



DERECK HARPER NARCIA

“Acalasia y espasmo esofágico  
difuso”

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MATERIA: FISIOPATOLOGIA  
FECHA: 29 DE NOVIEMBRE DEL 2021  
DR: EDUARDO ZEBADUA  
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

### 1) Definición

La acalasia es un trastorno poco frecuente que dificulta el paso de alimentos y líquidos desde el esófago, que conecta la boca con el estómago, hacia el estómago. La acalasia se produce cuando se dañan los nervios del esófago.

### 2) Etiología

Hay un anillo muscular en el punto donde el esófago y el estómago se unen. Este se denomina esfínter esofágico inferior (EEI). Normalmente, este músculo se relaja cuando usted traga para dejar que la comida pase hacia el estómago. En personas con acalasia, este anillo muscular no se relaja como debería. Además, la actividad muscular normal del esófago (peristaltismo) se reduce o desaparece.

Este problema es causado por el daño a los nervios del esófago.

Otros problemas pueden causar síntomas similares, como cáncer del esófago o de la parte superior del estómago, y una infección parasitaria que causa la enfermedad de Chagas.

La acalasia es poco frecuente. Puede presentarse a cualquier edad, pero es más común en personas de 25 a 60 años. En algunas personas, el problema puede ser hereditario

### 3) Factores de riesgo

El principal problema en la acalasia es una insuficiencia del anillo muscular localizado en la unión del esófago y el estómago (esfínter esofágico inferior) para relajarse durante la deglución.

Otra parte del trastorno es la falta de estimulación nerviosa a los músculos del esófago, cuyas causas abarcan:

- Cánceres
- Daño a los nervios del esófago
- Infección parasitaria
- Factores hereditarios

Como resultado, las contracciones en forma de onda, llamadas peristaltismo, de los músculos lisos que normalmente empujan el alimento a través del esófago y otras partes del tubo digestivo no funcionan tan bien.

La acalasia es un trastorno poco común y puede presentarse a cualquier edad, pero es más común en personas de mediana edad o adultos mayores.

### 4) Epidemiología

La acalasia es un trastorno motor primario del esófago, con incidencia anual reportada en Estados Unidos de 0.5 a 1 por cada 100 000 habitantes y prevalencia de 8 casos por cada 100 000 habitantes por año.

### 5) Fisiopatología

Su fisiopatología corresponde a la ausencia de peristalsis esofágica e insuficiente relajación del esfínter esofágico inferior. Estas anomalías motoras se deben a la

pérdida de las neuronas mientéricas que coordinan la peristalsis esofágica y la relajación del esfínter esofágico inferior.

#### 6) Cuadro clínico

Reflujo (regurgitación) de alimento. Dolor torácico, que puede incrementarse después de comer o puede sentirse en la espalda, el cuello y los brazos. Tos. Dificultad para tragar líquidos y sólidos.

#### 7) Diagnóstico: estudios laboratoriales y de gabinete

La acalasia se puede pasar por alto o se pueden cometer errores en el diagnóstico debido a que los síntomas son similares a los de otros trastornos digestivos. Para realizar una prueba de acalasia, es probable que el médico recomiende lo siguiente:

- Manometría esofágica. Esta prueba mide las contracciones musculares rítmicas del esófago al tragar, la coordinación y la fuerza que ejercen los músculos del esófago, y lo bien que se relaja o abre el esfínter esofágico inferior durante la deglución. Esta prueba es útil sobre todo para determinar qué tipo de problema de motilidad podrías tener.
- Rayos X del aparato digestivo superior (esofagografía). Para estos rayos X, el paciente debe beber un líquido blanquecino que recubre la mucosa interna del tubo digestivo. El líquido le permite al médico ver la silueta del esófago, del estómago y del intestino delgado. También podrían pedirte que tomes una pastilla de bario. Esto permite determinar si se produjo una obstrucción del esófago.
- Endoscopia superior. El médico introduce un tubo delgado y flexible con una luz y una cámara (endoscopio) por la garganta para ver el interior del esófago y del estómago. La endoscopia puede utilizarse para definir una obstrucción parcial del esófago si tus síntomas o los resultados de un estudio con bario indican esa posibilidad. También se puede realizar una endoscopia para tomar una muestra de tejido (biopsia) que luego se analizará para ver si hay complicaciones del reflujo, como el síndrome de Barrett.

#### 8) Tratamiento

El tratamiento de la acalasia se centra en relajar o estirar la apertura del esfínter esofágico inferior, para que los alimentos y los líquidos puedan pasar más fácilmente a través del tracto digestivo.

El tratamiento específico depende de tu edad, tu estado de salud y la gravedad de la acalasia.

##### Tratamiento no quirúrgico

Las opciones no quirúrgicas incluyen:

- Dilatación neumática. Se inserta un globo por endoscopia en el centro del esfínter esofágico y se infla para ampliar la abertura. Este procedimiento ambulatorio tal vez tenga que repetirse si el esfínter esofágico no se mantiene abierto. Casi un tercio de las personas tratadas con dilatación con balón necesitan repetir el tratamiento dentro de cinco años. Este procedimiento requiere sedación.

- Bótox (toxina botulínica tipo A). Este relajante muscular puede ser inyectado directamente en el esfínter esofágico con una aguja endoscópica. Es posible que sea necesario repetir las inyecciones, y la repetición de las inyecciones puede dificultar la realización de la cirugía más adelante si es necesario.  
El bótox se recomienda generalmente solo para las personas que no son buenas candidatas para la dilatación neumática o la cirugía debido a la edad o la salud en general. Las inyecciones de bótox no suelen durar más de seis meses. Una notable mejora a partir de las inyecciones de bótox puede ayudar a confirmar el diagnóstico de acalasia.
- Medicamentos. Tu médico podría sugerirte relajantes musculares como la nitroglicerina (Nitrostat) o la nifedipina (Procardia) antes de comer. Estos medicamentos tienen un efecto limitado en el tratamiento y efectos secundarios graves. Los medicamentos se consideran generalmente solo si no eres un candidato para la dilatación neumática o la cirugía, y el bótox no ha ayudado. Este tipo de terapia rara vez se indica.

### Cirugía

Las opciones quirúrgicas para tratar la acalasia incluyen:

- Miotomía de Heller. El cirujano corta el músculo del extremo inferior del esfínter esofágico para permitir que la comida pase más fácilmente al estómago. El procedimiento puede realizarse de forma no invasiva (miotomía laparoscópica de Heller). Algunas personas que se someten a una miotomía de Heller pueden desarrollar posteriormente una enfermedad por reflujo gastroesofágico.  
Para evitar futuros problemas con la enfermedad por reflujo gastroesofágico, se podría realizar un procedimiento conocido como funduplicatura al mismo tiempo que una miotomía de Heller. En la funduplicatura, el cirujano envuelve la parte de arriba del estómago alrededor de la parte de abajo del esófago para crear una válvula antirreflujo, que evita que el ácido regrese al esófago (enfermedad por reflujo gastroesofágico). La funduplicatura se suele hacer con un procedimiento mínimamente invasivo (laparoscópico).
- Miotomía endoscópica por vía oral. En el procedimiento de miotomía endoscópica por vía oral, el cirujano utiliza un endoscopio que se introduce por la boca y baja por la garganta para crear una incisión en el revestimiento interior del esófago. Luego, como en una miotomía de Heller, el cirujano corta el músculo del extremo inferior del esfínter esofágico inferior.  
La miotomía endoscópica por vía oral también puede combinarse o estar seguida de una funduplicatura posterior para ayudar a prevenir la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Algunos pacientes que tienen una miotomía endoscópica por vía oral y desarrollan una enfermedad por reflujo gastroesofágico después del procedimiento son tratados con medicación oral diaria.

### 9) Pronóstico

Pronóstico. La dilatación esofágica y la tortuosidad son indicadores de mal pronóstico. La aspiración pulmonar es una complicación tardía. La regurgitación y la tos nocturnas sugieren aspiración.