiomas em crianças e adolescentes*. *Avaliação de fatores de risco operatório*. Tese - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.
- MERCHANT, T.E. et al. Craniopharyngioma: the St. Jude children's research hospital experience 1984-2001. *Int J Radiation Oncol Biol Phys*, v. 53, p. 533-542, 2002.
- MILKAND J. A. et al. Incidence of neurologic deficits and rehabilitation of patients with brain tumors. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 80, n. 5, p. 346-349, 2001.
- KENDALL, F. P. *Músculos, provas e funções*. 4. ed. São Paulo: Manole, 1992.
- KEIL, M.F.; STRATAKIS, C. A. Pituitary tumors in childhood an update in their diagnosis, treatment and molecular genetics. *Expert Rev Neurother*, v. 8, n. 4, p. 563-574, Apr. 2008.
- KRIVOY, Abraham. Principales tumores encefálicos con manifestaciones endocrinas en niños y adolescentes. *Gac Méd Caracas*, v. 110, n. 3, p. 350-354, jul. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 3 maio 2010.
- LOPES FILHO, O. *Tratado de fonoaudiologia*. 2. ed. Ribeirão Preto, SP: Tecmed, 2005.
- OSBORN, A.G. *Diagnóstico neuroradiológico*. Rio de Janeiro: Revinter Ltda., 1999.
- RIBEIRO, P.R.J. *Craniofaringiomas: complicações cirúrgicas*. Tese - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.
- RONDINELLI, P.I.P. et al. Pós-operatório em crianças com neoplasias do sistema nervoso central: experiência em Unidade de Terapia Infantil Especializada. *RSBS*, n. 22, p. 19, 2003.
- RODERICK, E.; KARAVITAKI, N.; WAS, J. A. H. Craniopharyngiomas. historical aspects of their management. *Hormones*, v. 7, n. 3, p. 271-274, 2008.
- SHENKA; ZANARDI. Craniopharyngiomas: aspectos clínico-radiológicos. *Radiol Bras.*, v. 33, p. 253-261, 2000.
- SOUSA, R.G. et al. Alterações neurológicas e grau de dependência de enfermagem em pacientes com tumores intracranianos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 28, n. 2, p. 180-186, 2007.
- VILAR, L. Diagnósticos das massas selares. In: _____. *Endocrinologia clínica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap.1.
- YASARGIL, M.G. et al. Total removal of craniopharyngioma: Approaches and long-term results in 144 patients. *J. Neurosurg*, N. 73, P. 3-11, 1990.