

Videoesndoscopia da Deglutição



Susana Mestre, Terapeuta da Fala

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Hospital de Faro, S.M.F.R

Mestre em Neurociências Cognitivas e Neuropsicologia, Universidade do Algarve.

Pós-graduada em Disfagias Orofaringeas, Instituto EPAP

Pós-graduada em Intervenção Terapêutica Motora Oral e Facial, Instituto EPAP

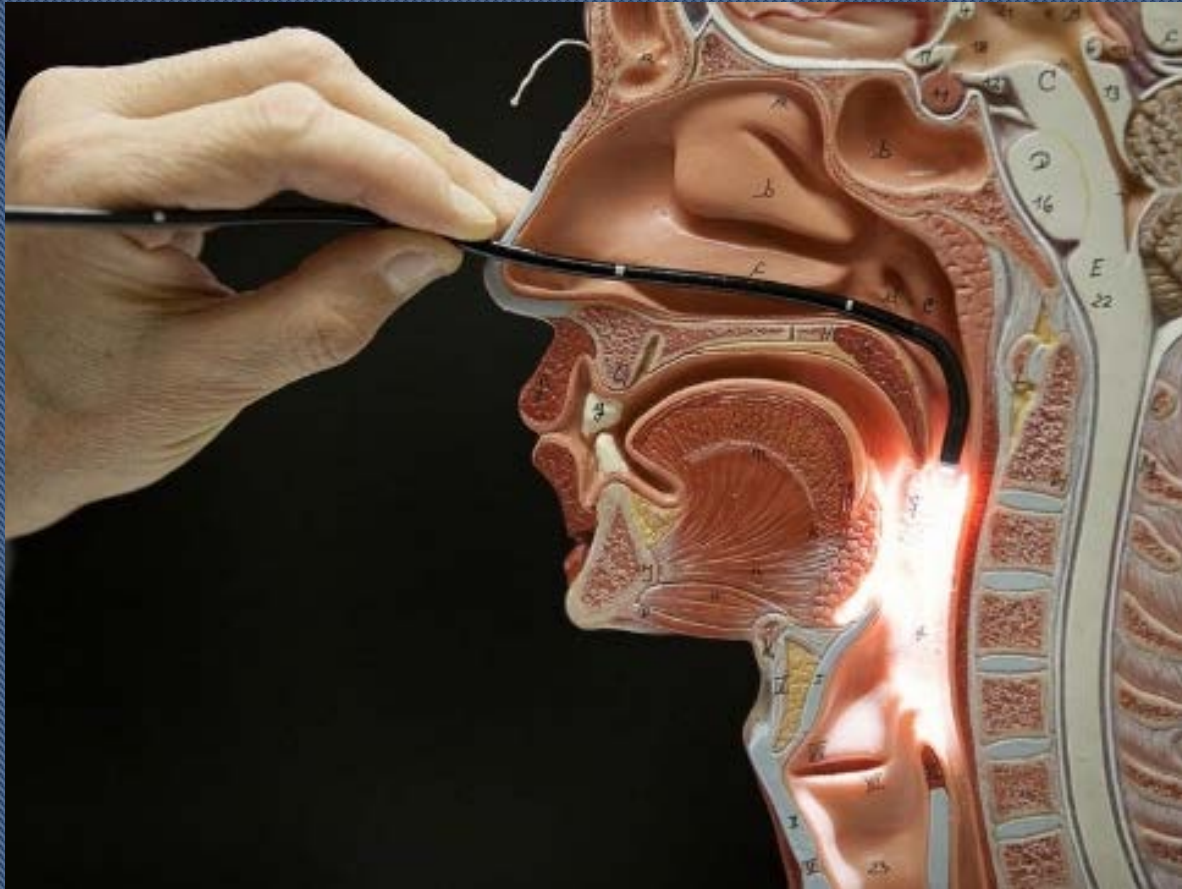
Pós graduada em Ventilação Mecânica – nível 1

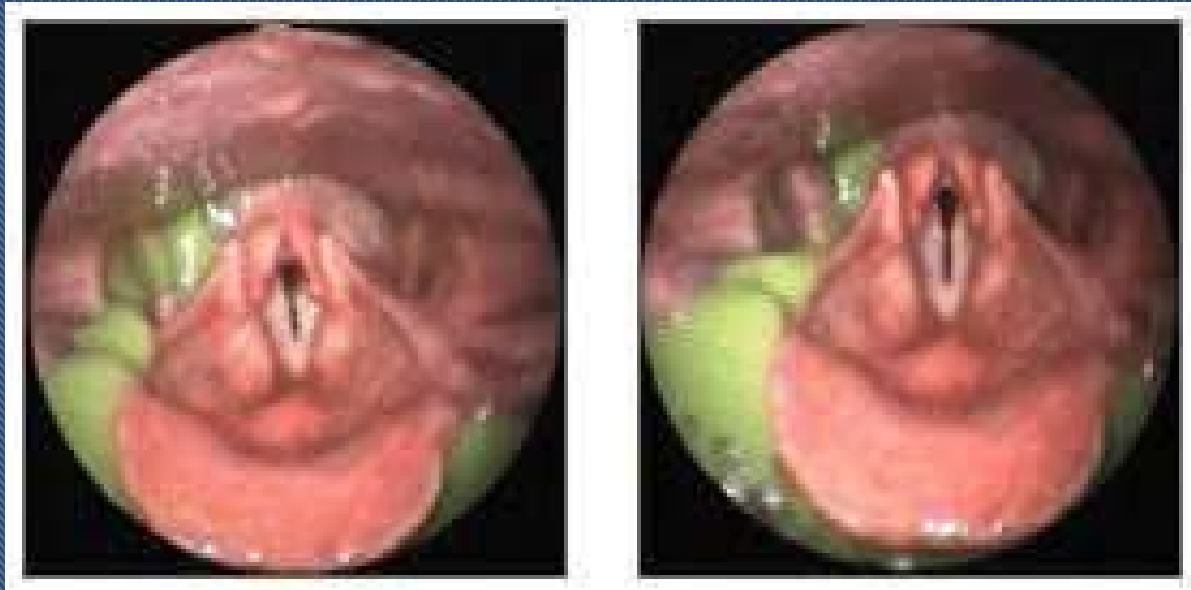
Docente no Instituto EPAP



ATC

FN





História

1988 Susan Langmore: “Fiberoptic endoscopic examination of swallowing safety: a new procedure”
Dysphagia;

2001 Susan Langmore: “Endoscopic Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders”, Thieme

2008 Guidelines “Neurogenic Dysphagia” da German Neurologic Society refere-se a VFSS e FEES como os métodos mais importantes na investigar de patologia da deglutição

História

2012 Guidelines “Management of stroke-related dysphagia”, German Neurologic Society and German Stroke Society;

2015/2016 – Avaliação instrumental da Deglutição mais utilizada

Deglutição

A deglutição é um processo complexo que envolve a relação entre dois fenómenos distintos:

Deglutição

A deglutição é um processo complexo que envolve a relação entre dois fenómenos distintos:

1. Proteção da via aérea
2. Transporte do bolo alimentar

Deglutição

Envolvimento de 14 componentes fisiológicos:

1. Encerramento labial
2. Posição de ápice e dorso da língua para controlo;
3. Preparação / mastigação do alimento
4. Movimento da língua para o transporte do alimento (propulsão lingual)
5. Início da Fase Faríngea

Deglutição

6. Elevação e Retração do palato mole
7. Elevação laríngea
8. Movimento anterior do osso hióide
9. Proteção laríngea
10. Peristaltismo faríngeo
11. Contração faríngea
12. Relaxamento do músculo cricofaríngeo
13. Retração da base da língua
14. Peristaltismo esofágico



Orientações Gerais para FEES (ESSD, 2013):

Os doentes que a avaliação clínica revela DO ou fraca protecção da via aérea inferior devem realizar uma avaliação instrumental, VFS ou FEES.

VFS e FEES devem ser realizados de forma padronizada

Deve avaliar manobras, posturas, diferentes viscosidades e texturas. Os melhores materiais de teste são aqueles semelhantes aos alimentos e líquidos que o paciente normalmente come e bebe.

Material

Fees system



Fees system

- 1 Medical Panel PC with rpScene 10.0
- 2 Medical Keyboard incl. mouse
- 3 LED Lightsource
- 4 Trolley
- 5 RS1 CCD Video Rhino Laryngoscope

The rpScene 10.0 Medical database is a professional video and audio documentaion system to finalize reports with the ability to analyze and edit the stored videos and images. Together with the phonetogram and Picture in Picture you could share theresults with the consulting function.
Ready to upgrade for stroboscopy!



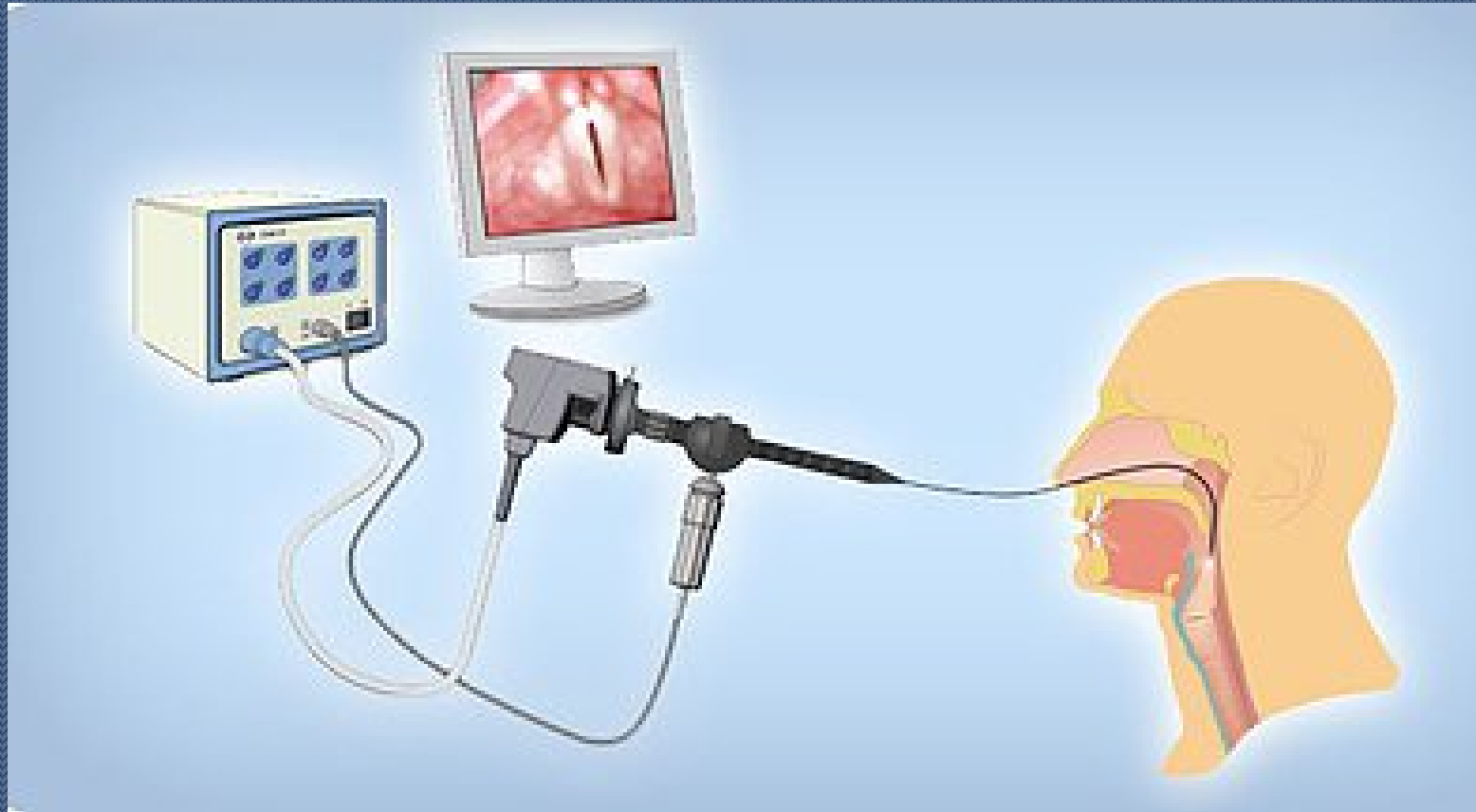
Videoesndoscopia da Deglutição (VED)

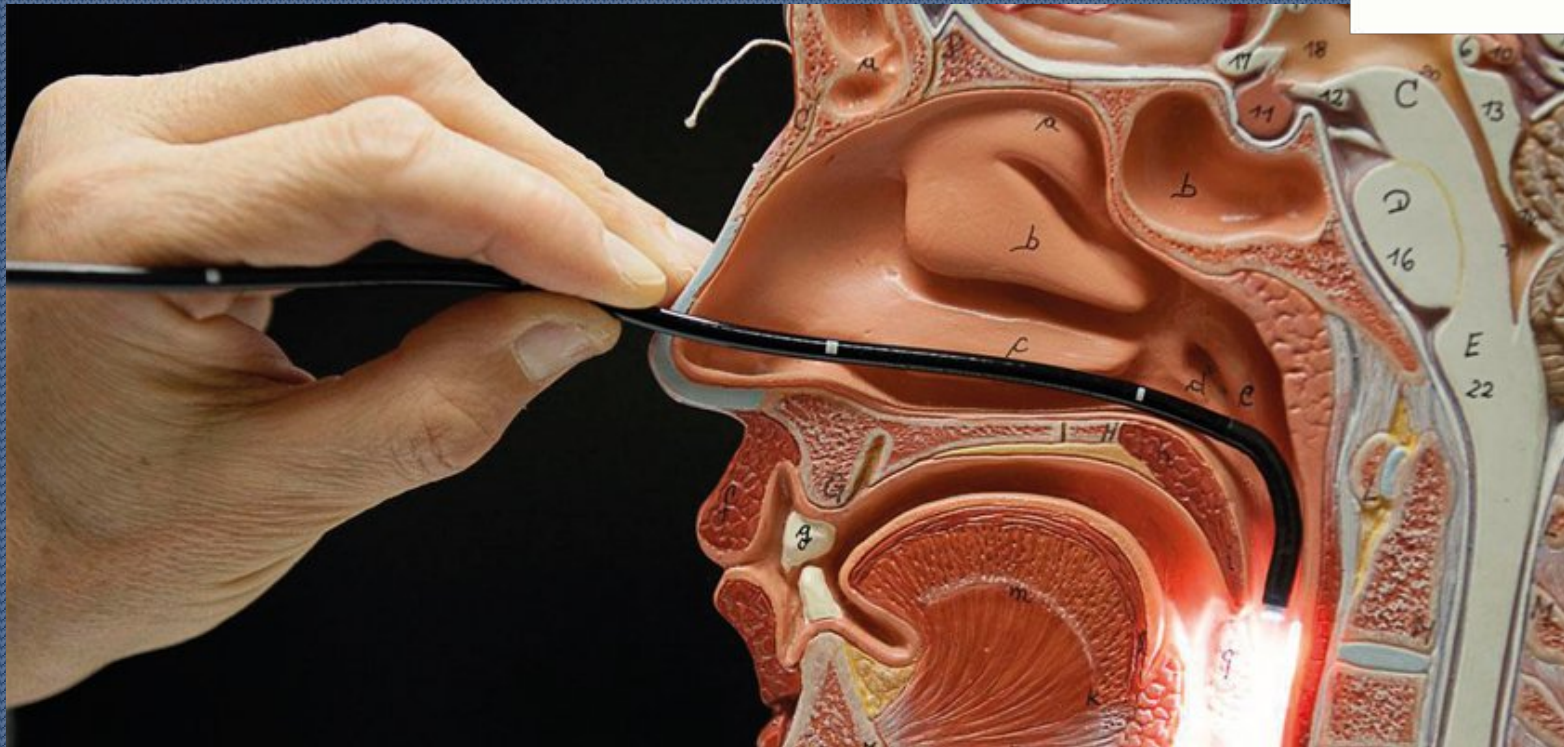
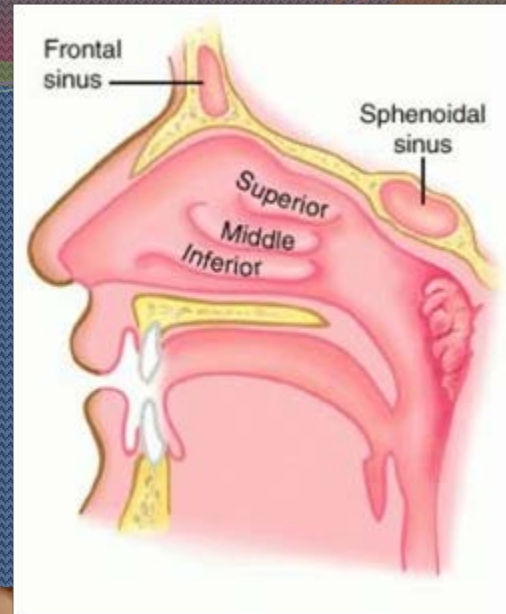
ou

Fiberoptic Endoscopic Evaluation of
Swallowing (FEES)

Objetivos:

- Avaliar a anatomia e fisiologia da fase oro-faríngea da deglutição
- Avaliar as componentes sensitiva e motora
- Essencial gravação do exame – Revisão e comparação
- Estabelecer o diagnóstico funcional da Deglutição
- Definir estratégias e técnicas de reabilitação
- Definir consistências mais adequadas para a alimentação





- Passagem do endoscópio flexível pela fossa nasal para orofaringe;
- Vasoconstritor/ Anestesia;
- Fossa nasal mais ampla;
- Junto pavimento ou bordo inferior corneto médio

Dificuldades

- Desvio septo nasal
- Perfuração septal
- Rinite
- Rinosinusite
- Polipose

O que observar?





Alimentos e Consistências para prova da Deglutição



Sensibilidade e Especificidade

Alguns estudos demonstram que é tão eficaz quanto a VF para detectar a penetração, aspiração e estases

Sensibilidade e especificidade maior para a penetração (100% a 75%) do que para a aspiração (88% a 92%)

Langmore, S (1991)

Complicações

- Técnica segura quando realizada por clínicos experientes;
- Seguindo um protocolo correcto, baixo risco de complicações;
- Manter voz calma e orientar o doente;
- 97% exames são feitos até ao final;
- Maior dificuldade em doentes com hiperreflexia.

Possíveis Complicações

- Epistáxis
- Alteração da frequência cardíaca (FR)
- Compromisso da via aérea (ex: laringoespasma)
- Desconforto
- Crise vagal

FOIS - Function Oral Intake Scale

- **Nível 1:** Nada por via oral;
- **Nível 2:** Dependente de via alternativa e mínima via oral de algum alimento ou líquido;
- **Nível 3:** Dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido;
- **Nível 4:** Via oral total de uma única consistência;
- **Nível 5:** Via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparação especial ou compensações;
- **Nível 6:** Via oral total com múltiplas consistências, porém sem necessidade de preparação especial ou compensações, porém com restrições alimentares;
- **Nível 7:** Via ora total sem restrições.

Penetration – Aspiration Scale, Rosenbeck

Table 2. Final version of the 8-Point Penetration-Aspiration Scale

1. Material does not enter the airway
 2. Material enters the airway, remains above the vocal folds, and is ejected from the airway
 3. Material enters the airway, remains above the vocal folds, and is not ejected from the airway
 4. Material enters the airway, contacts the vocal folds, and is ejected from the airway
 5. Material enters the airway, contacts the vocal folds, and is not ejected from the airway
 6. Material enters the airway, passes below the vocal folds and is ejected into the larynx or out of the airway
 7. Material enters the airway, passes below the vocal folds, and is not ejected from the trachea despite effort
 8. Material enters the airway, passes below the vocal folds, and no effort is made to eject
-

The Yale Pharyngeal Residue Severity Rating Scale: An Anatomically Defined and Image-Based Tool

Paul D. Neubauer¹ · Alfred W. Rademaker² · Steven B. Leder¹

Table 6 Definitions for severity of vallecula residue

I	None	0 %	No residue
II	Trace	1–5 %	Trace coating of the mucosa
III	Mild	5–25 %	Epiglottic ligament visible
IV	Moderate	25–50 %	Epiglottic ligament covered
V	Severe	>50 %	Filled to epiglottic rim

Table 7 Definitions for severity of pyriform sinus residue

I	None	0 %	No residue
II	Trace	1–5 %	Trace coating of mucosa
III	Mild	5–25 %	Up wall to quarter full
IV	Moderate	25–50 %	Up wall to half full
V	Severe	>50 %	Filled to aryepiglottic fold

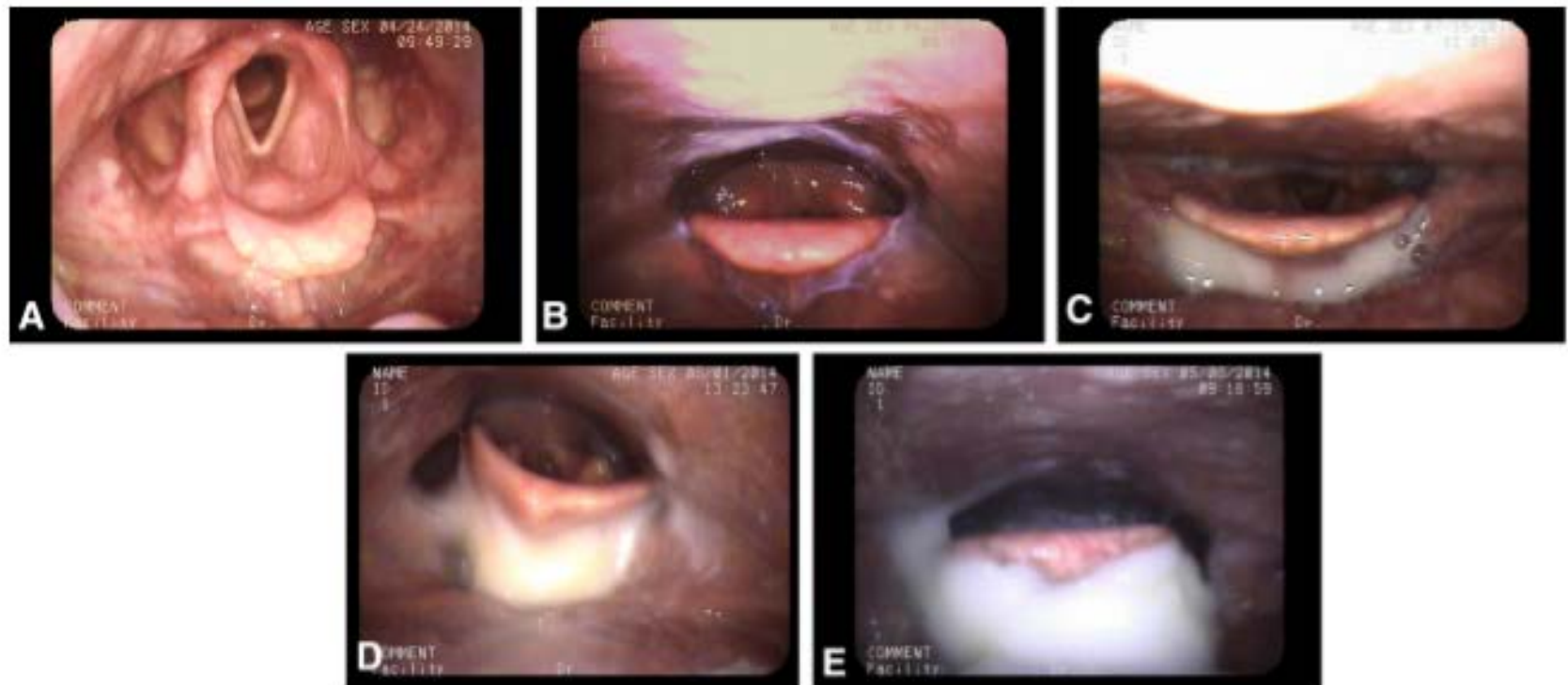


Fig. 1 The vallecule images with the greatest inter-rater agreement for each residue level: **a** none; **b** trace; **c** mild; **d** moderate; and **e** severe

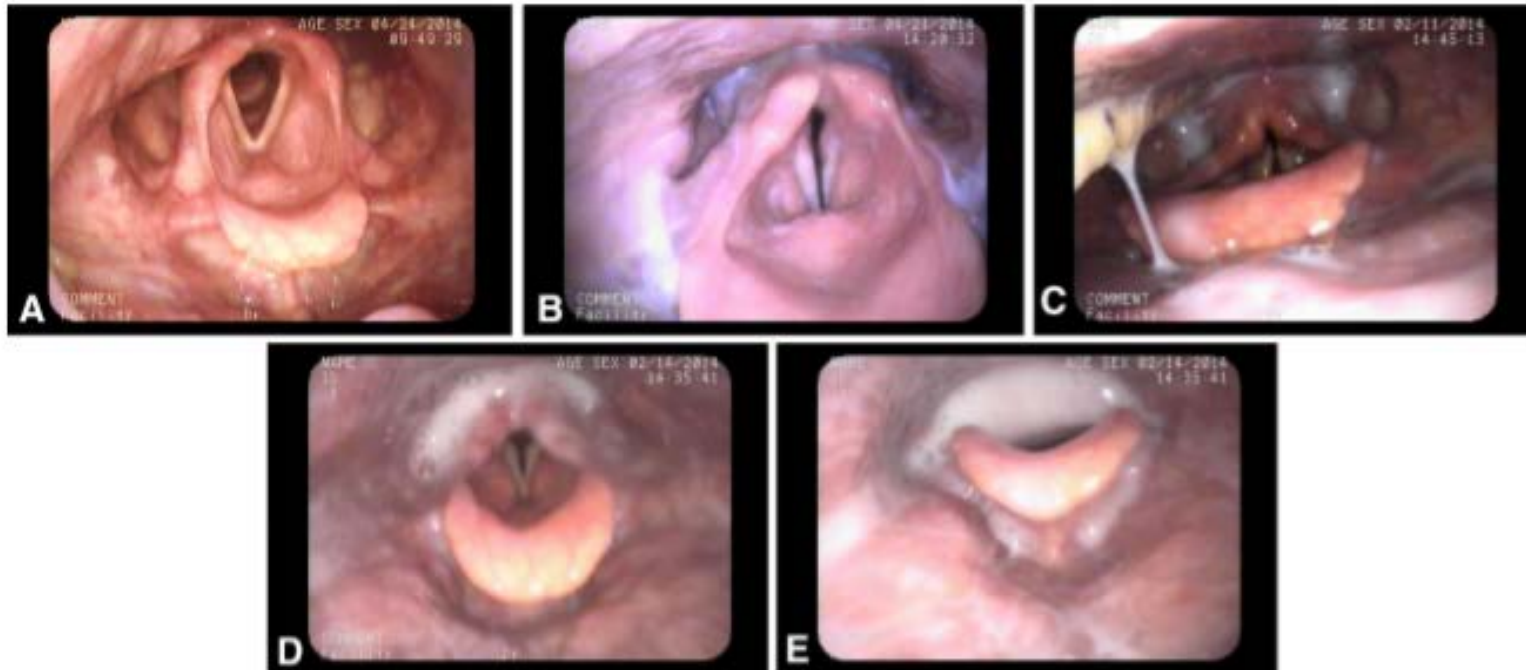


Fig. 2 The pyriform sinus images with the greatest inter-rater agreement for each residue level: **a** none; **b** trace; **c** mild; **d** moderate; and **e** severe

OBRIGADA!

