

ZUMBIDO

O QUE É UM ZUMBIDO?

Zumbido pode ser definido como a percepção de um som sem que exista uma fonte sonora externa. A grande maioria dos zumbidos é percebida apenas pelo próprio paciente, o que chamamos de zumbido subjetivo.

É uma queixa comum na população, estando presente, segundo a maioria dos estudos, entre 10 a 15% da população adulta, podendo afetar a vida do paciente de modo severo em até 5% dos casos¹. Afeta igualmente homens e mulheres². É mais frequente entre os idosos, mas pode ser encontrado em qualquer idade, incluindo crianças³.

Essa sensação sonora é percebida pelo paciente em um ou nos dois ouvidos, mas pode trazer a sensação de que vem “de dentro da cabeça”. Pode ter um início instantâneo ou, como é mais comum, ir surgindo aos poucos¹. É geralmente percebido pelo paciente na forma de um som contínuo, podendo-se parecer como um “chiaço”, uma “cigarra”, um “apito” ou de diversos outros modos. Menos comumente, o paciente pode referir uma sensação diferente, de forma rítmica, que pode ser referida como a pulsação do coração ou o “bater de asas de um inseto”. Alguns pacientes podem, até mesmo, referir mais de um som ao mesmo tempo.

O QUE CAUSA O ZUMBIDO?

O zumbido é um sintoma, e não uma doença. Ou seja, pode ter várias causas e, como veremos adiante, vários tipos de tratamento a depender da avaliação de cada paciente. Além disso, se não bastasse a causa do zumbido, ainda há diversos fatores que podem agravar um zumbido que já existe.

Alguns tipos de zumbido são de curta duração e podem ser devidos a condições temporárias como, por exemplo, uma rolha de cerume em um ou em ambos os ouvidos ou inflamações no ouvido (otites). No entanto, há casos em que o zumbido se torna de longa duração (mais de 6 meses) e não está necessariamente relacionado a condições temporárias, e nesse caso leva o nome de zumbido crônico ou persistente⁴.

Existem algumas teorias para o surgimento do zumbido crônico do tipo contínuo. A mais aceita atualmente é que seja por uma resposta do nosso cérebro (Sim, o zumbido está dentro do seu cérebro!) a um dano dentro do órgão auditivo periférico – em outras palavras, dentro da nossa orelha. Por isso, a perda auditiva é considerada o maior fator associado ao início de um zumbido. Mesmo assim, o surgimento do zumbido, bem como o quanto vai acabar interferindo na vida do paciente, é algo muito individual, pois vai depender de uma série de fatores relacionados àquela pessoa. O grau de perda auditiva, por incrível que pareça, nem sempre se relaciona à intensidade do zumbido. Há pessoas surdas que não vão apresentar zumbido e, por outro lado, pessoas com audição quase perfeita que vão apresentar um

zumbido muito intenso! Dentre as causas de perda auditiva que podem levar ao aparecimento do zumbido estão:

- Envelhecimento, também conhecida como presbiacusia;
- Exposição prolongada ao ruído (PAIR), como em trabalhadores expostos que não utilizam proteção adequada;
- Trauma sonoro (som de grande intensidade e curta duração, como em uma explosão);
- Barotrauma (trauma da orelha devido à mudança brusca de pressão como em um mergulho de profundidade);
- Drogas ou medicamentos ototóxicos⁵: É preciso ter em mente que existem drogas, algumas vendidas livremente no comércio, capazes de causar danos ao sistema auditivo e do equilíbrio resultante de exposição a substâncias químicas. Estas medicações, ditas ototóxicas, devem ser investigadas como possível causa de zumbido. São algumas delas:
 - Salicilatos: induzem disacusia e zumbido reversíveis
 - Analgésicos e antitérmicos: ibuprofeno, naproxeno, indometacina
 - Diuréticos: furosemida
 - Antibióticos: aminoglicosídeos (gentamicina, amicacina, estreptomicina)
 - Antineoplásicos: cisplatina, ciclofosfamida, metotrexate
 - Cocaína
 - Betabloqueadores: propranolol
 - Anticoncepcional oral
 - Antimaláricos: quinino e cloroquina
- Traumatismo craniano
- Labirintopatias, como a doença de Ménière
- Tumores

No entanto, nem sempre a causa estará relacionada a um problema auditivo. Sabe-se que dentre outras possíveis causas para o zumbido estão^{1,6}:

- Distúrbios psíquicos (ex: ansiedade e depressão);
- Doenças neurológicas (ex: enxaqueca);
- Doenças do metabolismo (ex: diabetes e o hipotireoidismo)
- Distúrbios musculares da região do pescoço
- Distúrbios da articulação têmporo-mandibular (ATM)

Há várias situações que podem agravar um zumbido que já existe. Chamamos esses de fatores agravantes. Há uma série de hábitos ou situações que podem se tornar fatores agravantes e que devem ser evitados nesses casos, como por exemplo⁵:

- Consumo abusivo de café, chá preto, mate e refrigerantes;
- Aumento na ingestão de carboidratos e chocolates;
- Períodos prolongados de jejum;
- Tabagismo;
- Insônia;

- Momentos de ansiedade intensa e estresse;

TENHO ZUMBIDO. O QUE DEVO FAZER?

Felizmente, como foi visto anteriormente, dificilmente a causa do zumbido é devido a algo grave. No entanto, o zumbido pode ser o primeiro sinal de alguma doença ou de uma perda auditiva. Por esse motivo, é importante que o paciente com zumbido, seja avaliado por um médico especialista, no caso um otorrinolaringologista, com o objetivo de tentar detectar a sua causa e, quando necessário, realizar o tratamento mais adequado.

COMO É FEITA A AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM ZUMBIDO?

Como tudo em medicina, a consulta médica é essencial. Antes de tudo é necessário que o médico otorrinolaringologista converse com seu paciente para entender e caracterizar a queixa do zumbido, sempre buscando pela possível causa e fatores agravantes. Além disso, é importante entender o paciente como um todo, tanto nos aspectos físicos como emocionais, bem como avaliar as possíveis repercussões do zumbido em sua vida.

Num segundo momento será feito um exame físico focado na parte otorrinolaringológica (ouvido, nariz e garganta) bem como na região de musculatura cervical e ATM, que também podem ser causas de zumbido como já comentado (nesses casos o zumbido é chamado de somatossensorial). Mas como sempre, o exame físico vai ser individualizado conforme as suspeitas geradas na conversa inicial (chamada de anamnese).

Os exames complementares, por sua vez, vão depender dos achados das etapas anteriores. De modo geral, pela grande associação de perda auditiva nos pacientes com zumbido, são realizadas avaliações auditivas que vão desde um exame de audiometria assim como outros tipos de exames que nos trazem um detalhamento maior do sistema auditivo e do zumbido, como a imitanciometria, as otoemissões acústicas, a acufenometria e o potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE).

Exames laboratoriais também são solicitados com frequência para a pesquisa de possíveis distúrbios metabólicos que poderia significar a causa ou um fator agravante ao zumbido do paciente. Exames de imagem como a Ressonância Magnética, por exemplo, são solicitados pontualmente a depender da suspeita diagnóstica.

Em alguns casos podem ser necessárias avaliações de outros especialistas para entender melhor o paciente e seu zumbido, como por exemplo, do endocrinologista no caso de distúrbios metabólicos; do neurologista em doenças neurológicas; do psiquiatra em pacientes com distúrbios como depressão ou transtornos de ansiedade; do ortopedista em distúrbios da coluna cervical; do dentista para distúrbios de ATM.

EXISTE TRATAMENTO PARA ZUMBIDO?

Sim. Mesmo quando o zumbido não é possível de ser curado completamente, sempre há a possibilidade de tentar diminuir a sensação de zumbido, diminuindo o desconforto do paciente.

COMO É FEITO O TRATAMENTO DO ZUMBIDO?

O tratamento é sempre voltado à causa do zumbido quando essa é possível de ser identificada. No entanto, muitas vezes isso não é possível, o que torna o tratamento do zumbido muitas vezes desafiador. O tratamento deve ser sempre individualizado, não existindo uma forma de tratamento que seja sempre superior às demais. Além disso, costuma ter uma abordagem multiprofissional, necessitando muitas vezes do auxílio de outros profissionais, como fonoaudiólogo, psicólogo e fisioterapeuta.

Existem diversas modalidades terapêuticas que podem ser utilizadas, sendo comum a necessidade de mais de uma para o alívio sintomático do paciente¹. O tratamento geralmente se inicia com o tratamento das comorbidades relacionadas ao zumbido – como a perda auditiva, distúrbios vestibulares, depressão, ansiedade e insônia – é muito importante, pois melhoram a qualidade de vida do paciente, podendo já aliviar o zumbido⁷. O aconselhamento do paciente parece ser uma etapa essencial no tratamento do zumbido, provendo informação e ajudando a lidar melhor com as potenciais consequências emocionais e sociais, a desmistificar falsas crenças assim como deixar o paciente ciente do real benefício das diversas opções de tratamento¹. A terapia cognitiva comportamental pode trazer benefício na melhora da intensidade do zumbido e da melhora da qualidade de vida do paciente⁸, em especial nos casos de grande repercussão na vida do paciente. A terapia sonora com geradores de som e a amplificação sonora com aparelhos de amplificação sonora individual em pacientes com perda auditiva podem desempenhar um importante papel na melhora sintomática desses pacientes⁹⁻¹². O uso de medicamentos pode ser tentado apesar de que diversas opções já foram estudadas para o tratamento do zumbido, sendo que nenhuma delas, até o momento, foi considerada comprovadamente eficaz para esse fim¹³. Existem ainda opções alternativas de tratamento como a acupuntura^{14,15} e a estimulação magnética transcraniana¹⁶, que podem ser indicadas em alguns casos, mas ainda carecem de evidência científica.

Referências:

1. Langguth B, Kreuzer PM, Kleinjung T, De Ridder D. Tinnitus: causes and clinical management. *Lancet Neurol.* 2013. 12(9);920-30.
2. Davis A, El Rafaie A. Epidemiology of tinnitus. In: Tyler RS, Ed. *Tinnitus handbook*. San Diego. CA: Singular, Thomson Learning, 2000:1-23.
3. Baguley DM, McFerran DJ. Tinnitus in childhood. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1999;49:99-105.
4. Tunkel DE, Bauer CA, Sun GH, Rosenfeld RM, Chandrasekhar SS, Cunningham Jr ER, et al. Clinical Practice Guideline: Tinnitus Executive Summary. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014;151(4).

5. Fukuda Y. Zumbido: Diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 1997;4(2):39-43.
6. Ralli M, Greco A, Turchetta R, Altissimi G, Vincentiis M, Cianfrone G. Somatosensory Tinnitus: Current evidence and future perspectives. *J Int Medical Research.* 2017; 45(3):933-47.
7. Moller AR. Sensorineural Tinnitus: Its Pathology and Probable Therapies. *Int J Otolaryngol.*2016;2016:2830157.
8. Cima RFF, Maes IH, Joore MA, et al. Specialised treatment based on cognitive behaviour therapy versus usual care for tinnitus: a randomised controlled trial. *Lancet* 2012;379:1951–9.
9. Barros Suzuki FA, Suzuki FA, Yonamine FK, Onishi ET, Penido NO. Effectiveness of sound therapy in patients with tinnitus resistant to previous treatments: importance of adjustments. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016;82(3):297-303.
10. Araujo T de M, Lório MC. Effects of sound amplification in self-perception of tinnitus and hearing loss in the elderly. *Braz J Otorhinolaryngol.*2016;82(3):289-96.
11. Jalilvand H, Pourbakht A, Haghani H. Hearing AID or tinnitus masker: which one is the Best treatment for blast-induced tinnitus? The results of a long-term study on 1974 patients. *Audiol Neurotol.* 2015;20(3):195-201.
12. Oz I, Arslan F, Hizal E, Erbek SH, Eryman E, Senkai AO ET al. Effectiveness of the combined hearing and masking devices on the severity and perception of tinnitus: a randomized, controlled, Double-blind study. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2013;75(4):211-20.
13. Langguth B, Elgoyhen AB. Current pharmacological treatments for tinnitus. *Expert Opin Pharmacother* 2012; 13: 2495–509.
14. Okada DM, Onishi ET, Chami FI, Borin A, Cassola N, Guerreiro VM. O uso da acupuntura para alívio imediato do zumbido. *Ver Bras Otorrinolaringol.* 2006;92(2);182-6.
15. Doi MY, Tano SS, Schultz AR, Borges R, Marchiori LL. Effectiveness of acupuncture therapy as treatment for tinnitus: a randomized controlled Trial. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016;82(4):458-65.
16. Peng Z, Chen XQ, Gong SS. Effectiveness of repetitive transcranial magnetic stimulation for chronic tinnitus: a systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2012; 147: 817–25.