

Materia:
Técnicas quirúrgicas

Nombre del trabajo:
Acalasia

Alumno:
Luis Antonio Meza Puon

Grupo: "A" Grado: "6"

Docente:
Dra. Romeo Antonio Molina Román

INTRODUCCION

La acalasia es una enfermedad de la motilidad esofágica, que dificulta el vaciamiento del esófago y ocasiona la dilatación del mismo.

Es una enfermedad que se presenta en personas de entre 30 a 60 años, sin embargo, no es muy frecuente, pero es una de las causas mas grande de cirugía esofágica.

Es una enfermedad que causa grandes complicaciones si no se le da tratamiento adecuado ya que el paciente puede sentir dolor al momento de comer o después de comer, un dolor torácico, que puede incentivar a que el paciente deje de comer bien para no sentir dolor.

Es importante hacer un diagnostico correcto mediante endoscopia para ver que sucede y verificar en que condición están los tejidos cercas de esa zona.

ACALASIA

La acalasia es un trastorno de la motilidad esofágica, que va a dificultar el vaciamiento del esófago y ocasiona una dilatación gradual y progresiva del mismo, por lo que produce un efecto en el estado nutricional de los pacientes, debido a la modificación que induce sobre los hábitos alimentarios. Tiene una incidencia baja siendo de 1 caso cada 100,000 personas, sin embargo, es la segunda causa de cirugía esofágica en el mundo.

Como definición la acalasia es el trastorno primario de la motilidad esofágica, caracterizado por una deficiente relajación del esfínter esofágico inferior y la pérdida de la peristalsis esofágica.

Su cuadro clínico se caracteriza por disfagia a sólidos y líquidos asociados a regurgitación de alimentos no digeridos o saliva, puede haber dolor torácico posprandial asociado a la disfagia, pérdida de peso o pirosis, lo que puede condicionar a un diagnóstico erróneo.

Estudios de gabinete

- La manometría es esencial
- La endoscopia
- Esofagograma baritado

Tratamiento farmacológico

El tratamiento médico farmacológico incluye bloqueadores de canales de calcio y nitratos, se administran por vía sublingual. Estos fármacos disminuyen la presión basal del EEI y mejora la sintomatología en 53% - 87%.

Las principales limitaciones de estos agentes es su corta duración y sus efectos adversos los cuales pueden ser edema periférico, dolor de cabeza e hipotensión

Tratamiento endoscópico

Toxina botulínica

Una sola inyección de este fármaco por vía endoscópica ha demostrado ser efectiva hasta en un 85% de los pacientes, lo malo es que con el tiempo la efectividad baja 50% a 6 meses y 30% al año. La dosis para el fármaco es 100UI, la cual se debe diluir en solución salina y se

0l aplica en bolo de .5 a 1ml con una aguja endoscópica. Se recomienda la aplicación endoscópica en aquellos pacientes que no son candidatos a dilatación neumática.

Dilatación neumática graduada

Se realiza mediante un balón de polietileno para romper las fibras del EEI, la presión requerida es de 8 a 15 mmHg mantenida por 15 – 60 seg. Tiene una efectividad de 93% 1/3 de los pacientes recaen entre los 4-6 años, su complicación es que puede haber una perforación o ERGE.

Miotomía laparoscópica

La miotomía quirúrgica de Heller es el tratamiento inicial. Consiste en la división de las fibras musculares del EI sin disrupción de la mucosa, la mejoría sintomática se ha reportado en 89% de los pacientes. El tamaño recomendado de la miotomía oscila entre 6 cm en el esófago y 2 cm en el estómago.

CONCLUSION

La acalasia es una enfermedad poco común que se presenta entre los 30 a 60 años, como se menciona anteriormente la acalasia es una de las causas mas comunes para cirugía esofágica, su clínica es muy variante ya que en las personas mayores puede variar un poco, por lo que se hace el diagnostico mediante estudios de imágenes.

El tratamiento de elección es la miotomía laparoscópica ya que tiene la más alta efectividad y tiene menos probabilidad de recaer, sin embargo hay tratamiento farmacológico que tiene una alta efectividad sin embargo la mayoría de los pacientes refieren que no dura mucha la mejoría, por lo que se recomiendan ya tratamiento quirúrgicos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de

<https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/071GER.pdf>