



RELATO DE CASO

DISFONIA INDUZIDA POR CORTICOSTEROIDES INALATÓRIOS: RELATO DE CASO**DYSPHONIA INDUCED BY INHALED CORTICOSTEROIDS: CASE REPORT**

Julia Bonamigo ¹
Guilherme Kasperbauer ²

RESUMO

Disfonia é definida como uma dificuldade na emissão da voz durante o processo de fonação que se manifesta por rouquidão, aspereza, sopro, tensão e astenia vocal. É um sintoma de prevalência alta. Estima-se que 29,9% da população apresente-o em algum momento da vida.

Objetivo e relato de caso: Descrever um caso de rouquidão por uso de fluticasona em um adulto do sexo masculino, de 57 anos de idade, portador de DPOC. O paciente teve diagnóstico de efeito adverso à medicação após diagnóstico diferencial e exclusão de outras possibilidades diagnósticas. **Conclusão:** A avaliação multidisciplinar com a suspeição de efeitos colaterais medicamentosos para o diagnóstico diferencial, além dos testes terapêuticos permitem maior êxito na condução de casos com apresentação clínica atípica.

Descritores: Disfonia; Voz; Rouquidão; Corticosteroide inalatório.

ABSTRACT

Dysphonia is defined as a difficulty in voice emission during the phonation process that is manifested by hoarseness, roughness, breathiness, tension and vocal asthenia. It is a highly prevalent symptom. It is estimated that 29.9% of the population has it at some point in their lives.

Objective and case report: To describe a case of hoarseness caused by fluticasone use in a 57-year-old male with COPD. The patient was diagnosed with adverse drug effects after differential diagnosis and exclusion of other diagnostic possibilities. **Conclusion:** The multidisciplinary evaluation with the suspicion of drug side effects for the differential diagnosis, in addition to the therapeutic tests, allow greater success in the management of cases with atypical clinical presentation.

Keywords: Dysphonia; Voice; Hoarseness; Inhaled corticosteroid.

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina, Brasil. E-mail: jubonamigo@outlook.com

² Universidade do Oeste de Santa Catarina, Brasil. E-mail: guikasperbauer@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

O primeiro instrumento de comunicação humana é a voz (1). É a prática utilizada pelo ser humano para a transmissão de ideias e de informações. É o resultado sonoro da integração das dimensões biológicas, psicoemocionais e socioculturais que estabelecem a linguagem (2).

A laringe é o órgão responsável pelo aparelho fonador, proteção das vias aéreas e respiração. Anatomicamente, é um órgão musculocartilaginoso que apresenta quatro pregas, as cordas vocais verdadeiras e as falsas, chamadas vestibulares. A emissão vocal é realizada primariamente pelas pregas vocais. Durante a fonação, o fluxo respiratório é convertido em energia acústica através da vibração das pregas vocais. Para que as pregas vibrem, é necessário que os músculos laríngeos produzam sua abertura e fechamento de modo sucessivo.

Quando acometimento das pregas vocais ou no mecanismo motor da laringe, o indivíduo pode apresentar uma dificuldade na emissão da voz chamada de disfonia. A alteração da vibração das pregas vocais pode ocorrer pela presença de lesões estruturais, pela hipertonía da musculatura laríngea ou pela deficiência da coaptação glótica, causando efeito de massa.

A rouquidão é o sintoma mais frequente de disfonia. Em média, 29,9% da população apresenta-se rouco em algum momento da vida; sendo que a prevalência é superior em adultos profissionais da voz. (2) Outros sintomas do acometimento laríngeo são disfagia, odinofagia, dispnéia, pigarro e tosse. Pacientes com voz rouca por mais de duas semanas tem indicação para avaliação via laringoscopia indireta (exame endoscópico que permite visualizar a laringe). Quando visualizado por monitor, o exame recebe o nome de videolaringoscopia. Na laringe, os endoscópios podem identificar alterações de movimento das pregas vocais, áreas de estreitamento, alterações do relevo das pregas vocais, ulcerações e edemas da mucosa.

RELATO DE CASO

Paciente, gênero masculino, 57 anos de idade, raça branca, procura avaliação otorrinolaringológica. Relata rouquidão progressiva, irritação na garganta, aumento do pigarro que possuía previamente e sensação de corpo estranho. Ex-tabagista, refere estar em tratamento desde abril/2020 para bronquiolite de grau leve (em uso de Relvar® Ellipta® 200mg 2 vezes por dia 4 jatos) devido à pigarro frequente associado a dispnéia em repouso e aos esforços intensos. Também realiza tratamento para doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) desde maio/ 2019, após diagnóstico através de endoscopia digestiva alta, atualmente em uso de dexlansoprazol 40mg. Esporadicamente, faz uso de antialérgicos para rinite sazonal.

A avaliação vocal demonstrou rouquidão progressiva associada à esforço à emissão da voz e dificuldade em manter a voz por tempo adequado. Ao exame videolaringoscópico observou-se rinorreia posterior acentuada, com excesso de secreção retronasal, paquidermia posterior, hiperemia da mucosa das pregas vocais e edema na margem vibratória da lâmina própria. Estruturalmente, notou-se um



arqueamento das pregas vocais que não permite o fechamento completo dos folhetos durante a fala. Tal condição favorecia a rouquidão.

Recomendou-se como tratamento primário mudanças no estilo de vida (comidas e bebidas) e o aumento da dose de dexlansoprazol de 30mg/dia para 60mg/dia, em jejum, suspeitando de um quadro clínico de piora do refluxo gastroesofágico, além de fonoterapia. Passados quase dois meses do início do tratamento, o paciente foi reexaminado. Clinicamente apresentou discreta melhora. À videolaringoscopia demonstrava melhora do aspecto laríngeo, com redução da hiperemia e do muco, porém com persistência da fenda à fonação e disfonia.

Optou-se então a partir de discussão multidisciplinar com o pneumologista assistente a suspensão do corticosteroide inalatório por 30 dias e posterior reavaliação. Com apenas 01 (um) dia de suspensão do medicamento o paciente já apresentou melhora, e em menos de uma semana se teve resolução completa do sintoma, persistindo assintomático até o momento.

DISCUSSÃO

No caso supracitado tem-se um exemplo da importância dos diagnósticos diferenciais. Os achados da videolaringoscopia e a história pregressa do paciente favoreciam o diagnóstico de manifestação laríngea da DRGE (forma extraesofágica de refluxo). A partir do histórico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) confirmada com endoscopia prévia, no primeiro momento, foi apontada a hipótese do refluxo como causador da disfonia, do pigarro e da sensação de corpo estranho na garganta. Foi optado inicialmente em otimização do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, além de fonoterapia.

Devido à falta de resposta ao tratamento prescrito, optou-se por revisar o caso e seguir uma nova abordagem. A partir de revisão do caso e das possibilidades diagnósticas considerou-se a miopatia das cordas vocais e o seu arqueamento como causas de disfonia (5). Acredita-se que a coaptação das cordas vocais seja prejudicada pelo efeito das partículas da fluticasona (CI) que ao serem inaladas se depositam no músculo vocal, que fica abaixo da mucosa, causando fraqueza local e possível arqueamento. A cada inalação se fornece uma dose de 92mcg de furoato de fluticasona e 22mcg de vilanterol (como trifenatato). De acordo com a bula (4) isso corresponde a uma dose pré-dispensada de 100mcg de furoato de fluticasona e 25mcg de vilanterol (como trifenatato) e, o efeito anti-inflamatório satisfatório se dá pela dose que atinge o pulmão.

Portadores de DPOC, asma e outras doenças respiratórias obstrutivas que usam corticosteroide inalatório como tratamento de manutenção e iniciam com quadro de rouquidão precisam de avaliação laringoscópica. O exame é importante também para descartar enquanto uso de CI quadros de laringite fúngica, tumor laríngeo, miopatias e refluxo laringofaríngeo (RLF).



CONCLUSÃO

A avaliação clínica integral de um paciente, englobando história da doença atual, doenças pré-existentes e medicações de uso contínuo corrobora para um diagnóstico preciso e tratamento definitivo.

Nos casos de disfonia em pacientes usuários de corticosteroides inflamatórios, que não apresentem lesões de superfície, e principalmente com achados de fenda glótica com arqueamento de pregas vocais, o diagnóstico de laringite induzida por corticosteroides deve ser considerado.

REFERÊNCIAS

1. ALEGRE, P.; MAGNUS, A. P. M. **Rotina em Otorrino**. [s.l.: s.n.].
2. **Francisco Rodrigues Lobo in Infopédia** [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2021. [consult. 2021-03-06 14:52:37]
3. CR, P. O. et al. **Artigo Quando devemos usar CI na DPOC?** Resumo Quando devemos usar CI na DPOC? V;26, n.1, p. 15–18, [s.d.].
4. **"Relvar Ellipta 92 microgramas / 22 microgramas pó para inalação, em dispensação – Resumo das Características do Medicamento (RCM)".** (emc). 3 de janeiro de 2019. Retirado em 4 de fevereiro de 2020.
5. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**. 2002; 128 (6): 677-681. doi: 10.1001 / archotol.128.6.677.