



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN



Acalasia

Materia: Técnicas Quirúrgicas

Grado: 6°

Grupo: "A"

**Nombre del Alumno:
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

Nombre del docente: Dr. Romeo Molina

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2024.

ACALASIA

La acalasia es una enfermedad del esófago, que se caracteriza por la incapacidad de este órgano para mover los alimentos de manera eficaz hacia el estómago.

En condiciones normales, el esófago utiliza una serie de contracciones musculares coordinadas, que se conoce como peristalsis, con la finalidad de empujar el alimento hacia abajo. Sin embargo, en las personas con acalasia, los nervios en el esófago están dañados, lo que interfiere con esta función peristáltica, además de esto, el esfínter esofágico inferior, un anillo muscular que se encuentra en la unión entre el esófago y el estómago, no se relaja correctamente durante la deglución, lo que dificulta aún más el paso de los alimentos.

La consecuencia principal de estos problemas es la disfagia, o dificultad para tragar, que es el síntoma más común de la acalasia. Los pacientes que sufren de esta condición a menudo experimentan una sensación de que los alimentos se quedan atascados en el pecho o la garganta. Esto puede llevar a la regurgitación de alimentos no digeridos, dolor en el pecho y, en algunos casos, pérdida de peso y desnutrición debido a la dificultad constante para alimentarse adecuadamente.

Otros síntomas pueden incluir tos nocturna y aspiración pulmonar, lo que ocurre cuando el contenido esofágico se inhala accidentalmente en los pulmones.

La acalasia puede desarrollarse a cualquier edad, pero es más común en adultos entre los 25 y 60 años, sin embargo, la causa exacta de la acalasia sigue siendo desconocida, pero se cree que una combinación de factores genéticos y ambientales puede contribuir a su desarrollo. En algunos casos, se ha creído que una infección viral podría desencadenar una respuesta autoinmune que daña los nervios del esófago.

El diagnóstico de la acalasia se realiza generalmente a través de una serie de pruebas, como la manometría esofágica, que mide las contracciones musculares en el esófago, y una endoscopia digestiva alta, que va a permitir examinar el interior del esófago y el estómago.

También se puede utilizar un esofagograma con bario, una radiografía especial que muestra el esófago en acción mientras el paciente traga una sustancia de contraste.

El tratamiento de la acalasia tiene como objetivo aliviar los síntomas y mejorar la capacidad del paciente para tragar.

Las opciones de tratamiento para los pacientes con acalasia, incluyen la dilatación neumática, donde se utiliza un balón para ensanchar el esfínter esofágico inferior, y la miotomía de Heller, una cirugía que corta las fibras musculares del esfínter para reducir la presión.

Algunos pacientes pueden beneficiarse de inyecciones de toxina botulínica (Botox) en el esfínter esofágico para relajarlo temporalmente y poder aliviar su sintomatología.

Es importante mencionar que ningún tratamiento restablece el peristaltismo, únicamente la terapia de la acalasia apunta a reducir la presión del esfínter esofágico inferior.

La acalasia es un trastorno primario de motilidad esofágica de origen neurógeno, en donde característica mente existe una alteración del peristaltismo esofágico y ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior durante la deglución de los alimentos.

Se considera que la acalasia es causada por una pérdida de células ganglionares del plexo mientérico del esófago que provoca desnervación del músculo esofágico. Se desconoce la etiología de la desnervación, aunque se sospechan causas virales y autoinmunitarias, y ciertos tumores pueden provocar acalasia por obstrucción directa o como proceso paraneoplásico. La acalasia puede ser secundaria a enfermedad de Chagas, que destruye ganglios autónomos.

El aumento de presión del esfínter esofágico inferior causa obstrucción con dilatación secundaria del esófago. Es frecuente la retención esofágica de alimentos y líquido no digeridos.

Epidemiología

La incidencia es de 1:100,000, se considera como la segunda causa de cirugía gastroesofágica y por lo regular se presenta entre la tercera y quinta década de la vida, que es donde regularmente se va dando una disminución de los cuerpos neuronales en los pacientes.

Clínica

- Disfagia a sólidos y líquidos de manera continua, sin embargo inicia de manera progresiva, primero se manifiesta disfagia a alimentos sólidos, posteriormente va agrabándose sintiendo los pacientes disfagia también a los alimentos líquidos.
- Regurgitación
- Pérdida de peso
- Complicaciones:
 1. Esofagitis
 2. Aspiración Broncopulmonar
 3. Carcinoma de esófago en el 2-7%

Diagnóstico diferencial

Es importante diferenciar la disfagia orofaríngea de la disfagia esofágica. En la primera de éstas se debe a la dificultad para iniciar la deglución únicamente de líquidos y es debido a una obstrucción mecánica ya sea de manera intermitente del anillo esofágico inferior o progresiva, por pirosis crónica o por la edad en pacientes mayores a 50 años.

Mientras que la disfagia esofágica, es la dificultad después de la deglución a alimentos sólidos y líquidos, causada por una enfermedad neuromuscular, puede darse de manera intermitente presentándose con dolor torácico y de manera progresiva, por pirosis crónica o regurgitación con disminución de peso.

Diagnóstico

- Esofagograma Baritado

Es la dilatación del esófago, en la imagen se puede observar un signo característico como pico de pájaro.

- Endoscopia

Se realiza para descartar causas mecánicas.

- Manometria

Para confirmar el diagnóstico. Esta prueba muestra la relajación incompleta del el esfínter esofágico inferior con una presión de relajación integrada mediana ≥ 15 y una falla del 100% en el peristaltismo.

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. Las complicaciones pulmonares secundarias a aspiración son difíciles de tratar. Actualmente no se cree que la incidencia de cáncer de esófago en pacientes con acalasia sea más elevada.

Tratamiento

- Miotomía laparoscópica de Heller
- Dilatación neumática graduada
- Toxina botulínica
- Fármacos

Ciertos fármacos como nitratos o bloqueantes de los canales de calcio se han utilizado en el pasado, pero no se ha demostrado que sean eficaces.

La acalasia es una patología que tiene como característica principal la incapacidad del esófago para mover los alimentos hacia el estómago debido a un fallo en la relajación del esfínter esofágico inferior y una ausencia de peristalsis.

Esta patología condiciona a los pacientes a tener síntomas debilitantes como la disfagia, el dolor torácico y la regurgitación de alimentos no digeridos, lo que impacta gravemente la calidad de vida del paciente, que consecuentemente le lleva a una pérdida de peso.

Es importante poder realizar un diagnóstico temprano y preciso para poder manejar de manera adecuada esta enfermedad y poder disminuir la sintomatología con la que cursan los pacientes. Las pruebas diagnósticas son un pilar fundamental en la identificación de esta enfermedad y en la planificación del tratamiento más adecuado.

Existe una gran variedad de opciones de tratamiento disponibles para estos pacientes, dentro de éstos se incluyen procedimientos no quirúrgicos como la dilatación neumática y la inyección de toxina botulínica, y así como también opciones quirúrgicas como la miotomía de Heller, por lo que los pacientes pueden optar por diferentes vías para aliviar sus síntomas y mejorar su capacidad para tragar y con esto tener una mejora en su calidad de vida.

Es importante tener en cuenta que a pesar de los tratamientos que se ofrecen a los pacientes, la acalasia es una enfermedad que no se cura de manera definitiva, lo que se busca es la reducción de los síntomas en los pacientes, por lo tanto, es imprescindible poder llevar un tratamiento y seguimiento continuo en estos pacientes, con la finalidad de tener un control de la enfermedad y poder controlar las complicaciones que pudieran darse si ésta patología no fuera tratada de manera adecuada.

Bibliografía

Kristle Lee Lynch. Acalasia (Cardioespasmo, aperistaltismo esofágico, megaesófago). Manual MSD. Marzo 2022. Consultado el 24 de mayo de 2024, obtenido de:
https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/trastornos-esof%C3%A1gicos-y-de-la-degluci%C3%B3n/acalasia#Tratamiento_vl1697072_es