

# Alcalasia

## Definición:

La Acalasia es un trastorno primario de la motilidad esofágica, caracterizado por una **deficiente relajación** del esfínter esofágico inferior (EEI) y **pérdida de la peristálsis esofágica**; lo anterior ocasiona dificultad en el vaciamiento del esófago con una dilatación gradual y progresiva del mismo, teniendo un efecto en el estado nutricional del paciente, modificando sus hábitos alimenticios.

## TIPOS DE ACALASIA

**Clásica:** contracciones simultáneas de baja amplitud en el cuerpo esofágico

**Vigorosa:** contracciones esofágicas simultáneas, pero de gran amplitud y repetitivas, pareciéndose a un espasmo esofágico difuso.

## Epidemiología

- Su incidencia es baja (1: 100,000)
- Es la segunda causa de cirugía esofágica en el mundo.
- El retraso de su diagnóstico afecta la calidad de vida del paciente, pudiendo desarrollar megaesófago.
- El adenocarcinoma de estómago puede presentarse con la misma clínica que la Acalasia.

## CLÍNICA

- DISFAGIA A SÓLIDOS Y LÍQUIDOS + REGURGITACIÓN DE ALIMENTOS NO DIGERIDOS O SALIVA.  
Dolor torácico posprandial asociado a disfagia
- Pérdida de peso
- Pirosis (puede confundir el cuadro con ERGE) pero estos no responden a IBP.

## Complicaciones:

### Diagnóstico:

<b>ESOFAGITIS</b>	Se origina por la irritación que producen los alimentos y por sobreinfección.
<b>ASPIRACIÓN BRONCOPULMONAR</b>	En relación con la regurgitación, que aparece en el 30%.
<b>CARCINOMA ESOFÁGICO</b>	Entre 2 y 7% con acalasia.

El Esófago se valora de manera integral: Esofagograma (Anatomía), Endoscopia (Morfología) y Manometría (Funcional).

### 1ra elección: ESOFAGOGRAMA BARITADO

- Dilatación del esófago
- Unión esófago-gástrica estrecha
- Imagen clásica EN PICO DE PÁJARO (o punta de lápiz)
- Vaciamiento retardado en la modalidad temporizada.



#### ENDOSCOPIA

- Descartará causas secundarias y sobre todo tumorales.

#### MANOMETRÍA ESOFÁGICA

: Permiten en asociación una mejor resolución  
Permite tener una valoración integral (anatómica, morfológica y funcional)

## TRATAMIENTO

### FARMACOLÓGICO ORAL

- Bloqueadores de Canales de Calcio (NIFEDIPINO)  
Nitratos/NITRITOS (ISOSORBIDA) (pueden dar cefalea)  
Se administran por vía sublingual Disminuyen la presión basal del EEI hasta 50%
- Su limitación es el efecto corto y el alivio incompleto de los síntomas.  
Efectos secundarios: edema periférico, dolor de cabeza e hipotensión.
- Indicado SOLO en NO CANDIDATOS a cirugía o endoscopia.

### MANEJO ENDOSCÓPICO

- TOXINA BOTULÍNICA: una inyección vía Endoscópica puede ser efectiva en un 85% pero su efecto disminuye en meses.
- El efecto, se maximiza con múltiples inyecciones
- Tiene buenos resultados en pacientes con edad avanzada, acalasia vigorosa o presión basal no excede el 50% normal
- Indicado SOLO en NO CANDIDATOS a dilatación neumática o miotomía quirúrgica

### DILATACIÓN NEUMÁTICA GRADUADA (con balón)

- Utiliza aire presurizado para dilatar intraluminalmente el esófago a través de un balón y romper las fibras circulares del EEI.

- Se realiza bajo sedación y con control endoscópico o radiológico.
- La presión requerida es de 8 - 15 psi mantenido por 15 - 60 segundos.
- Se debe descartar perforación con un estudio contrastado.
- El 15 - 35% pueden presentar ERGE después de la dilatación.

Indicada en pacientes que tienen un riesgo quirúrgico alto para cirugía, edad avanzada o no desean Qx.

## MIOTOMÍA DE HELLER LAPAROSCÓPICA + PROCEDIMIENTO ANTIRREFLUJO

- Consiste en la división de las fibras musculares del EI sin disrupción de la mucosa.
- Mejora la sintomatología entre 77 - 100% de los casos (independiente de la Funduplicatura simultánea)
- Tratamiento de elección de manera inicial en Acalasia
- Recomendado realizar Funduplicatura de Nissen o de Toupet de manera concomitante para evitar ERGE.

## ACALASIA TERMINAL

Los pacientes con megaesófago o esófago sigmoideo, candidatos a cirugía, deben recibir Esofaguetomía con ascenso gástrico.