

Não há evidências suficientes de que o tratamento anti-refluxo seja efetivo para a rouquidão.

Rouquidão é um distúrbio comum. Um estudo recente sugeriu que até 55% dos pacientes com rouquidão tenham refluxo ácido (quando o líquido estomacal ácido reflui para o esôfago), o que afeta a voz e a faringe. O tratamento anti-refluxo preconiza o uso de medicamentos, mudanças nos hábitos de vida e em alguns casos cirurgia. Estes tratamentos são usados muitas vezes em pacientes com rouquidão, nos quais nenhuma outra causa foi encontrada ao exame. Esta revisão não encontrou nenhum ensaio clínico randomizado sobre pacientes com rouquidão tratados com terapia anti-refluxo. Entretanto, foram encontrados alguns estudos que incluíram pacientes com rouquidão além de outros sintomas de refluxo ácido. Estes estudos sugerem uma resposta placebo significativa comparável ao tratamento em questão. Mais estudos de boa qualidade são necessários para avaliar a efetividade do tratamento anti-refluxo em pacientes com rouquidão.

Conclusões dos autores:

São necessários ensaios clínicos randomizados para avaliar a efetividade do tratamento anti-refluxo para rouquidão causado possivelmente por refluxo laringofaríngeo ou gastroesofágico.

[Leia o Resumo na íntegra](#)

Introdução:

Refluxo ácido é um problema comum e estima-se que ocorre em quatro a 10% dos pacientes que procuram um consultório de Otorrinolaringologia. Um estudo recente sobre refluxo ácido e distúrbios da voz sugere que até 55% de pacientes com rouquidão apresentam refluxo laringofaríngeo. O tratamento para refluxo muitas vezes é prescrito de forma empírica em pacientes com rouquidão sem outras causas identificadas ao exame.

Objetivos:

O objetivo desta revisão foi avaliar a efetividade do tratamento anti-refluxo em pacientes com rouquidão na ausência de outras causas identificadas, independente do diagnóstico comprovado de refluxo laringofaríngeo ou gastroesofágico. Foram ensaios clínicos randomizados identificados pela revisão sistemática da literatura. Foram avaliados tanto o tratamento medicamentoso como o cirúrgico.

Estratégia de busca:

Foram analisadas as bases de dados the Cochrane ENT Group Specialised Register, the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (Cochrane Library 3, 2005), MEDLINE (1966 a 2005), EMBASE (1974 a 2005) e resumos de congressos por palavras de busca específicas. A data da última busca foi Setembro 2005.

Crítérios de seleção:

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que recrutaram pacientes com rouquidão na ausência de outras causas identificadas como lesões malignas, paralisia de prega vocal ou nódulos de prega vocal independente do diagnóstico comprovado de refluxo laringofaríngeo ou gastroesofágico.

Coleta dos dados e análises:

Três revisores avaliaram os resultados de busca e identificaram os estudos possíveis de inclusão.

Principais resultados:

302 estudos em potencial foram identificados pela estratégia de busca. Não foram identificados ensaios clínicos que preenchessem os critérios de inclusão. Seis ensaios clínicos randomizados controlados foram identificados nos quais alguns, mas não todos os pacientes, apresentaram rouquidão e receberam tratamento com medicação inibidora de bomba de prótons. Como não foi possível determinar com certeza se todos os pacientes apresentaram rouquidão ao lado de outros sintomas laríngeos, estes estudos foram excluídos. Porém, estes estudos mostraram uma resposta placebo significativa, o que é comparável ao benefício associado ao tratamento com medicamento anti-refluxo em alguns estudos. Como nenhum ensaio clínico preencheu os nossos critérios de inclusão não foi possível chegar a uma conclusão fundamentada a respeito

da efetividade do tratamento anti-refluxo para rouquidão.

Notas de tradução:

Traduzido por: Silke Anna Theresa Weber, Unidade de Medicina Baseada em Evidências da Unesp,
Brasil Contato: portuguese.ebm.unit@gmail.com

Publicada:

21 Janeiro 2009

Autores:

Hopkins C, Yousaf U, Pedersen M

Grupo de Revisão Principal:

[Cochrane ENT \(http://ent.cochrane.org/\)](http://ent.cochrane.org/)