

OS SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO DO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E SEU DEVIDO MANEJO : UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR

Ana Paula Fontoura de Souza Amui

Guilheme Leite Pereira

Isabella Da Silva Ferreira

Rayssa Olmos Yashima

Discentes do Curso de Medicina - UNILAGO

Soraia EL Hassan

Docente do Curso de Medicina- UNILAGO

RESUMO

O refluxo laringofaríngeo (LPR) é causado pelo retorno do conteúdo gástrico para a cavidade laringofaríngea, gerando irritação e sintomas difíceis de diagnosticar. Este estudo visa identificar critérios diagnósticos eficazes para ajudar otorrinolaringologistas a realizar diagnósticos precoces e tratamentos eficazes. A pesquisa baseia-se em uma revisão sistemática de literatura relevante, analisando sinais e sintomas da doença.

PALAVRAS - CHAVE

Refluxo laringofaríngeo, diagnóstico, tratamento.

ABSTRACT

Laryngopharyngeal reflux (LPR) is caused by the return of gastric content to the laryngopharyngeal cavity, generating irritation and symptoms that are difficult to diagnose. This study aims to identify effective diagnostic criteria to help otorhinolaryngologists perform early diagnoses and effective treatments. The research is based on a systematic review of relevant literature, analyzing signs and symptoms of the disease. Identify additional risk factors and improve diagnostic and treatment strategies.

Keywords: laryngopharyngeal reflux, diagnostic, treatments.

1. INTRODUÇÃO

O refluxo laringofaríngeo é o termo utilizado para denominar a doença causada pelo retorno do conteúdo gástrico para a cavidade laringofaríngea, quando esse conteúdo entra em contato com a cavidade gera um processo de irritação na mucosa do trato gastro digestivo superior que quando comparada com a mucosa esofágica ela possui menor resistência ao efeito ácido gástrico essa irritação reflete em sintomas que são difíceis de serem identificados pois são facilmente confundidos com os de outras etiologias, desse modo gerando dificuldade de identificação da doença pelos otorrinolaringologista que demoraram a traçar um tratamento adequado.

Dentre os sintomas mais comuns da doença inclui disfonia, tosse, garganta seca, sensação de globo cervical, excesso de secreções viscosas e na maioria dos casos não há queixa de azia e regurgitação, porém a ausência dos sintomas mais comuns da doença não serve de critério de exclusão. A dificuldade do tratamento consiste na demora do diagnóstico que, no entanto, pode se basear nos sinais endoscópicos, pHmetria esofágica ou orofaríngea e anamnese sugestiva. Estudos apontam que a mais eficaz linha de tratamento para o refluxo LPR consiste nos inibidores da bomba de prótons e terapia empírica com medicamento placebo.

O objetivo do estudo é buscar os melhores critérios diagnósticos através do conhecimento dos sintomas para que auxilie os otorrinolaringologistas a realizar um diagnóstico precoce, diminuindo o sofrimento dos portadores da doença por meio de um tratamento eficaz.

2. METODOLOGIA

Este estudo original fundamenta-se em uma revisão sistemática abrangente dos sinais e sintomas associados ao diagnóstico do refluxo laringofaríngeo e sua gestão adequada. Conduzido durante o primeiro semestre de 2024, o objetivo primordial é identificar os critérios diagnósticos mais eficazes, utilizando o conhecimento aprofundado dos sintomas, com a finalidade de capacitar os otorrinolaringologistas na realização de diagnósticos precoces. Pretende-se, assim, reduzir o sofrimento dos portadores dessa condição por meio de um tratamento eficaz e personalizado. Essa pesquisa visa contribuir significativamente para o avanço do entendimento clínico do refluxo laringofaríngeo e, conseqüentemente, aprimorar as práticas clínicas voltadas para o cuidado e a qualidade de vida dos pacientes afetados.

A seleção dos artigos ocorreu por meio de uma minuciosa busca eletrônica nas bases de dados PubMed, Medline, SCIELO e Web of Science, sem imposições de restrições quanto ao idioma na publicação. A análise do panorama científico nos anos de 2007, 2014, 2016, 2020, 2021 e 2022 proporcionou uma visão abrangente do refluxo laringofaríngeo, abordando desde revisões sistemáticas até investigações mais específicas. Essa abordagem integral enriquece a compreensão da condição, explorando desde os princípios biológicos até abordagens clínicas avançadas, com potencial para otimizar práticas clínicas e a qualidade de vida dos pacientes.

Durante o processo de busca, os artigos inicialmente identificados foram submetidos a uma triagem para excluir duplicatas após a análise dos títulos. Em seguida, os resumos foram avaliados para excluir trabalhos irrelevantes ou de revisão. Os estudos que não atendiam aos critérios de inclusão foram excluídos após a leitura integral. Este processo rigoroso de seleção e exclusão assegura a robustez e a pertinência dos estudos incorporados à revisão sistemática.

3. DIAGNÓSTICO

Os principais métodos diagnósticos do refluxo laringofaríngeo, são, atualmente, além da anamnese, a laringoscopia, a pHmetria e a terapia com Inibidores da Bomba de Prótons. Entretanto, não se pode dizer que são métodos específicos de diagnóstico para esta patologia, visto que os sinais e achados encontrados nestes testes, também podem ser encontrados em outras doenças ou até mesmo em pessoas saudáveis.

Os sinais, que podem ser vistos principalmente na laringoscopia, incluem hiperemia e inchaço da laringe e faringe. A extensão destes sinais, em pacientes portadores de refluxo laringofaríngeo, depende quase que exclusivamente do volume, e de quais estruturas o ácido estomacal consegue “alcançar”, sendo possível desde o esôfago (refluxo gastroesofágico), e até a laringe e faringe, tendo assim o refluxo laringofaríngeo.

A pHmetria, é um procedimento não invasivo e indolor, que visa buscar alterações relacionadas ao pH, e assim poder detectar distúrbios relacionados a acidez. Utilizado atualmente para detecção, devido a seu baixo custo e facilidade de realizar. O pH esofágico deve estar acima de 4, e isso indica que o ácido não está voltando para região esofágica. Níveis abaixo disso, expressam acidez e um possível diagnóstico.

Outro método amplamente aceito e utilizado nos dias atuais para o diagnóstico do refluxo laringofaríngeo (RLF) é a terapia empírica com Inibidores da Bomba de Prótons (IBP). Esses medicamentos, por agirem suprimindo a secreção do ácido gástrico, não apenas aliviam os sintomas relacionados ao refluxo, mas também podem indicar a própria presença da condição. No entanto, apesar de ser eficaz para aliviar os sintomas em muitos pacientes, a terapia empírica com IBP apresenta algumas limitações importantes a serem consideradas.

Por exemplo, a melhora dos sintomas após o uso de IBP não confirma definitivamente o diagnóstico de refluxo laringofaríngeo. Isso ocorre porque os sintomas também podem ser causados por outras condições, como estresse, ansiedade ou até mesmo efeito placebo. Além disso, a resposta ao tratamento com IBP pode variar consideravelmente entre os pacientes. Alguns podem obter uma melhora significativa dos sintomas, enquanto outros podem não apresentar benefícios perceptíveis mesmo após o uso do medicamento.

Foram feitos alguns estudos que buscaram marcadores biomoleculares para identificação do refluxo, como interleucinas, anidrase carbônica, E-caderina e mucina, entretanto estes estudos não foram conclusivos para o refluxo laringofaríngeo.

Podemos concluir que não existe um método diagnóstico definitivo e altamente específico para o refluxo laringofaríngeo. Estudos demonstraram que tanto a pHmetria quanto a laringoscopia falharam quando utilizadas isoladamente como método de diagnóstico exclusivo para o refluxo laringofaríngeo.

Desta forma, embora a terapia empírica com IBP seja comumente empregada na prática clínica devido à sua eficácia no alívio dos sintomas, é crucial enfatizar que ela não deve ser vista como a única abordagem diagnóstica para o refluxo laringofaríngeo. Em vez disso, uma abordagem diversificada, que incorpore diversos métodos diagnósticos, como a laringoscopia, pHmetria, e outros, é essencial para alcançar um diagnóstico preciso e para guiar um manejo terapêutico eficaz do RLF. Além disso, é importante considerar as possíveis interações medicamentosas dos IBP com outros fármacos durante o tratamento.

3.1. TRATAMENTO

A grande maioria dos pacientes, se beneficia com tratamento clínico, que deve abranger medidas comportamentais e farmacológicas, as quais devem ser implementadas simultaneamente. As medidas comportamentais abrangem: moderação na ingestão dos segmentos alimentares com observação a correlação com os sintomas: alimentos gordurosos, cítricos, café, chocolate, bebidas alcoólicas e carbonatadas, hortelã, tomate e derivados.

Estes pacientes devem ter alguns cuidados com medicações de riscos, como anticolinérgicos, teofilina, Antidepressivos tricíclicos, Bloqueadores do canal de cálcio, Agonistas beta adrenérgicos, Alendronato..

Também, é indicado evitar deitar em menos de 02 horas após refeições, e também evitar refeições copiosas. Outras medidas incluem: cessação do tabagismo, redução do peso corporal, elevação da cabeceira da cama.

3.2. Medidas farmacológica

Devem ser considerados, como medicamentos de primeira escolha, os Inibidores da Bomba de Prótons (IBP), em ciclos de 04 a 08 semanas de tratamento para fase aguda. Para pacientes com complicações, pode ser necessárias doses dobradas. Para pacientes com manifestações atípicas, o ideal seria um período prolongado de 06 meses. Recomenda-se o uso dos IBP em jejum, de 30 a 60 min antes da ingestão alimentar.

Os medicamentos de segunda escolha, são os antagonistas do receptor H2 de Histamina, que são eventualmente prescritos em situações específicas, além de medicamentos pró cinéticos em casos associados a alterações na motilidade esofágica e estomacal (como por exemplo empachamento pós prandial).

3.3. TRATAMENTO CIRURGICO

Os consensos nacionais e internacionais, que abordam o tema, sugerem a correção cirúrgica nos seguintes casos: Esofagite recidivante após tratamento bem conduzido, de no mínimo 06 meses; pacientes que apresentem condições de DRGE, inclusive as extras esofágicas; perspectiva de uso de inibidores da bomba de prótons por longos anos; hérnias de grandes volumes, em pacientes com risco de volvo ou perfuração; pacientes de baixa idade.

3.4. TIPOS DE CIRURGIA

Operação Anti-Refluxo: Este procedimento, pode ser realizado por via laparotômica (aberta) ou videolaparoscópica (minimamente invasiva). Seu propósito é criar um mecanismo anti-refluxo que reforce o esfíncter esofágico inferior, reduzindo assim o fluxo de ácido do estômago para o esôfago.

No entanto, o procedimento cirúrgico mais utilizado, é a funduplicatura. Ele pode ser realizado de forma total, conhecida como Nissen (360 graus), ou parcial, conhecida como Lind (270 graus). Durante a funduplicatura, o fundo do estômago é envolvido em torno do esôfago distal, criando uma espécie de "envoltório" que reforça o esfíncter esofágico inferior e ajuda a prevenir o refluxo.

Ambos os procedimentos são frequentemente realizados por via laparoscópica, o que oferece vantagens em termos de tempo de recuperação e menor morbidade pós-operatória em comparação com a cirurgia aberta.

4. CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática teve como objetivo identificar e avaliar os critérios diagnósticos mais eficazes para o refluxo laringofaríngeo (LPR), destacando a importância de uma anamnese detalhada e de exames complementares, como endoscopia e medidas esofágicas e orofaríngeas, para um diagnóstico mais preciso. Em termos de tratamento, os inibidores da bomba de prótons mostraram-se amplamente eficazes, especialmente quando combinados com terapias empíricas, reduzindo o sofrimento dos pacientes e melhorando os resultados clínicos. Foram avaliadas publicações científicas do período de 2007 a 2022, permitindo identificar diversos critérios diagnósticos e abordagens terapêuticas que podem guiar os profissionais de saúde na escolha das melhores estratégias diagnósticas e terapêuticas para o LPR.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SAMPAIO, Rosana Ferreira; MANCINI, Marisa Cotta. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, p. 83-89, 2007.

RICCI, Gabriela et al. Sinais e sintomas de refluxo laringofaríngeo e sua relação com queixas e qualidade vocal. **CoDAS**, v. 32, n. 5, 2020.

Lechien JR, Perazzo PS, Ceccon FP, Eckley CA, Lopes KC, Maunsell R, et al. Management of laryngopharyngeal reflux in Brazil: a national survey. **Braz J Otorhinolaryngol**. v. 88, n. 6, p. 850-857, 2022.

KOWALIK, K.; KRZESKI, A. The role of pepsin in the laryngopharyngeal reflux. *Otolaryngologia Polska* = **The Polish Otolaryngology**, v. 71, n. 6, p. 7–13, 2017.

RUNGGALDIER, D.; HENTE, J.; BROCKMANN-BAUSER, M.; POHL, D.; BOHLENDER, J. E. Aktuelle Möglichkeiten und Herausforderungen bei der Diagnostik des laryngopharyngealen Refluxes [Current possibilities and challenges in the diagnosis of laryngopharyngeal reflux]. **HNO**, v. 69, n. 11, p. 861–867, 2021.

CAMPAGNOLO, A. M.; PRISTON, J.; THOEN, R. H.; MEDEIROS, T.; ASSUNÇÃO, A. R. Laryngopharyngeal reflux: diagnosis, treatment, and latest research. **International Archives of Otorhinolaryngology**, v. 18, n. 2, p. 184–191, 2014.

LIU, C.; WANG, H.; LIU, K. Meta-analysis of the efficacy of proton pump inhibitors for the symptoms of laryngopharyngeal reflux. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research** = Revista Brasileira de Pesquisas Médicas e Biológicas, v. 49, n. 7, e5149, 2016.

LECHIEN, J. R. et al. The development of new clinical instruments in laryngopharyngeal reflux disease: The international project of young otolaryngologists of the International Federation of Oto-rhino-laryngological Societies. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, v. 135, n. 5S, p. S85–S91, 2018

Yadlapati, R., Gyawali, C. P., Pandolfino, J. E., & CGIT GERD Consensus Conference Participants. (2022). AGA Clinical Practice Update on the Personalized Approach to the Evaluation and Management of GERD: Expert Review. *Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, 20(5), 984–994.e1.

Ford C. N. (2005). Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux. **JAMA**, 294(12), 1534–1540. <https://doi.org/10.1001/jama.294.12.1534>