

Refluxo Laringofaríngeo E Globus

O conteúdo ácido presente no estômago pode retornar pelo esôfago passivamente, chegar até a garganta e causar lesões e sintomas.

Refluxo Laringofaríngeo

O conteúdo ácido presente no estômago pode retornar pelo esôfago passivamente, chegar até a garganta e causar lesões e sintomas. Quando isso ocorre é denominado Refluxo Laringofaríngeo (RLF). Os sintomas e o tratamento são diferentes do refluxo que se manifesta no esôfago, cujos principais sintomas são azia e regurgitação.

A melhora do RLF depende de um diagnóstico preciso e tratamento adequado. Pacientes com desconforto na garganta são surpreendidos com diagnóstico de refluxo gastroesofágico, pois boa parte não apresenta azia ou regurgitação.

Refluxo Laringofaríngeo (RLF) X Doença do Refluxo Gastroesofágico (Drge)

O refluxo laringofaríngeo pode causar inflamações ao atingir as cordas vocais provocando manifestações clínicas como:

- Incômodo na garganta;
- Necessidade de limpar a garganta com muita frequência (pigarro);
- Tosse;
- Sensação de algo preso na garganta (globus).

Apesar de possuir a mesma base fisiopatológica, o RLF é considerado diferente da DRGE clássica que possui como principais características:

- Azia e/ou regurgitação;
- Boa resposta ao tratamento medicamentoso;
- Pode evoluir para esofagite erosiva, estreitamentos e esôfago de Barrett.

O paciente com RLF geralmente não apresenta azia e/ou regurgitação, já que a quantidade de líquidos e gases que retorna é muito pequena. O tratamento necessita de doses maiores, tempo mais prolongado e possui uma resposta clínica irregular. Além disso, raramente o paciente desenvolve alguma complicação no esôfago. Essa doença pode se agravar em pessoas que usam a voz com maior frequência, como professores e cantores.

Como é feito diagnóstico de refluxo laringofaríngeo?

Além de analisar cautelosamente os sinais e sintomas do RLF, o médico deve solicitar uma laringoscopia. Por meio desse exame, o especialista pode verificar o estado das cordas vocais, descartar outras doenças e analisar as evidências de RLF. Quanto mais intensa a inflamação, maior a possibilidade de refluxo gastroesofágico estar associado.

Quais outros exames podem contribuir para o diagnóstico de refluxo gastroesofágico?

- Endoscopia Digestiva;
- pHmetria Esofágica Prolongada;
- ImpedanciopHmetria esofágica.

Esses exames podem ser solicitados quando há suspeita de RLF, a fim de se excluir DRGE e evitar tratamentos prolongados e desnecessários. A ImpedanciopHmetria é o exame mais sensível quando há tosse associada, pois faz uma correlação direta do refluxo gastroesofágico ácido e não ácido com a tosse.

Qual tratamento mais adequado?

- O refluxo precisa ser bem controlado com uso de duas doses diárias de inibidor de bomba de prótons (omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol ou esomeprazol). Esta medicação pode ser associada a um antiácido à base de alginato, especialmente ao deitar.
- Atenção à higiene bucal.
- Ingerir muito líquido para evitar a sensação desagradável de boca seca.
- Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas, com cafeína, antialérgicos e balas mentoladas, pois são produtos que contém substâncias que ressecam a garganta e as cordas vocais.

- O tabagismo deve ser eliminado.
- Tomar cuidados com a voz, evitando gritar, sussurrar, falar por longos períodos sem interrupção e pigarrear.

Com relação aos indivíduos que fazem uso de medicamentos, deve haver uma avaliação frequente, já que a dosagem pode ser alterada e até mesmo interrompida, definida pela resposta clínica. Caso o problema persista, a laringoscopia deve ser repetida. Raramente, os pacientes com RLF necessitam de uma intervenção cirúrgica para controle do refluxo gastroesofágico.

FONTE: SITE DA FBG