

## Artigo Técnico

Gastroenterologia – Outubro / 2007

### Gotas de atropina para salivação excessiva: um estudo randomizado controlado.

Vários estudos com fármacos no tratamento da sialorréia têm sido realizados, mas nenhum pode concluir que há um tratamento padrão de ouro. Além disso, são levantados problemas nos pacientes com câncer digestivo superior, principalmente a respeito da via de administração, pois os mecanismos de deglutição estão perturbados nesta população.

**Fármaco em estudo:** sem fármaco

**Autoria:** DE SIMONE, G.G., EISENCHLAS, J.H., JUNIN, M. Atropine drops for drooling: a randomized controlled trial. *Palliative Medicine*, v 20, p. 665-671. 2006.

### Resumo

#### Introdução

Salivação excessiva e sialorréia são termos usados freqüentemente na literatura médica para relacionar o acúmulo de saliva na cavidade oral, que geralmente conduz ao derramamento e, ocasionalmente, ao seu bloqueio. Embora mencionados com baixa freqüência, este problema causa uma significativa aflição aos pacientes e aos profissionais de saúde, por causa do seu impacto negativo na qualidade de vida, afetando a vida social, a higiene, a nutrição, o sono e a fala normal.

Procedimentos cirúrgicos foram relatados como úteis no tratamento da sialorréia em indivíduos neurologicamente comprometidos e a irradiação da glândula salivar também foi considerada eficaz em diversas doenças benignas. Estas estratégias não são apropriadas ao contexto de cuidados paliativos, onde um tratamento mais conservador é desejável; sendo assim, a sialorréia é, geralmente, tratada com fármacos antimuscarínicos.

Vários estudos com estes fármacos têm sido realizados, mas nenhum dos estudos precedentes pode concluir que há um tratamento padrão de ouro. Além disso, são levantados problemas nos pacientes com câncer digestivo superior, principalmente a respeito da via de administração, pois os mecanismos de deglutição estão perturbados nesta população.

O ideal de um fármaco para o tratamento desta condição seria aquele com eficácia elevada, com uma via de administração fácil e simples e com um custo baixo.

#### Métodos

Os pacientes foram recrutados das divisões de clínica e cuidados paliativos de um hospital especializado em doenças do aparelho digestivo em Buenos Aires, Argentina, entre março de 2002 e março de 2003. Todos os pacientes queixavam-se de desconforto devido à presença de saliva aumentada na cavidade oral.

Os pacientes foram excluídos se algum dos seguintes critérios estivesse presente: problemas cognitivos (confusão, perda de memória ou déficit de concentração); tratamento através de quimioterapia ou radioterapia dentro dos últimos três meses; diagnóstico precedente de hipersalivação episódica ou sialorréia paroxismal; história de alguma doença neurológica capaz de produzir sialorréia (acidente vascular-cerebral, Doença de Parkinson, paralisia cerebral, Doença de Alzheimer); lesões deformadoras da cavidade oral; radioterapia precedente de cabeça e/ou garganta e necessidade de fonte de oxigênio.

A divisão aleatória foi realizada para alocar pacientes para receber sulfato de atropina, duas gotas (0,5 mg), a cada 6 horas, pela via sublingual, por 48 horas; ou duas gotas de uma solução placebo (fase 1). Após um período de esmaecimento de 48 horas, os pacientes eram cruzados e recebiam o

tratamento alternado (fase 2). Os pacientes e os investigadores permaneceram cegados sobre as intervenções, durante todo o estudo.

O resultado preliminar foi o impacto da sialorréia, como definido pelos pacientes e avaliado através de uma escala de 0 a 100 (0: nenhum impacto; 100: o pior). Resultados secundários incluíram a interferência com atividades sociais, atividades diárias, e o desconforto global causado pela hipersalivação.

## Resultados

Um total de 24 pacientes foi registrado no estudo. Dois pacientes, alocados para receber a atropina durante a primeira fase, morreram antes de começar a experimento. Um paciente do primeiro grupo a receber atropina foi excluído após a primeira fase, por causa de dano cognitivo durante o primeiro dia do período de esmaecimento, que não desapareceu no começo da segunda fase. Um total de 21 pacientes terminou o estudo. Nenhum paciente foi perdido. A maioria dos pacientes sofria de câncer esofágico (17/22; 77%); o restante tinha câncer gástrico. Quatorze pacientes (64%) não tinham recebido nenhum tratamento antineoplásico previamente. Os resultados da atropinização sobre a sialorréia estão detalhados na tabela a seguir:

**Tabela 1.** Impacto da salivação na linha de base e após cada intervenção (dados originais)

	Basal mean (SD)		Mean at 48 hours (SD)	
	Atropine	Placebo	Atropine	Placebo
Sialorrhoea*	59.6 (28.5)	62.1 (27.6)	34.9 (27.7)	40.7 (30.5)
Choking*	37.4 (31.4)	28.3 (27.4)	23.4 (20.7)	19.4 (23.4)
Interfered with social activities*	40.7 (32.9)	30.7 (30.2)	29.7 (19.4)	14.2 (29.7)
Interfered with daily activities*	41.6 (31.9)	37.7 (34.3)	28.8 (14.2)	25.6 (28.8)
Global impact*	59.1 (28.3)	60.7 (26.2)	28.4 (25.6)	39.7 (28.4)

\* Não houve diferenças significativas entre atropina e placebo em cada período.

## Conclusão

Os autores concluem que, na população do estudo, a administração de atropina (0,5 mg) a cada 6 horas pela via sublingual não produziu benefícios significativos no impacto da salivação, como percebido pelos pacientes, quando comparado ao placebo. Entretanto, uma tendência não-significativa para a melhoria da sialorréia foi observada com a atropina, como resultado preliminar.

## Leitura Sugerida

1. Boyce HW, Bakheet MR. Sialorrhoea: a review of a vexing, often unrecognized sign of oropharyngeal and esophageal disease. *J Clin Gastroenterol* 2005; 39: 89-97.
2. Lucas V, Schofield L. Treatment of drooling. *Eur J Palliat Care* 2000; 7: 5-7.
3. Tahmassebi J, Curzon M. The cause of drooling in children with cerebral palsy hypersalivation or swallowing defect? *Int J Paediatr Dent* 2003; 13: 106-11.
4. Ventafridda V, Ripamonte C, Sbanotto A, De Conno F. Mouth care. In Doyle D et al. eds. *Oxford textbook of palliative medicine*, second edition. Oxford University Press, 1998: 701-702.
5. Zepetella G. Nebulized scopolamine in the management of oral dribbling: three case reports. *J Pain Symptom Manage* 1999; 17: 293-95.

**Artigo Técnico Gastroenterologia** é parte integrante do **SAP®**, produto exclusivo da Racine Consultores Ltda.