

ASSOCIAÇÃO ENTRE ASMA E DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM PACIENTES DE UM PROGRAMA DA ASMA EM APS.

Francisco Arsego de Oliveira

Priscilla Granja Machado

Natália Faviero de Vasconcelos

Marcos Vinícius Razera

Tamie Hatori

Francine Harb Corrêa

Angela Jornada Bem

João Henrique Godinho Kolling

Vera Beatriz Guirland Vieira

Resumo: A asma e a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) são condições médicas comuns e que frequentemente coexistem. Há evidências consideráveis de que o refluxo gastroesofágico é mais comum em pacientes com asma do que na população em geral, no entanto, os resultados de estudos investigando a relação entre asma e DRGE ainda são conflitantes. No Programa de Educação e Assistência em Asma, desenvolvido como ação de extensão junto à Unidade Básica de Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foi constatado um grande número de pacientes que relataram sintomas como pirose, epigastria e refluxo, alguns em tratamento medicamentoso. Como o tratamento da asma exige uma abordagem integral onde todas as possíveis comorbidades devem ser levadas em consideração e manejadas adequadamente, considerou-se necessário estudar de modo mais aprofundado a relação entre a DRGE e a asma entre os participantes do Programa, analisando a acurácia do diagnóstico de asma e se uma condição não estava exacerbando a outra.

Introdução: Estima-se que a prevalência de DRGE em adultos, quando definida por pelo menos um episódio de pirose por semana, esteja entre 10% e 20% nos países ocidentais, sendo inferior a 5% na Ásia. A prevalência de

sintomas de DRGE em crianças atendidas em clínicas pediátricas é inferior a 10%. As manifestações clássicas de DRGE são pirose e regurgitação, entretanto, em alguns pacientes a doença pode se apresentar com sintomas extra-esofágicos, como tosse crônica, laringite, dor retroesternal e asma. A asma é uma condição comum que afeta praticamente todas as faixas etárias, sendo a doença crônica mais frequente da infância e particularmente prevalente em países desenvolvidos. Não há consenso na literatura para elucidar se a DRGE é um fator desencadeante de asma ou se a asma é um fator de risco para desenvolver DRGE. Uma revisão sistemática da literatura sobre a relação entre asma e DRGE em crianças mostrou que a prevalência média de DRGE foi de 22,0% nos casos de asma e 4,8% nos controles. Estas questões levaram à investigação para determinar se o tratamento de refluxo gastroesofágico pode melhorar sintomas de asma ou mesmo o seu controle. Em função dessa possível relação e do número considerável de pacientes do Programa de Educação e Assistência em Asma que relataram no formulário de primeira consulta que possuem sintomas sugestivos de DRGE, foi discutida a necessidade de uma melhor investigação da ocorrência concomitante dessa condição e de asma nos pacientes para análise futura de uma possível tentativa de tratamento dos sintomas da doença do refluxo para os pacientes não respondedores ao tratamento tradicional ou que apresentam piora após as refeições.

Desenvolvimento: Mesmo considerando bem estabelecida a associação entre asma e DRGE, a relação de causa e efeito ainda é objeto de controvérsia. Alterações fisiológicas em pacientes asmáticos, tais como o aumento da pressão intratorácica e a retificação das cúpulas diafragmáticas, poderiam debilitar a barreira antirrefluxo e, conseqüentemente, predispor à DRGE. Entre os medicamentos utilizados para o controle da asma, alguns podem favorecer o refluxo por serem relaxantes da musculatura lisa do esôfago e do estômago, como a teofilina e agonistas beta-adrenérgicos. Com isso, há uma redução na capacidade de *clearance* esofágico e um retardo no esvaziamento gástrico, o que gera um efeito pró-refluxo, principalmente nos pacientes com esfíncter esofágico inferior mecanicamente defeituoso. Em contrapartida, dois mecanismos primários têm sido propostos na patogênese da asma associada à DRGE: microaspiração do conteúdo gástrico refluído e reflexo esôfago-

brônquico desencadeado por estímulo de receptores vagais no terço distal do esôfago. Pelo mecanismo de microaspiração, os sintomas pulmonares podem ser resultado da agressão direta da mucosa respiratória por ácidos e enzimas presentes no conteúdo gástrico refluído, o que acarretaria um broncoespasmo reflexo. Vários estudos sustentam este mecanismo, entre eles um em que foi feita a aplicação intra-esofágica de ácido clorídrico em pacientes com asma, observando-se um aumento reversível na resistência das vias aéreas e na secreção brônquica, em uma proporção significativa de pacientes. Para a realização da quantificação dos pacientes que já frequentaram o Programa e que possam ter DRGE, foram coletados dados de todos os formulários de primeira consulta disponíveis, procurando pelos pacientes que assinalaram terem sintomas típicos, descritos como “azia” e/ou “epigastria” nas fichas, assim como a descrição de DRGE no item “outras doenças”. Estavam disponíveis 158 formulários, dos quais em 40 foram constatados os sintomas procurados, o que mostra uma prevalência de 25% na população estudada. Foi realizada revisão bibliográfica sobre a associação entre as duas doenças analisadas, tendo sido pesquisado nos seguintes sites: Pubmed com as palavras de busca "*asthma and gastroesophageal reflux*" e selecionados os filtros “artigos de revisão, dos últimos cinco anos, com *abstract* disponível, em humanos”; Cochrane e Scielo com a busca “*asthma*” combinada aos termos “*pyrosis, heartburn, gastroesophageal reflux, epigastric pain*”, com o filtro para revisões.

Conclusão: A porcentagem de pacientes do Programa de Educação e Assistência em Asma que apresentam sintomas sugestivos de DRGE (25%) se aproxima da prevalência de pacientes asmáticos com DRGE encontrado em uma das revisões sistemáticas supracitadas (22%), onde a população controle (sem asma) com a doença era de 4%. Essa compatibilidade de dados reforça que possivelmente há relação entre as duas patologias. Dessa forma, uma melhor avaliação dos sintomas gastroesofágicos nos nossos pacientes pode ser feita como tentativa de melhorar o controle da asma e da qualidade de vida dos participantes, uma vez que sintomas digestivos costumam interferir na rotina das pessoas.

