

É um sintoma comum em adultos, com uma prevalência ao longo da vida de cerca de 30%. A maioria dos indivíduos não procura tratamento, contudo, a rouquidão ou disfonia pode ter um impacto significativo na qualidade de vida e limitar a produtividade.

Rouquidão ou Disfonia

Causas e tratamento

DATA 2022-03-25 AUTOR Ana Paula Mendes, *Farmacêutica do CIM*

Rouquidão é um termo vulgarmente utilizado para descrever qualquer alteração na qualidade vocal,^{1,3} mais apropriadamente designada por disfonia.^{4,5} A rouquidão refere-se mais especificamente a uma voz áspera, grossa, rouca ou sufocada.¹

É um sintoma comum em adultos,^{1,3} com uma prevalência ao longo da vida de cerca de 30%.^{2,5} A maioria dos indivíduos não procura tratamento,¹ contudo, a rouquidão/disfonia pode ter um impacto significativo na qualidade de vida^{1,4} e limitar a produtividade.¹ Os afetados podem experimentar isolamento social, depressão, ansiedade, absentismo laboral, perda de rendimentos e alterações no estilo de vida.⁴

A disfonia tem uma prevalência aumentada em pessoas mais velhas, professores, e noutras pessoas com necessidades vocais significativas.^{4,6} O risco é superior nos fumadores e em pessoas que consomem álcool e café.⁷ É frequentemente causada por condições benignas ou autolimitadas, mas também pode ser o sintoma inicial de uma situação mais séria, ou progressiva.⁴

Causas

As cordas vocais são dobras mucosas flexíveis providas de músculo e ligamentos fibrosos, situadas ao nível da laringe.^{2,7} A rouquidão resulta primariamente de alterações das cordas vocais,¹ de causa funcional ou orgânica.² As causas da rouquidão podem ser agrupadas em: inflamatórias, neoplásicas, neuromusculares, associadas a doença sistémica,^{1,6} ou psiquiátricas.¹ A maioria dos casos são autolimitados e relacionados com utilização excessiva da voz⁷ ou infeções do trato respiratório superior, resolvendo-se em 7-10 dias, independentemente do tratamento.⁴

Laringite aguda. É a causa mais comum de rouquidão.^{1,5} Condição inflamatória autolimitada, de duração inferior a três semanas e geralmente associada a infeção do trato respiratório superior ou esforço vocal agudo.^{1,3} A etiologia é viral na maioria dos casos.^{1,2,5} Menos frequentemente, pode ser causada por bactérias ou fungos.¹ O esforço vocal agudo, como ao cantar ou gritar, ou tosse prolongada, podem causar microtrauma das cordas vocais, com edema^{1,2} e hemorragia.² A rinite alérgica é outra causa comum de laringite aguda.¹

Laringite crónica. Inflamação persistente tipicamente associada à exposição crónica a agentes irritantes.^{1,2,7} Estes incluem esforço

vocal continuado,^{1,2} sinusite crónica com gotejamento pós-nasal,^{1,2,7} uso crónico de álcool,^{2,7} tabagismo, refluxo gastroesofágico ou laringofaríngeo, toxinas inaladas,^{1,2,5,7} tosse crónica, asma⁷ e tratamento com corticosteroides inalados. Pode ser precursora do cancro das cordas vocais.⁵ Os fármacos (ver infra) são outra causa comum de laringite crónica.¹

Medicamentos. Os efeitos adversos da medicação podem originar, ou contribuir, para a disfonia.^{1,4,7} Pode manifestar-se algumas horas, ou meses, após a toma. A descontinuação geralmente resolve a situação, com uma demora variável.⁷ São diversos os mecanismos implicados:

- Deposição de medicamentos na mucosa da orofaringe;
- Secura das mucosas e diminuição da lubrificação das cordas vocais;
- Inflamações, edema, hematomas ou necroses;^{1,7}
- Paralisia das cordas vocais.⁷

Corticosteroides inalados. São os mais frequentemente implicados.^{4,7} Depositam-se ao nível da orofaringe,⁷ induzindo localmente: micoses, inflamação,^{1,4,7} edema e miopatia das cordas vocais. A frequência do efeito depende do dispositivo inalador, da forma farmacêutica (líquido ou pó), e da dose. É reversível após descontinuação.⁷

Fármacos com efeitos anticolinérgicos. Tornam as secreções mais espessas e secam a mucosa laringea.^{1,4,7} Os anticolinérgicos inalados induzem secura das mucosas; os medicamentos sistémicos diminuem a secreção salivar.⁷ Exemplos destes fármacos incluem: anti-histamínicos H1,^{1,2,4} atropina, escopolamina, antiparkinsonianos, antiespasmódicos do trato urinário, antidepressores tricíclicos, neurolepticos e memantina, entre outros.⁷

Simpaticomiméticos. A estimulação simpática das glândulas salivares induz a produção de uma saliva viscosa e escassa, que modifica a lubrificação e hidratação das cordas vocais. Entre os implicados incluem-se o metilfenidato⁷ e descongestionantes nasais,^{4,7} como a pseudoefedrina.⁷

Androgénios/Antiestrogénios. A testosterona e outros androgénios como o danazol,^{1,7} qualquer que seja a via de administração, induzem uma voz mais grave, um efeito que é por vezes irreversível. A voz de mulheres tratadas com tamoxifeno pode tornar-se mais grave.⁷

Rouquidão ou Disfonia

AUTOR Ana Paula Mendes, *Farmacêutica do CIM* | DATA 2022-03-25

Medicamentos cardiovasculares. Os diuréticos induzem secura da mucosa das cordas vocais.^{1,4,7} A espironolactona tem ainda propriedades antiandrogênicas, que podem interferir com a voz.⁷ Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina podem originar tosse^{1,4,7} e rouquidão, mais frequente em mulheres. A metildopa e a terazosina podem causar alterações da voz por aumento da viscosidade da saliva. Alguns inibidores dos canais do cálcio, como o diltiazem, o verapamilo, e a amlodipina causam ou agravam sintomas extrapiramidais, podendo traduzir-se em alterações da voz.⁷

Psicotrópicos. Os antipsicóticos causam efeitos extrapiramidais, que originam distonias suscetíveis de se traduzirem em disfonias espasmódicas.^{1,4,7} Estas podem ser também causadas pelo ácido valproico, resolúveis pela diminuição da dose. Medicamentos que causem ou agravem sintomas extrapiramidais podem originar alterações da voz, como antieméticos antagonistas dos recetores 5-HT₃, os inibidores seletivos da recaptção da serotonina, a bupiriona, a trimetazidina e os anticolinesterásicos utilizados na doença de Alzheimer. As benzodiazepinas causam alterações musculares e do fluxo salivar, podendo causar disfonias. Os opioides podem causar secura bucal.⁷

Antineoplásicos. Têm sido reportadas alterações da voz com fármacos inibidores dos fatores de crescimento endotelial vascular – aflibercept, regorafenib, axitinib, sorafenib, pazopanib, bevacizumab e sunitinib. O mecanismo é provavelmente multifatorial. A vincristina, devido aos seus efeitos neurotóxicos, pode causar disfonia por dano nos nervos cranianos.⁷

Outros fármacos. A isotretinoína causa uma atrofia das mucosas, podendo causar modificações da voz, reversíveis após descontinuação.⁷

Os bifosfonatos podem causar inflamação das cordas vocais, devido ao seu efeito ulcerogénico em contacto com as mucosas.^{1,4,7} Pelo mesmo mecanismo, os anti-inflamatórios não esteroides, como o ácido acetilsalicílico, podem causar edema ou hemorragia das cordas vocais.⁷

Outros fármacos que podem estar implicados em alterações da voz incluem os trombolíticos e anticoagulantes antivitaminas K,^{1,4,7} triptanos⁷ e inibidores da fosfodiesterase-5,^{1,4} por formação de hematomas nas cordas vocais.

A injeção de toxina botulínica ao nível da laringe, ou a sua difusão após administração noutros locais, pode causar paralisia das cordas vocais e consequente disfonia.⁷

Lesões benignas. As mais comuns incluem o edema de Reinke (cordite polipoide), quistos, pólipos, nódulos^{1,2,5,6} e papilomatose respiratória recorrente.^{2,5,6} O edema de Reinke consiste numa acumulação mucosa nas cordas vocais.^{1,2} É causado principalmente pelo fumo do tabaco,^{2,5} ou outros fatores irritantes,¹ e afeta maioritariamente mulheres na meia-idade.^{1,2,5} Os pólipos são proliferações de tecido unilaterais^{1,5} causadas por irritação crónica.^{1,2,5} Os homens são mais frequentemente afetados^{1,5} e os fatores que promovem a sua formação incluem o tabagismo,^{1,2,5} o refluxo,^{1,2} e o trauma devido ao uso excessivo da voz,^{1,2,5} entre outros. Os nódulos são tipicamente bilaterais e mais comuns em mulheres^{1,2} e crianças.² Estão frequentemente associados ao uso excessivo da voz.^{1,2,7}

A papilomatose respiratória recorrente consiste no desenvolvimento

de papilomas no trato respiratório. Pode afetar adultos ou crianças, causando rouquidão, mas podendo também originar dispneia,^{2,5} especialmente nestas últimas.⁵

Lesões malignas. As lesões pré-malignas ou malignas das cordas vocais incluem a leucoplaquia laríngea, a displasia^{1,6} e o carcinoma de células escamosas,^{1,2,5,6} que constitui a larga maioria dos cancros laríngeos.^{2,5,6} A presença de rouquidão pode ser o sintoma inicial.^{1,4,5} Os principais fatores de risco incluem o tabagismo, o abuso de álcool,^{1,2,6,7} exposição a substâncias químicas irritantes⁷ e a ocorrência de refluxo.^{1,7}

Disfunção neurológica ou muscular. Danos no nervo vago ou no nervo laríngeo recorrente conduzem a paralisia da corda vocal,^{2,5,6} que pode ser unilateral ou bilateral,^{1,2,5,6} parcial ou completa.⁵ Em muitos casos, é idiopática,^{1,2,5,6} mas na maioria é devida a causas iatrogénicas.^{2,5} Estão especialmente implicadas cirurgias à tiroide, pescoço ou cardiotorácicas,^{1,6} bem como a intubação endotraqueal.^{1-4,6} Também pode estar associada a carcinoma da tiroide,^{1,2,5} pulmonar apical,¹ ou brônquico,⁵ bem como a traumas na zona do pescoço,^{1,2,4} tórax ou laringe.^{2,4}

Doenças neurológicas que podem estar associadas a disfonia incluem a miastenia grave,^{2-4,7} a doença de Parkinson,^{1-4,7} a esclerose lateral amiotrófica e a esclerose múltipla.^{1,2,4}

A disfonia espasmódica, ou distonia laríngea, é uma contração episódica e incontrolada dos músculos laríngeos, criando uma voz vacilante e sufocada.^{1,2,5-7} Existem dois tipos, o adutor, mais comum, e o abductor, no qual ocorrem intervalos sem produção de som.^{2,5,6}

Situações funcionais. A disfonia funcional é a dificuldade na produção vocal sem uma lesão orgânica identificável. Afeta frequentemente pessoas com ocupações que causam stress crónico das cordas vocais;^{1,2} indivíduos que utilizam a voz profissionalmente estão particularmente suscetíveis a rouquidão,^{3,4,7} especialmente os professores^{2,7} e os cantores.^{4,7} Outras ocupações incluem advogados, funcionários de centros de atendimento telefónico, instrutores de exercício, entre outros.⁴

A **presbilaringe**, que consiste em alterações da laringe relacionadas com a idade,^{1,2,4,5} como atrofia da musculatura^{1,5} e das células produtoras de muco,⁵ pode manifestar-se como disfonia,^{1,4,5} denominada presbifonia. Origina uma voz fraca e menos intensa, produzida com esforço aumentado.⁵

Patologias sistémicas. Menos frequentemente, a rouquidão é secundária a doenças sistémicas, tais como doenças autoimunes, como artrite reumatoide^{1-3,5-7} e lúpus,^{1,2,5-7} ou alterações endócrinas, incluindo hipotireoidismo^{1,3,7} e acromegalia.¹ Doenças com envolvimento laríngeo ocasional incluem a tuberculose, granulomatose com poliangeite,⁴⁻⁶ sarcoidose e amiloidose.^{1,2,4-7}

Avaliação da rouquidão

Há que averiguar a duração das queixas, se tiveram um início súbito ou progressivo, se são constantes ou intermitentes, bem como eventuais sintomas associados.^{1,2,6} O início agudo sugere infeção, inflamação, dano ou esforço vocal, enquanto alterações crónicas e progressivas podem indicar doença mais grave.^{1,6} Rouquidão matinal, ou que surge após estar deitado,

Rouquidão ou Disfonia

AUTOR Ana Paula Mendes, Farmacêutica do CIM | DATA 2022-03-25

pode ser devida a laringite por refluxo.⁶ Os indivíduos devem ser questionados acerca do seu padrão de utilização vocal.^{1,2,6} É importante efetuar a revisão da medicação.^{1,2}

Os indivíduos com rouquidão que persista por mais de duas semanas sem sintomas de infeção respiratória aguda devem ser submetidos a um exame otorrinolaringológico, especialmente se existirem fatores de risco para cancro da cabeça e pescoço,^{1,2} principalmente tabagismo,¹⁻³ uso de álcool,^{1,2} ou na presença de sintomas como tosse grave, dispneia,² perda de peso inexplicável, hemoptise, dor unilateral de garganta ou ouvidos, odinofagia, disfagia,^{1,3,5} aumento dos gânglios cervicais,⁵ estridor,^{2,3} febre recente ou suores noturnos.³

Tratamento

As opções terapêuticas para a rouquidão variam consoante a etiologia subjacente. O tratamento geralmente consiste em descanso da voz, terapia da voz, fármacos e/ou cirurgia.^{2,6}

A **laringite aguda** resolve-se sem qualquer tratamento específico que não uma hidratação e humidificação adequadas, o repouso da voz^{2,3} e higiene vocal. A utilização de pastilhas para chupar também pode ser benéfica.³ Os antibióticos são desnecessários,^{1,2,4,5} a menos que exista evidência clara de infeção bacteriana.^{2,4,5} Em caso de laringite fúngica podem ser necessários antifúngicos orais.⁶

Os corticosteroides não devem ser prescritos empiricamente de forma rotineira.^{1,2,4,5} Devem ser reservados para indivíduos com uma necessidade premente de utilizar a voz, como um compromisso profissional, com base na experiência clínica.²

A **laringite crónica** geralmente resolve-se com a evicção dos agentes nocivos.^{2,5} O tratamento com inibidores da bomba de prótons não deve ser utilizado empiricamente;⁶ pode ser experimentado caso exista evidência^{1,3,6} ou historial de refluxo,^{1,3} devendo ainda ser implementadas medidas comportamentais. Caso seja devida à utilização de corticosteroides inalados, há que avaliar a técnica inalatória,³ podendo ser tentada a utilização de uma câmara expansora.¹ Há que assegurar que o utente enxagua a boca e gargareja após cada utilização.^{1,3}

No caso de **lesões benignas**, o tratamento é variável. Patologias que não respondam a intervenções conservadoras devem ser tratadas por cirurgia,⁴ como é o caso dos pólipos^{2,4,5} e quistos; os papilomas requerem remoção cirúrgica.^{4,5} Os nódulos geralmente respondem à correção dos maus hábitos vocais, sendo a cirurgia reservada para casos de resposta inadequada.^{2,4} A cessação tabágica é essencial no caso da cordite polipoide,^{2,5} podendo a

remoção cirúrgica do edema resultar em melhoria da voz.⁵ Nestas situações pode ainda ser necessária a terapia da voz.^{2,5}

O tratamento da **paralisia** das cordas vocais inclui terapia da voz⁵ e cirurgia.^{2,5} Estudos preliminares sugerem que a nimodipina possa melhorar as taxas de recuperação.²

A **disfonia espasmódica** geralmente não responde à terapia da voz.² A injeção de toxina botulínica nos músculos laríngeos afetados pode reduzir a gravidade dos sintomas.^{1,2,4-6}

Medidas não farmacológicas

Descanso da voz. É essencial para o tratamento da rouquidão.¹ É utilizado em casos de uso excessivo da voz,^{3,6} laringite aguda,^{2,6} hemorragia das cordas vocais, ou outras situações em que exista edema laríngeo agudo, de modo a prevenir dano adicional às cordas vocais por fibrose ou cicatrização.² É importante educar os utentes de que sussurrar é também danoso para a voz, devendo ser evitado.^{1,3} A sua duração depende do problema subjacente e da necessidade de utilização da voz.²

Terapia da voz. Envolve o ensinamento de técnicas que minimizam comportamentos prejudiciais e alteram a produção da voz,² podendo otimizar a cura e prevenir a recorrência do dano.⁶ É particularmente importante para os utentes que utilizam a voz profissionalmente,^{1,3} podendo nestes ter um caráter preventivo.¹ Pode ser eficaz no caso de alterações funcionais,^{1,2,5} ou para permitir ao indivíduo a adaptação funcional a uma patologia laríngea que possa ser inalterável.^{2,6} É fortemente recomendada caso exista marcada afetação da qualidade de vida.¹

Higiene vocal. A otimização da saúde vocal deve ser encorajada em todos os indivíduos, mas particularmente nos que se encontram em maior risco de disfonia, como os idosos e alguns grupos profissionais. Os fatores de risco relacionam-se com opções comportamentais, ambientais e relacionadas com o estilo de vida, pelo que as medidas preventivas incluem:⁴

- Hidratação adequada^{1,3,4} através de uma elevada ingestão de fluidos,^{3,4} inalação de vapor³ ou humidificadores;^{1,3}
- Evicção de agentes irritantes,^{1,4} principalmente a cessação tabágica^{3,4} e a exposição passiva ao fumo;⁴
- Evitar o consumo de álcool^{1,3,4} e cafeína,^{3,4} e limitar a ingestão de refeições abundantes ou picantes;¹
- Controlar o volume vocal, evitando falar alto, gritar,^{1,4} ou sussurrar;⁴
- Evitar aclarar a garganta excessivamente;⁴
- Evitar o uso de fármacos com efeitos secantes.⁴

Referências bibliográficas

1. House SA, Fisher EL. Hoarseness in Adults. Am Fam Physician. 2017 Dec 1 [acedido a 23-02-2022]; 96(11): 720-728. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2017/1201/afp20171201p720.pdf>
2. Bruch JM, Kamani DV. Hoarseness in adults. UpToDate®, [acedido a 23-02-2022] topic last updated: Jun 14, 2021. Disponível em: www.uptodate.com
3. Cooper L, Quedest RA. Hoarseness: An approach for the general practitioner. Aust Fam Physician. 2016 Jun [acedido a 23-02-2022]; 45(6): 378-81. Disponível em: <https://www.racgp.org.au/getattachment/9ee95633-5028-4461-87bc-fb896d4fc03f/Hoarseness-An-approach-for-the-general-practitioner.aspx>
4. Stachler RJ, Francis DO, Schwartz SR, Damask CC, Digoy GP, Krouse HJ, McCoy SJ, Ouellette

- DR, Patel RR, Reavis CCW, Smith LJ, Smith M, Strode SW, Woo P, Nnacheta LC. Clinical Practice Guideline: Hoarseness (Dysphonia) (Update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2018 Mar;158(1_suppl):S1-S42. doi: 10.1177/0194599817751030. Erratum in: Otolaryngol Head Neck Surg. 2018 Aug;159(2):403.
5. Reiter R, Hoffmann TK, Pickhard A, Brosch S. Hoarseness-causes and treatments. Dtsch Arztebl Int. 2015 May 8; 112(19): 329-37. doi: 10.3238/arztebl.2015.0329.
6. Born H, Rameau A. Hoarseness. Med Clin North Am. 2021 Sep;105(5):917-938. doi: 10.1016/j.mcna.2021.05.012.
7. Atteintes des cordes vocales causées par les médicaments. Rev Prescrire. 2017; 37(407): 670-75.