

## Steroid use in laryngeal diseases

### *Uso de corticosteroides nas doenças da laringe*

As indicações dos corticosteroides, por diferentes vias, nas doenças da laringe são medidas comuns em nossa especialidade, porém, em muitas situações clínicas, ainda não há evidências científicas suficientes que comprovem os benefícios desses tratamentos, as doses mais eficazes e as vias de administração mais adequadas. Para algumas doenças laringeas, como nas supraglotites, a indicação dos corticosteroides é incontestável, evitando, em muitos casos, a intubação traqueal, tanto em adultos como em crianças. A literatura disponibiliza algumas revisões sistemáticas que comprovam a eficácia da dexametasona oral e da budesonida ou do propionato de fluticasona inalatórios no tratamento da supraglotite<sup>1,2</sup>. Muitas dessas revisões reúnem vários estudos randomizados e permitem uma avaliação mais fidedigna, a partir de um expressivo tamanho amostral. Para alguns autores, a via inalatória é tão eficaz quanto a via oral ou intramuscular no tratamento das laringites agudas inflamatórias; para outros, a via oral é mais vantajosa. Os autores também concordam que os efeitos colaterais dos corticosteroides inalatórios são menores do que os administrados por outras vias.

Outra indicação clínica precisa dos corticosteroides é na laringotraqueobronquite, que cursa com edema subglótico, muitas vezes extensivo à árvore traqueobrônquica. Os sintomas de tosse, estridor e dispneia podem ser minimizados com o uso de glicocorticosteroides inalatórios (budesonida), sendo considerado tratamento eficaz e seguro.

A indicação dos corticosteroides na prevenção do estridor pós-intubação foi também tema de algumas revisões sistemáticas e, nesta situação clínica, a via endovenosa é a mais utilizada. Esses estudos mostram tendência à redução no número de reintubação em neonatos, redução comprovada em crianças maiores, e falta de evidência dos benefícios dessa medicação em adultos<sup>3,4</sup>.

Outra situação bastante frequente do uso de corticosteroides é na laringite aguda viral, especialmente em profissionais da voz, como cantores e atores, que necessitam de melhora rápida dos sintomas para o retorno às atividades profissionais. Os corticoides utilizados nessas condições são preferencialmente administrados por via intramuscular (betametasona) ou inalatória<sup>5</sup>.

Embora exista maior adesão dos pacientes ao tratamento inalatório, deve-se salientar que o mesmo não é isento de efeitos colaterais. O uso de corticosteroides inalatórios é frequente em asmáticos, sendo que muitos

deles utilizam a medicação ininterruptamente por vários meses. A deposição das partículas do medicamento em forma de pó seco ao longo das mucosas das vias aéreas pode atuar como agente irritativo local, caracterizando uma forma de laringite química, e culminar com inflamação das mucosas respiratórias. Observam-se eritema, edema de mucosa, espessamentos, leucoplasias, granulação e candidíase<sup>6,7</sup>. Os sintomas mais comuns são dor e ardor ao engolir e disфонia. Esses efeitos colaterais podem repercutir negativamente na *performance* vocal dos profissionais da voz e a melhora dos sintomas está relacionada com a descontinuidade do tratamento medicamentoso. Por esse motivo, muitos desses profissionais dão preferência aos corticosteroides injetáveis.

Corticoides por via inalatória ou intralesional têm sido também utilizados na remissão de algumas lesões benignas das pregas vocais, como granulomas, nódulos e pólipos<sup>8</sup>.

### REFERÊNCIAS

1. Russell K, Wiebe N, Saenz A, Ausejo SM, Johnson D, Hartling L, Klassen TP. Glucocorticoids for croup. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(1):CD001955.
2. Riffat F, Jefferson N, Bari N, McGuinness J. Acute supraglottitis in adults. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2011;120(5):296-9.
3. Markovitz BP, Randolph AG. Corticosteroids for the prevention and treatment of post-extubation stridor in neonates, children and adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;(2):CD001000.
4. Khemani RG, Randolph A, Markovitz B. Steroids for post extubation stridor: pediatric evidence is still inconclusive. *Intensive Care Med*. 2010;36(7):1276-7.
5. Kriukov AI, Romanenko SG, Pavlikhin OG, Eliseev OV. Inhalation therapy of laryngeal inflammation. *Vestn Otorinolaringol*. 2008;(3):53-5.
6. Malton A, DeFatta RA, Sataloff RT. Acute candidal pharyngolaryngitis. *Ear Nose Throat J*. 2012;91(7):E31-2.
7. Hillel AT, Lin LM, Samlan R, Starmer H, Leahy K, Flint PW. Inhaled triamcinolone with proton pump inhibitor for treatment of vocal process granulomas: a series of 67 granulomas. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2010;119(5):325-30.
8. Tateya I. Laryngeal steroid injection. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;17(6):424-6.

*Regina Martins,*

*Professora Livre Docente da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP) e Coordenadora do programa de Pós-Graduação em Cirurgia.*