



## Resumen

*Andrea Díaz Santiago*

*Resumen*

*3° parcial*

*Clínicas quirúrgicas*

*Dr. Romeo Antonio Molina Roman*

*Medicina humana*

*6°C*

*Comitán de Domínguez, a 23 de mayo de 2024.*

# ACALASIA:

13 05 24

- Es un trastorno primario de la motilidad esofágica, caracterizado por una deficiente relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) y pérdida de la peristalsis esofágica.
- Epidemiología: baja incidencia (1:100.000)  
2da causa de cirugía esofágica en el mundo.
- Causa: Degeneración neurogénica idiopática o infecciosa.  
Disfagia: 90%: precoz líquidos y sólidos.  
Empeora con estímulos.  
Regurgitación: 75% complicaciones pulmonares.  
Aspiración: pérdida de peso 60%  
Dolor torácico 40%  
Tos nocturna 30%
- Fisiopatología: EEI hipertónico que no se relaja con deglución.  
Contracción de cuerpo anómala.
- Patogenia: Denervación del músculo liso por destrucción del plexo mioentérico de Auerbach.  
↓ de neuronas en el núcleo motor del dorsal vago.
  - 1) Idiopática: +FCTE: Ausencia de neuronas inhibitorias.  
factores genéticos, infecciosos o autoinmunes.
  - 2) Secundaria: Carcinoma de cardias.  
Chagas, linfoma, virus.
- Diagnóstico: Rx normal 90-95% (ausencia de cámara gástrica, mediastino ensanchado, nivel hidroaéreo en el mediastino, terminación de cola de ratón)  
Endoscopia: (para descartar causas secundarias,
  - 1- malignidad
  - 2- valorar mucosa.



13 05 24

Manometría: técnica más sensible.

→ Tratamiento

Farmacológico:

Antagonista de calcio (nifedipino)

Nitratos

Sildenafil.

Autocolinérgico.

Endoscópio:

Dilatación neumática

Tx no quirúrgico más eficaz.

resultados a mediano plazo.

Cirugía:

Miotomía extramucosa de Heller.