

A tosse crônica, definida por duração superior à três semanas, experimentou variações em seu espectro causal, onde a tuberculose cedeu lugar à bronquite crônica como etiologia mais prevalente. Inúmeros casos obtêm elucidação diagnóstica após avaliação clínica e radiograma de tórax (RxT), mas em não desprezível amostra a exaustiva investigação trilhará o único caminho resolutivo. O presente trabalho objetivou estabelecer a prevalência do RGE como etiologia de tosse crônica em nosso meio. Foram estudados 78 pacientes não-tabagistas, sendo 27 masculinos e 51 femininos, com idade média de 57 anos ($SD \pm 16,7$). A duração média da tosse foi de 72 meses, com procura prévia de cerca de 7 médicos. Após “consentimento informado”, os pacientes foram submetidos a: a) anamnese e exame físico; b) RxT de seios paranasais (SPN); c) tomografia computadorizada (TC) de alta resolução de tórax e SPN; d) espirometria; e) teste de broncoprovocação; f) fibrobroncoscopia e; g) pHmetria esofágica de 24 horas (Diggitrapper MK 3 Synectics, Suécia). O diagnóstico de RGE foi considerado quando a monitorização esofágica de 24 horas indicava anormalidade e havia alívio sintomático após terapêutica específica. O diagnóstico de RGE foi firmado em 32 (41,1%) casos. Como causa única, o RGE esteve presente em 8 (27,6%) pacientes. O diagnóstico de multicausalidade identificou RGE em 23 (46,94%) casos. Os sintomas referidos foram: azia 13 (40,6%), piora noturna 7 (21,9%) e problemas estomacais prévios 6 (18,7%). A tosse improdutiva foi observada em 20 (62,5%) e a produtiva em 12 (37,5%) pacientes. A sensibilidade da pHmetria de 24 horas alcançou 100% e a especificidade 86% no diagnóstico do RGE como causa de tosse crônica. Os valores preditivos positivo e negativo foram, respectivamente, 86% e 100%. O RGE parece, portanto, representar importante fator etiológico primário ou adjuvante em casos de tosse crônica. (CNPq).