



Mi Universidad

Alumna: Lourdes del Carmen Arcos Calvo

Resumen

Parcial: 3er parcial

Materia: técnicas quirúrgicas básicas

Catedrático: Dr. Romeo Antonio Molina Román

Licenciatura: Medicina humana

Grado: 6to semestre

Grupo: C

Comitán de Domínguez, Chiapas, 24 de mayo 2024.

Introducción

La acalasia es un trastorno poco frecuente que dificulta el paso de alimentos y líquidos desde el esófago hacia el estómago.

En una persona sin acalasia, los músculos del esófago se contraen y se relajan para permitir el paso de los alimentos hacia el estómago. Sin embargo, en los pacientes con acalasia, los músculos del esófago no se relajan adecuadamente, lo que dificulta el paso de los alimentos y provoca síntomas molestos, esto se produce cuando se dañan los nervios del esófago, causando que este se paralice o se dilate con el tiempo y pierda la capacidad de empujar la comida hacia el estómago.

Vamos a ver que es un trastorno motor primario del esófago que como ya mencionamos dificulta la deglución y puede llevar a complicaciones si no se trata adecuadamente complicaciones que a lo largo de este trabajo iremos revisando.

En este trabajo también vamos a poder comprender las distintas técnicas de diagnóstico los cuales se basarán en estudios funcionales y de imagen así de igual forma indagaremos en su manejo correcto y como implica técnicas para relajar el esfínter esofágico inferior para sobrellevar dicha afectación.

Desarrollo

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.

Se produce cuando se dañan los nervios del esófago, e consecuencia el esófago se paraliza y se dilata con el tiempo y finalmente, pierde la capacidad de empujar la comida hacia el estómago.

La comida se acumula en el esófago, en algunas ocasiones la comida se puede llegar a fermentar y regresa a la boca, donde puede tener un sabor amargo, por este hecho algunas personas la confunden con la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que, en la acalasia, la comida viene del esófago, mientras que, en la enfermedad por reflujo gastroesofágico, viene del estómago, eso es lo que nos va a diferenciar el diagnóstico.

La acalasia puede manifestarse con una variedad de síntomas que pueden variar en intensidad y presentación en diferentes etapas de la enfermedad.

Síntomas tempranos

Disfagia: La disfagia, o dificultad para tragar, es uno de los síntomas tempranos más comunes de la acalasia. La disfagia tiende a empeorar gradualmente con el tiempo.

Regurgitación: La regurgitación es otro síntoma temprano de la acalasia. Consiste en el retorno pasivo de los alimentos y líquidos desde el esófago hacia la boca, sin esfuerzo ni vómito.

Dolor torácico: Algunos pacientes pueden experimentar dolor torácico intermitente, que puede confundirse con dolor cardíaco.

Síntomas tardíos

Pérdida de peso: Esto se debe a la dificultad para ingerir cantidades adecuadas de alimentos debido a la disfagia persistente.

Megaesófago: En etapas avanzadas de la acalasia, el esófago puede dilatarse y agrandarse, lo que se conoce como megaesófago. Esto ocurre debido a la acumulación de alimentos y líquidos en el esófago, ya que el paso hacia el estómago está obstruido.

Aspiración pulmonar: En casos severos de acalasia, los alimentos y líquidos pueden regurgitar hacia las vías respiratorias y los pulmones, lo que puede resultar en episodios recurrentes de neumonía por aspiración.

Tos crónica: La presencia de alimentos y líquidos en el esófago puede desencadenar una tos persistente.

Es importante destacar que los síntomas de la acalasia pueden variar ampliamente entre los pacientes. Algunos individuos pueden presentar solo síntomas tempranos durante un largo período, mientras que otros pueden desarrollar síntomas tardíos más rápidamente.

Diagnostico

El primer paso en el diagnóstico de la acalasia es un historial médico detallado y un examen físico. El médico preguntará sobre los síntomas, su duración y cualquier factor que los empeore o mejore.

Existen varias pruebas que los médicos pueden usar para diagnosticar la acalasia, que incluyen:

Manometría Esofágica: Esta prueba mide la presión en el esófago y puede mostrar si el esfínter esofágico inferior está funcionando correctamente.

Radiografía de Bario: Durante esta prueba, se pide al paciente que trague una solución de bario. Luego se toman radiografías para ver cómo fluye el bario a través del esófago.

Endoscopia: Este procedimiento utiliza un tubo delgado y flexible con una cámara para examinar el esófago y el estómago.

Tratamiento farmacológico

Los fármacos que actúan como relajantes del EEI se utilizan para facilitar el paso de los alimentos a través del esófago y aliviar la disfagia. Entre ellos, los más comunes son los bloqueadores de los canales de calcio, como la nifedipina y el diltiazem.

Algunos medicamentos pueden ayudar a mejorar la motilidad esofágica en pacientes con acalasia. Entre ellos se encuentran los agonistas de los receptores de dopamina, como la bromocriptina y la metoclopramida. Estos fármacos actúan estimulando la contracción del músculo esofágico y promoviendo el vaciamiento adecuado del esófago.

Tratamiento endoscópico

El tratamiento no quirúrgico es una opción para considerar en el manejo de la acalasia, especialmente en pacientes que no son candidatos para la cirugía o que desean explorar opciones menos invasivas.

Dilatación neumática esofágica

La dilatación esofágica es un procedimiento en el cual se utiliza un endoscopio con un balón inflable o dilatadores para ensanchar el esfínter esofágico inferior (EEI). Este procedimiento tiene como objetivo romper las fibras musculares del EEI y mejorar el paso de los alimentos hacia el estómago. La dilatación esofágica puede proporcionar alivio sintomático a corto plazo, pero es posible que se requieran sesiones repetidas para mantener los resultados.

Inyección de toxina botulínica

La inyección de toxina botulínica en el EEI es otro enfoque no quirúrgico utilizado en el tratamiento de la acalasia. La toxina botulínica actúa relajando temporalmente el esfínter, mejorando así la capacidad de tragar. Sin embargo, los efectos de la toxina botulínica son temporales y pueden requerir reinyecciones periódicas.

Miotomía endoscópica peroral

Durante la miotomía endoscópica peroral, se realiza una incisión en la capa muscular del esfínter esofágico inferior (EEI) utilizando un endoscopio flexible avanzado. Esta

incisión permite una relajación adecuada del esfínter, mejorando el paso de los alimentos hacia el estómago.

Conclusión

En conclusión, la acalasia es una enfermedad crónica que requiere un enfoque multidisciplinario para su manejo. A pesar de no tener cura se puede dar un manejo con los tratamientos disponibles que pueden aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados. Para esto es importante la comprensión de la fisiopatología y la clasificación de la enfermedad son fundamentales para guiar el abordaje terapéutico y mejorar los resultados clínicos y poder ofrecer la mejor calidad de vida posible al paciente.

Bibliografía:

Acalasia: síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. (2023, 23 septiembre). <https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/acalasia>