

Carta ao Editor

Réplica

RICHARD RICACHENEVSKI GURSKI¹, ANDRÉ RICARDO PEREIRA DA ROSA², ENIO DO VALLE³,
MARCELO ANTONIO DE BORBA⁴, ANDRÉ ALVES VALIATI⁴

Lemos com interesse e atenção a carta enviada pelos professores Lorenzi, Assis Viegas e Flávio Magalhães, a qual contém uma série de importantes considerações a respeito de nosso artigo “Manifestações extra-esofágicas da doença do refluxo gastroesofágico”, recentemente publicado.⁽¹⁾

Afora as gentis considerações quanto à clareza e qualidade de nosso texto, as quais muito nos lisonjeiam, a essência da correspondência está centrada na pouca atenção que teríamos dado à síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS).

A discussão sobre a existência de relação entre SAOS e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é antiga. Samelson,⁽²⁾ em 1989, sugeriu que as pressões negativas intratorácicas geradas durante a SAOS poderiam desencadear episódios de refluxo gastroesofágico. Posteriormente, na década de 1990, diversos artigos publicados demonstraram que tanto a SAOS quanto a DRGE apresentavam melhora com o uso do CPAP nasal, dando suporte à hipótese da presença de uma relação de causa e efeito entre essas duas patologias.

Estudos mais recentes demonstraram que pacientes com SAOS são freqüentemente acometidos pela DRGE, porém, até o momento, não se conseguiu estabelecer relação de causa e efeito entre essas situações clínicas.

Valipour et al,⁽³⁾ em 2002, analisaram 228 pacientes utilizando polissonografia e um questionário específico e validado e não conseguiram estabelecer relação causal entre SAOS e DRGE. De forma semelhante, Morse et al,⁽⁴⁾ em 2004, avaliando 136 pacientes e igualmente utilizando polissonografia e um questionário validado, tampouco obtiveram resultados estatisticamente significativos que estabelecessem essa relação.

Finalmente, em 2005, Kim et al,⁽⁵⁾ em um estudo bem conduzido, no qual foram analisados mais de 1.000 pacientes, não puderam concluir pela existência de relação definida entre a presença ou ausência de DRGE e SAOS. Um dos aspectos importantes deste estudo foi que o aumento da gravidade do índice de apnéia-hipopnéia não aumentou a probabilidade de ocorrência de DRGE.

Os dados disponíveis na literatura parecem apontar para o fato de que a concomitância dessas duas entidades, ambas bastante prevalentes, pode dever-se à presença de riscos compartilhados (por exemplo, obesidade) e dificilmente ser decorrente de uma situação direta de causa e efeito. Evidentemente a concomitância de SAOS e DRGE é um fato de relevância inegável. Neste sentido, agradecemos a atenção especial dada ao problema através da carta dos professores Lorenzi, Viegas e Magalhães, os quais sabidamente têm grande conhecimento e interesse na área, complementando nossa extensa revisão em um tema tão amplo e multidisciplinar como são as manifestações extra-esofágicas da DRGE.

Para concluir, o fato de a DRGE não estar associada à SAOS não significa que as patologias relacionadas ao sono devam ser menosprezadas. Considerando sua elevada prevalência e impacto na qualidade de vida dos pacientes, devemos suspeitar de sua existência na rotina de nossa prática médica, adotando as condutas adequadas para o seu diagnóstico e gravidade. Somente desta forma poderemos indicar o tratamento mais adequado a esses complexos problemas que tanto afetam nossos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Gurski RR, Rosa ARP, Valle E, Borba MA, Valiatti AA. Manifestações extra-esofágicas da doença do refluxo gastroesofágico. *J Bras Pneumol* 2006;32(2):150-6
2. Samelson CF. Gastro-oesophageal reflux and obstructive sleep apnea. *Sleep* 1989;(21):12:475-6.
3. Valipour A, Makker HK, Hardy R, Emegbo S, Toma T, Spiro SG. Symptomatic gastro-oesophageal reflux in subjects with a breathing sleep disorder. *Chest* 2002; 121:(6):1748-53
4. Morse CA, Quan SF, Mays MZ, Green C, Stephen G, Fass R. Is there a relationship between obstructive sleep apnea and gastro-oesophageal reflux disease? *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004;2:(9):761-8.
5. Kim HN, Vorona RD, Winn MP, Doviak M, Johnson DA, Ware JC. Symptoms of gastro-oesophageal reflux disease and the severity of obstructive sleep apnoea syndrome are not related in sleep disorders center patients. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;21:1127-33.

1. Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS; Pós-Doutor pela Universidade do Sul da Califórnia - USC. Professor de Pós-graduação de Cirurgia - UFRGS - Porto Alegre (RS) Brasil.

2. Doutor em Cirurgia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Cirurgião do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS) Brasil.

3. Pneumologista do Hospital Moínhos de Vento - Porto Alegre (RS) Brasil; Fellow do American College of Chest Physicians, Northbrook, Illinois.

4. Acadêmico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre (RS) Brasil.