

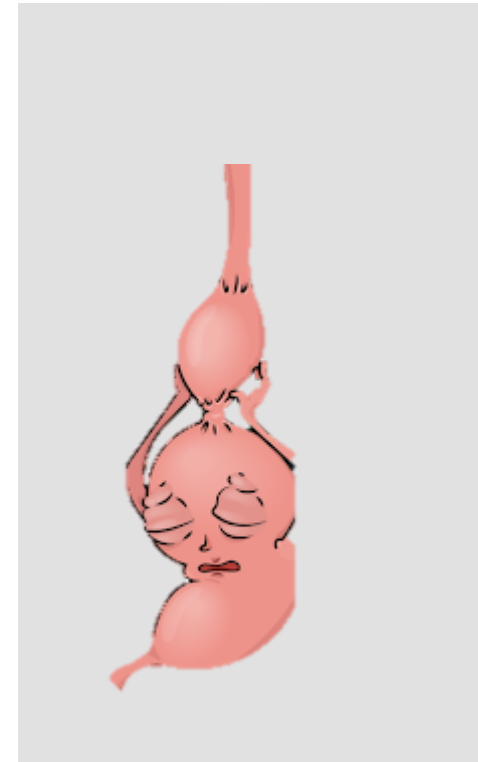
Trastornos Motores de Esófago (PRINCIPAL ACALASIA)

Presenta: Adriana Lizeht Sánchez Morales

MEDICINA HUMANA

5° SEMESTRE "A"

Fuente de información:



Fisiología

- La función que realiza el esófago, es simplemente motora y doble:
- Conducir los alimentos ingeridos desde la faringe al estómago
- Prevenir el reflujo gastroesofágico

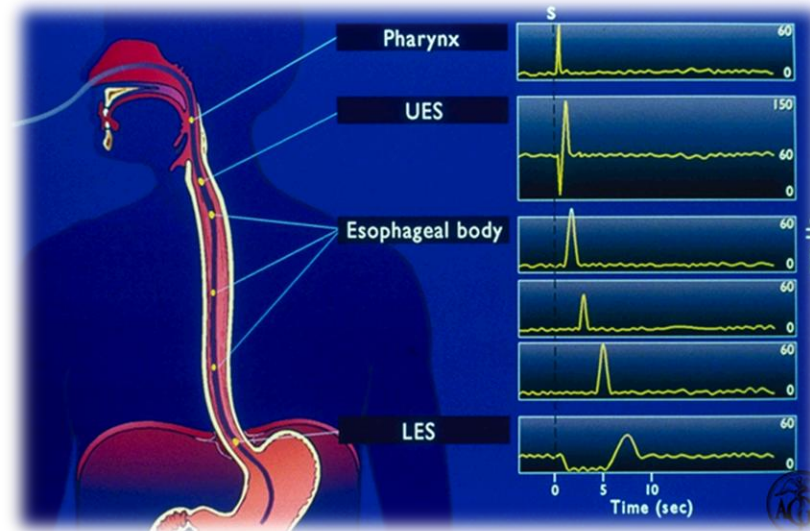
Cuando el primer mecanismo falla se produce una *disfagia*, bien sea por fracaso de la acción propulsiva o por aumento de la resistencia, sea esta de causa orgánica o funcional. Cuando se afecta el segundo mecanismo, la consecuencia es el *reflujo gastroesofágico*.

Esófago, anatómico y funcional

El Esfínter Esofágico Superior (EES) 40-100 mm Hg

El cuerpo del Esófago con su porción craneal formada por musculatura estriada y su porción distal (2/3 del total) formada por musculatura lisa.

El Esfínter Esofágico Inferior (EEI) 10-26 mmHg



Motilidad

- **Peristálsis primaria:**

Contracción coordinada que se propaga en el cuerpo esofágico hasta el estómago, ocurre en cada deglución.

- **Peristálsis secundaria:**

Se produce por la distensión del esófago por los alimentos o por el reflujo del contenido gástrico al esófago.

1/3 proximal 20-80 mm Hg.

1/3 medio 40-120 mmHg.

1/3 distal 50-150 mmHg.

Evaluación de la función esofágica:

- Manometría esofágica.

Estándar de oro para el diagnóstico de trastornos motores del esófago.

- pH metría esofágica de 24 hrs.

Estándar de oro para el diagnóstico de ERGE.

- Radiología.

Estudio inicial en pacientes con disfagia.

- Medicina nuclear.

En niños y para vaciamiento gástrico.

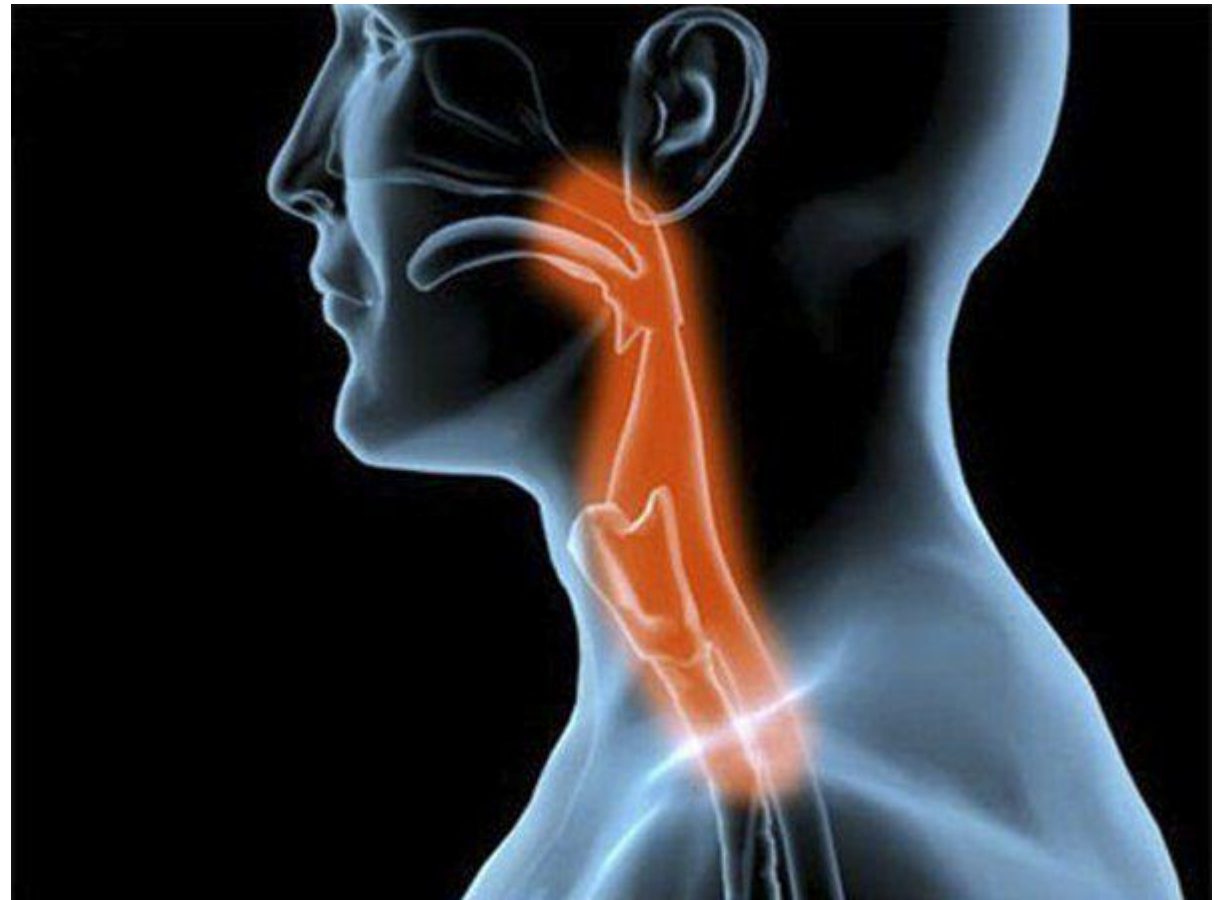
- Pruebas provocativas.

Disfagia orofaríngea

- Una reducción de la fuerza propulsora de los músculos constrictores de la faringe, incapaces de sobrepasar la resistencia del esfínter esofágico superior o músculo cricofaríngeo, puede ser causa de disfagia.
- La dificultad para iniciar la contracción faríngea en el acto de la deglución suele encontrarse en afecciones neurológicas:
 - Esclerosis Lateral Amiotrófica
 - Esclerosis Múltiple
 - Enfermedad de Parkinson
 - Miopatías (miastenia gravis, distrofia miotónica)

Disfagia



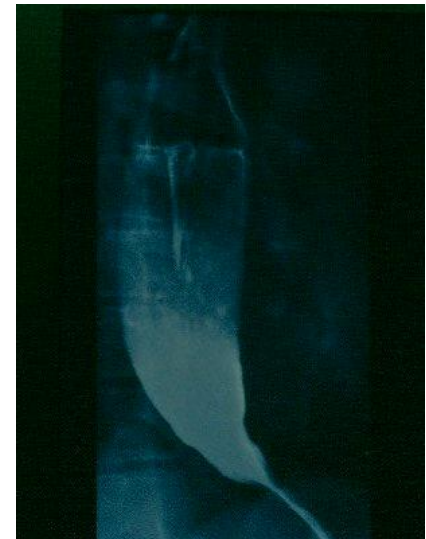


Dolor Esofágico
Odinofagia
Deglucion Dolorosa

- McGraw-Hill Interamericana, **Harrison** Principios de Medicina Interna 20º edición,.

Acalasia (falla para relajarse)

- 1ª descripción, Sir Thomas Willis en 1674, cardioespasmo.
- 1937, Lendrum propone relajación incompleta del EEI.



Acalasia, fisiopatogenia

- Genético, HLA DQW 1. DQW 53 protector.
- Viral .
- Isquemia.
- Inmunológico.
- Idiopático.
- Disminución de las células ganglionares de Auerch.
- Incidencia, 0,4 a 0,6 /100.000 habitantes.
Puede presentarse en cualquier edad pero la mayoría de los casos se encuentra entre 3^a y 5^a década , sin predilección por raza ni sexo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

| Síntoma | % de pacientes |
|-----------------|----------------|
| Disfagia | 82 – 100% |
| Regurgitación | 76 – 91% |
| Pérdida de peso | 35 – 91% |
| Dolor torácico | 25 – 64% |
| Pirosis | 27 – 42% |
| Tos nocturna | 37% |
| Aspiración | 8% |

CLASIFICACIÓN MANOMÉTRICA

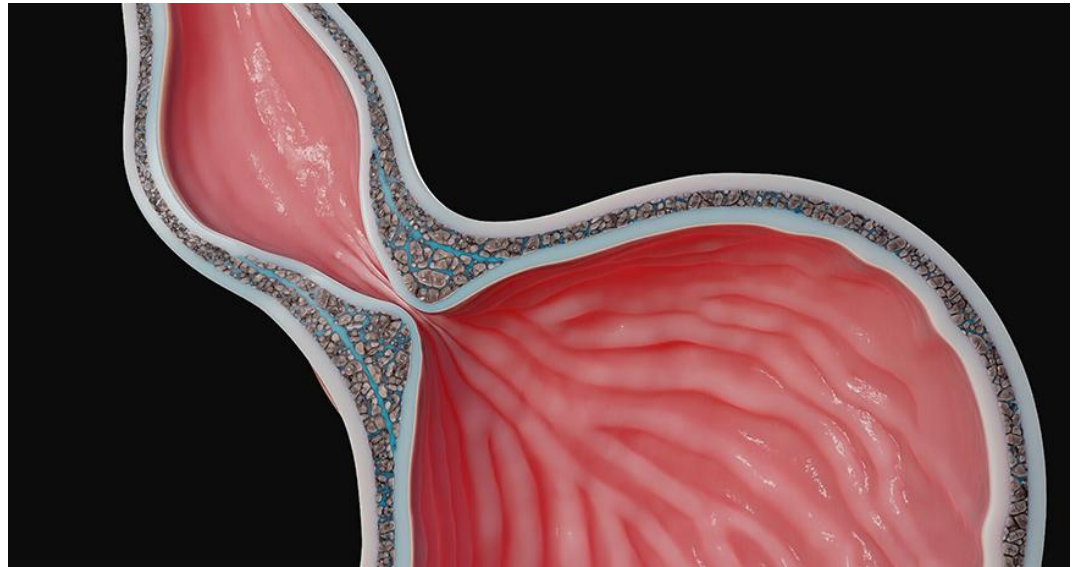
- ACALASIA CLÁSICA
- ACALASIA CON COMPRESIÓN
- ACALASIA ESPLÁSICA

Cuadro clínico

- El síntoma fundamental es la *disfagia*, preferentemente a sólidos con grados variables de disfagia a líquidos; los pacientes suelen describir que su disfagia se exagera con la ingestión de líquidos fríos y estrés emocional.
- El 60% de los pacientes presenta *regurgitación* de alimento no digerido.
- Un 30-50% de los pacientes se queja de *dolor torácico retroesternal*.
- **Diagnóstico diferencial** con los síndromes de pseudoacalasia, en neoplasias esofágicas o como parte de un Síndrome Paraneoplásico. Personas mayores de 50 años, la pérdida de peso importante y la duración de la disfagia de pocos meses, son características del cáncer.

Crterios diagnósticos

- Presión EEI, elevada (> 45 mm Hg)
- Relajación incompleta.
(presión residual > 8 mm Hg)
- Aperistálsis



ACALASIA DE LARGA EVOLUCIÓN

- Se caracteriza por dilatación progresiva y una deformidad sigmoidea del esófago
- Hipertrofia de LES
- Manifestaciones clínicas: disfagia, regurgitación, dolor torácico y pérdida de peso.
- Se refiere disfagia en mayor frecuencia tanto para líquidos como para sólidos.

TRATAMIENTO DE LA ACALASIA

- NO ES CURABLE
- EL TRATAMIENTO ES PALIATIVO

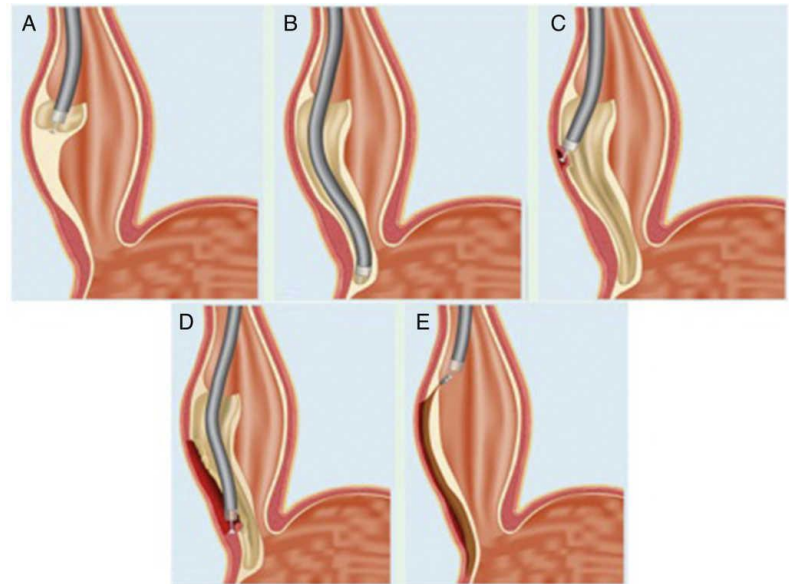


DILATACIÓN
NEUMÁTICA



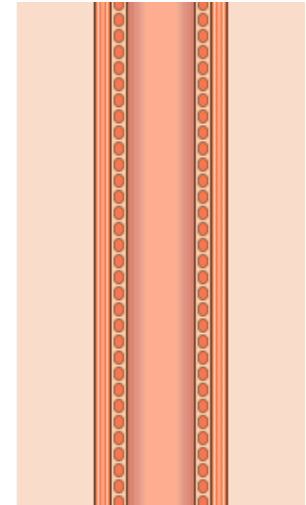
TRATAMIENTO

MIOTOMÍA DE
HELLER



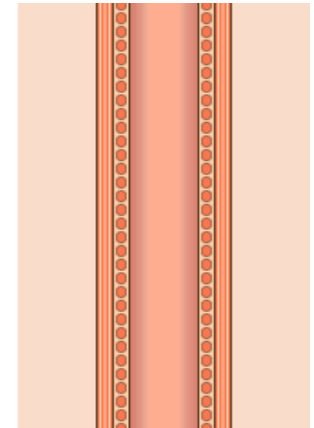
Espasmo esofágico difuso

- Se trata de un trastorno neuromuscular que afecta al tercio caudal del esófago y se caracteriza por la presentación de crisis de fuertes contracciones simultáneas, no progresivas y dolorosas, acompañadas también de contracciones peristálticas.



Espasmo esofágico difuso

- **Patología:** Existe hipertrofia muscular que afecta sobre todo a la capa circular, sin dilatación esofágica.
- **Clínica:** Crisis de disfagia dolorosa intermitente; el dolor es violento, retroesternal y se provoca por la ingestión de alimentos o líquidos fríos o muy calientes; puede simular una crisis de angor coronario, irradiándose al cuello, mandíbula y zona interescapular.



Esfínter esofágico inferior hipertenso

- 3 % de los pacientes evaluados por dolor torácico no cardíaco.
- Presión basal mayor 40 mmHg.
- Relajación normal.
- Peristálsis normal.

Trastornos motores inespecíficos

- Trastornos motores manométricos, pacientes sintomáticos, pero no encuadran dentro de los trastornos descritos.
- Peristálsis normal intermiente, asociada con:
 1. Contracciones no transmitidas.
 2. Prolongadas.
 3. De triple pico.
 4. Baja amplitud o aperistálsis con relajación completa del EEI.

Esclerosis sistémica progresiva

- Enfermedad sistémica que más frecuentemente produce dismotilidad esofágica.
- Compromete los 2/3 distales.
- EEI, infiltrado relajación incompleta y presión basal BAJA.

Diabetes mellitus

- Alteraciones manométricas y frecuentemente los pacientes asintomáticos.
- 50% de los pacientes diabéticos.
- Aumento de las contracciones espontáneas, repetitivas.
- Disminución del EEI.
- Disminución de la amplitud.
- Aumento de la duración.
- Lesión vagal, correlaciona con la neuropatía autonómica.