

Comunicación número:108

Título: Cuando la comida no pasa

Autores: Maria Vena

Maria Fidela Bermudez Torres

Nerea Salva Ortiz

□ Introducción:

La acalasia es un trastorno infrecuente del esófago que puede presentarse a cualquier edad. Afecta por igual a ambos sexos sin encontrarse relación familiar. Se produce por falta de relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) y ausencia de contracciones peristálticas, desconociéndose su causa.

□ Descripción sucinta del caso:

Presentamos el caso de una paciente de 58 años, fumadora, intervenida de histerectomía y doble anexectomía, que durante dos años presenta dificultad para deglutir alimentos sólidos y líquidos, sensación de que se queda la comida "atascada" y pérdida progresiva de peso. Ingresó para estudio observándose en el esofagograma baritado una pérdida de la peristalsis en los dos tercios distales del esófago, en la endoscopia cuyo papel en el diagnóstico de la acalasia es el de exclusión de lesiones orgánicas, se observa dilatación y atonía del cuerpo esofágico y en la manometría se detecta desaparición de la influencia de las motoneuronas inhibitorias del plexo mientérico esofágico en la motilidad del EEI y del cuerpo esofágico. Se programa intervención quirúrgica realizando esfinterotomía con postoperatorio sin complicaciones y recuperación progresiva de peso.

□ Estrategia práctica de actuación:

La acalasia es una alteración del funcionamiento del esófago. El síntoma principal es la disfagia presentándose con alimentos sólidos y líquidos. Las complicaciones abarcan megaesofago, neumonías por aspiración y divertículos. El diagnóstico se obtiene con endoscopia, estudio radiológico y manometría esofágica. El tratamiento pretende reducir la presión a nivel del EEI mediante inyección con toxina botulínica, medicamentos, dilatación del esófago y cirugía. El pronóstico de la cirugía y de los tratamientos no quirúrgicos es similar y variable. A veces se necesita más de un tratamiento. Hay que hacer diagnóstico diferencial con cáncer de esófago, pseudoacalasia y reflujo gastroesofágico.

Palabras-clave: Acalasia esófago diagnóstico, disfagia, trastorno de motilidad.

Bibliografía consultada:

1. Sharp KW, Khaitan L, Scholz S, Holzman MD, Richards WO. 100 Consecutive minimally invasive Heller myotomies: lessons learned. *Ann Surg* 2002;235: 631-8.
2. Vaezi MF, Richter JE. Diagnosis and management of achalasia. *Am J Gastroenterol* 1999;94: 3406-12.
3. Patti MG, Gorodner MV, Galvani C, Tedesco P, Fisichella PM, Ostroff JW, et al. Spectrum of esophageal motility disorders: Implications for diagnosis and treatment. *Arch Surg* 2005; 140: 442-9.