

TRASTORNOS MOTORES DEL ESOFAGO

POR: DIEGO ARMANDO HERNANDEZ GOMEZ

MEDICINA HUMANA

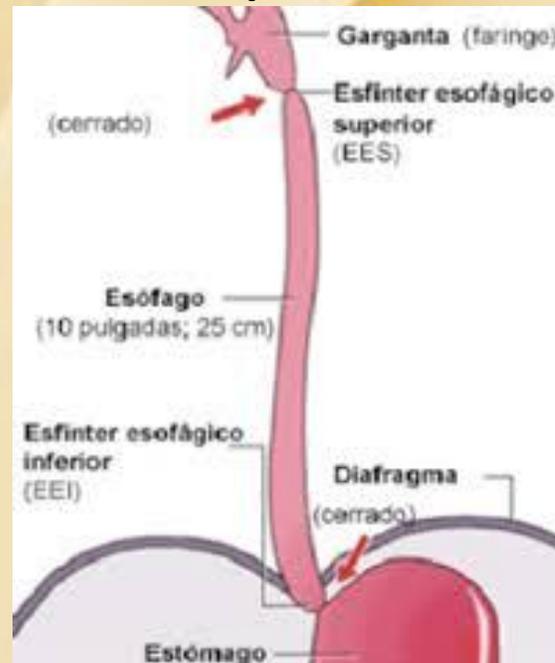
UDS: MEDICINA INTERNA

OBJETIVOS

- Conocer el conjunto de los trastornos motores esofágicos de orígenes primario y secundario.
- Proporcionar los conocimientos básicos para sospechar el padecimiento de este tipo de trastornos y derivar al paciente a un ámbito especializado.
- Conocer los recursos diagnósticos disponibles y las posibilidades terapéuticas actuales.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos motores del esófago incluyen una serie de situaciones clínicas cuyos síntomas, especialmente la disfagia y el dolor torácico, se sospecha que tienen un origen esofágico y están relacionados con disfunciones de los esfínteres y/o alteraciones en la perístalsis del esófago.



INTRODUCCIÓN

La mayoría de estos trastornos se localizan en los dos tercios inferiores del esófago (musculatura lisa), siendo infrecuentes los del tercio superior (musculatura esquelética).

Existen diversas clasificaciones de estos trastornos. De todas ellas, probablemente la más útil desde el punto de vista práctico sea la que distingue entre trastornos motores primarios y secundarios

CLASIFICACION

TABLA 1. Trastornos motores primarios del esófago¹.

Trastorno motor	Hallazgos en la manometría
Acalasia clásica	Relajación inadecuada del EEI Trastornos atípicos de la relajación del EEI
Espasmo esofágico difuso	Contracciones incoordinadas
Esófago en cascanueces EEI hipertenso	Hipercontracción
Motilidad esofágica ineficaz	Hipocontracción

CLASIFICACION

TABLA 2. Trastornos motores esofágicos secundarios y sus hallazgos manométricos²⁵.

Enfermedad	Hallazgos en la manometría
Diabetes	Contracciones bicúspides de baja amplitud
Pseudoobstrucción crónica idiopática	Contracciones repetitivas, pérdida segmentaria de la peristalsis
Esclerodermia, enfermedad mixta del tejido conectivo, artritis reumatoide y lupus sistémico diseminado	Baja presión del EEI y contracciones simultáneas de baja amplitud en los dos tercios distales esofágicos
Acalasia secundaria, enfermedad de Chagas	Evidencia de enfermedad sistémica, neoplasia, megauréter y megacolon
Amiloidosis, alcoholismo, mixedema y esclerosis múltiple	Contracciones de baja amplitud en el esófago distal

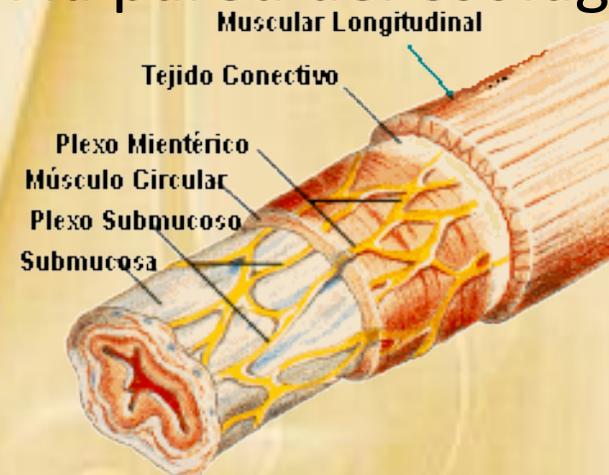
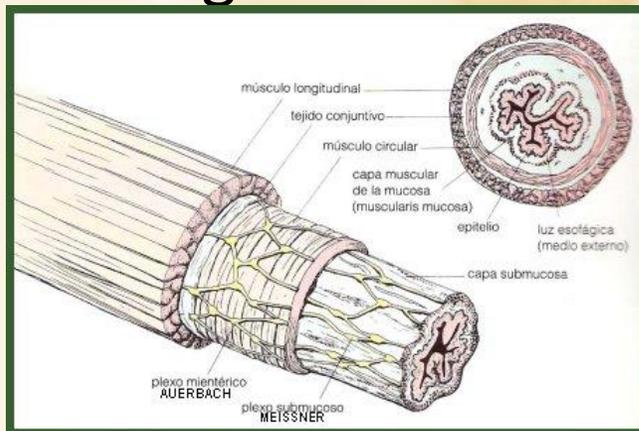
ETIOLOGIA

- Los trastornos motores primarios no tienen una clara etiología y se relacionan con alteraciones en el funcionamiento del esfínter esofágico inferior (EEI) y de la perístalsis de la pared esofágica.
- En secundarios estas enfermedades: el trastorno motor del esófago es consecuencia de la enfermedad de base (neuropatía autonómica en la diabetes, reemplazamiento del músculo liso por tejido conectivo en la esclerodermia, irritación de la mucosa esofágica y cambios inflamatorios provocados por el reflujo en la enfermedad por reflujo gastroesofágico, etc.).

Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia

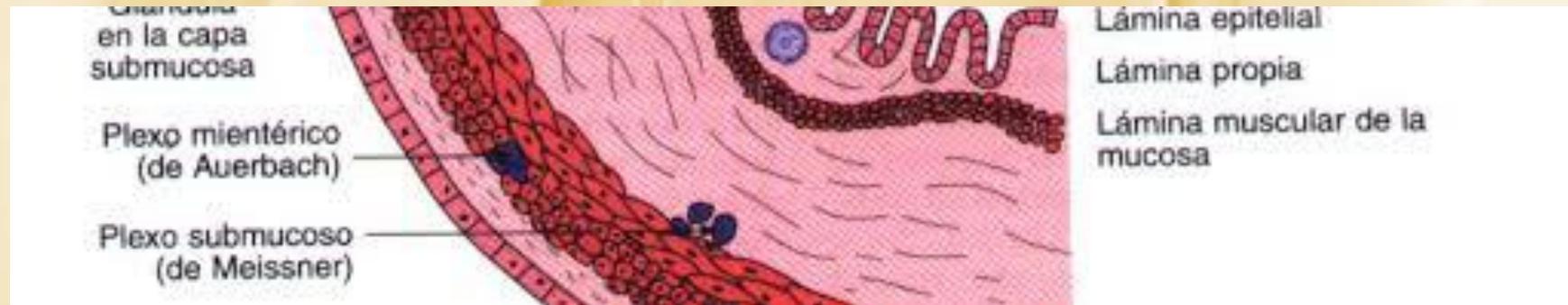
- La acalasia (“fallo en la relajación”) es el trastorno motor primario esofágico más representativo.
- habiéndose sugerido factores de carácter hereditario, degenerativo, autoinmune e infeccioso . Se caracteriza por una infiltración inflamatoria del plexo mientérico de Auerbach que acaba provocando una degeneración neuronal en la pared del esófago.



Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia

- plexo mientérico de Auerbach: compuesto de fibras simpáticas y parasimpáticas; que controlan la motilidad, e inervación secretomotora.
- sus fibras provienen del trígono vagal, núcleo parasimpático del que se origina el décimo par craneal (nervio vago), localizado en la médula oblongada.



Trastornos motores esofágicos primarios

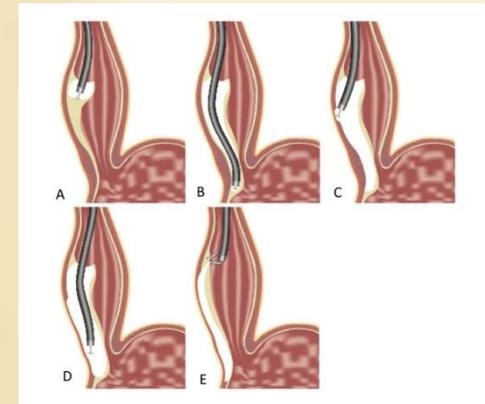
Acalasia: fisiopatología.

- La afectación es predominantemente de las neuronas inhibitorias productoras de óxido nítrico y polipéptido intestinal vasoactivo: conduce a una actividad neuronal mantenida de la estimulación colinérgica que provoca un aumento de la presión basal del EEI
- una insuficiente relajación del mismo tras la deglución
- una aperistalsis esofágica por la pérdida del gradiente latente de presiones que permite las contracciones secuenciales (proceso mediado por el óxido nítrico en el esófago inferior)

Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: clínica.

- presencia de disfagia de larga evolución, tanto para sólidos como para líquidos
- acompañada de intensa regurgitación de alimentos y saliva. No es infrecuente que en las fases iniciales sea intermitente y predominantemente para líquidos (disfagia paradójica).
- pirosis, probablemente en relación con la producción de ácido láctico del alimento retenido en el esófago.
- dolor torácico, generalmente en las formas más leves.
- La imposibilidad de nutrirse en fases avanzadas: estados de adelgazamiento y anemización.
- abscesos pulmonares secundarios a episodios de broncoaspiración son debidos a la presencia de alimentos y secreción salival retenidos en la luz del esófago.



Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: clínica.

- episodios de tos
- sensación asfíctica de predominio nocturno.
- Algunos pacientes desarrollan un carcinoma escamoso del esófago a largo plazo.



Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: diagnóstico.

- El diagnóstico viene sugerido por la clínica
- Ante la sospecha debe realizarse un estudio radiológico del esófago con bario que mostrará, en los estadios iniciales, un esófago de diámetro normal pero con pérdida de la perístasis fisiológica.
- En fases más avanzadas de la enfermedad, aparece una dilatación esofágica de aspecto tortuoso, con ausencia de vaciamiento del contraste y un nivel hidroaéreo superior irregular como consecuencia de los alimentos retenidos.
- Es característico el afilamiento distal esofágico en forma de “pico de pájaro”. La presencia de un divertículo epifrénico en el esófago distal también es sugestiva de acalasia.

Figura 1. Imágenes radiológicas características de la acalasia.

a) Rx PA del tórax que muestra un nivel hidroaéreo en la parte superior del mediastino.

b) Rx lateral del tórax que muestra niveles hidroaéreos en el lóbulo superior izquierdo del pulmón en un paciente con acalasia complicada con broncoaspiración y absceso del pulmón.

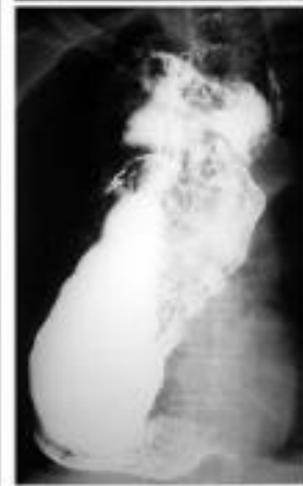
c) Esófagograma de un paciente con acalasia que muestra un esófago moderadamente dilatado, sin peristalsis y con una terminación típicamente afilada (pico de ave o cola de ratón).

d) Esófago tortuosamente dilatado en un paciente con acalasia avanzada.

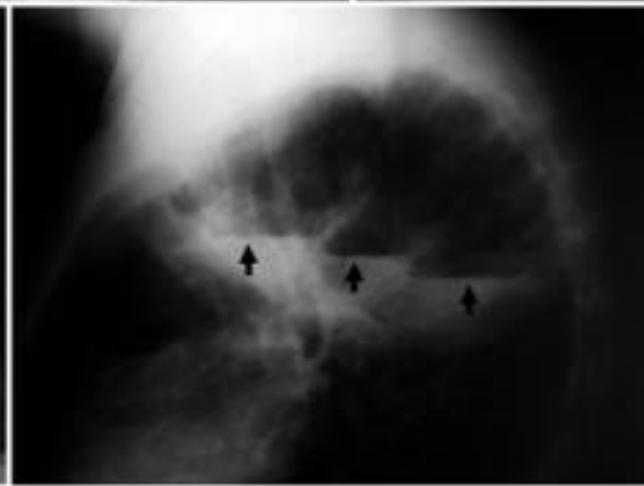
A



B



C



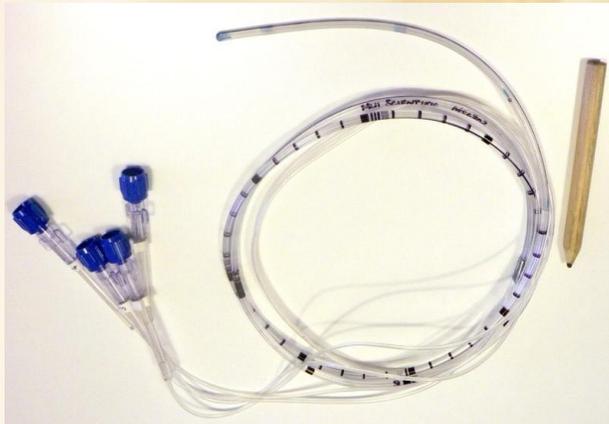
D

Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: diagnóstico.

- El diagnóstico debe confirmarse mediante una manometría esofágica.
- Que es la manometría esofágica:

Es una prueba que permite medir la presión en el interior del esófago y en sus extremos: el esfínter esofágico superior (EES) y el esfínter esofágico inferior (EEI) o cardias.



Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: diagnóstico.

- Se introduce una sonda delgada, fina y flexible por nariz hasta el estómago. Se va retirando, y en determinadas zonas, hacemos deglutir sorbos de agua o saliva, para medir y estudiar las presiones del EEI, EES, su % de relajación, la coordinación de diversas presiones con la deglución, además de las presiones del esófago y sus alteraciones con la deglución de agua.



Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: diagnóstico.

- muestra la ausencia de peristaltismo primario en el cuerpo esofágico. Típicamente, las ondas de contracción suelen ser de amplitudes bajas (10-40 mmHg), salvo en la denominada “acalasia vigorosa”, en la que se observa aperistalsis, pero con amplitudes normales o aumentadas de las contracciones.
- La presión del EEI suele estar aumentada (nunca baja), si bien puede ser normal hasta en un 50% de los casos (10-45 mmHg).
- Es característica la relajación anormal del EEI que resulta corta e inadecuada. Hasta en un 70-80% de los enfermos no se produce con la deglución de líquidos o es incompleta

Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: Tratamiento.

- No existe ningún tratamiento de la acalasia que logre restaurar la normal peristalsis del esófago y la ausencia de relajación del EEI. Todos los tratamientos son de carácter paliativo:
- Tratamiento farmacológico
- Inyección de toxina botulínica
- Dilatación neumática del cardias
- Cardiomiectomía quirúrgica

Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: Tratamiento.

- Tratamiento farmacológico: la administración de nitratos o antagonistas del calcio antes de las comidas puede mejorar transitoriamente la disfagia, pero su eficacia real está limitada por los efectos adversos y la ausencia de efectividad a largo plazo.



Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: Tratamiento.

- Tratamiento farmacológico: Recientemente se ha propuesto el empleo del sildenafil (inhibidor de la enzima responsable de la degradación del óxido nítrico) en pacientes con acalasia. Este fármaco relaja el EEI y reduce la amplitud de las contracciones esofágicas.



- aún no se dispone de estudios con este medicamento en la acalasia.

Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: Tratamiento.

- Tratamiento farmacológico: La trazadona (ansiolítico) ha mostrado beneficio en estos pacientes en estudios controlados.



Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: Tratamiento.

- Inyección de toxina botulínica: la inyección de toxina botulínica tipo A en el EEI por vía endoscópica es el tratamiento alternativo más reciente de la acalasia.
- La toxina botulínica inhibe la liberación calcio-dependiente de acetilcolina desde las terminaciones neuronales compensando el efecto de la pérdida selectiva de inhibición mediada por neurotransmisores.



Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: Tratamiento.

- Inyección de toxina botulínica: Su eficacia es alta a corto plazo (80%); sin embargo, disminuye de modo considerable a los seis meses y al año de seguimiento (68% y 54%, respectivamente).
- su eficacia transitoria condiciona que actualmente se reserve para pacientes con comorbilidad importante en los que se recomienda no utilizar tratamientos más agresivos
- pacientes mayores de sesenta años y en aquellos con acalasia vigorosa



Trastornos motores esofágicos primarios

Acalasia: Tratamiento.

- Dilatación neumática del cardias: es el tratamiento no quirúrgico más efectivo de la acalasia.
- Consiste en la rotura de las fibras musculares del EEI mediante la insuflación de un balón neumático que es introducido por vía endoscópica hasta el cardias.
- La eficacia de esta técnica es elevada (60-85%)