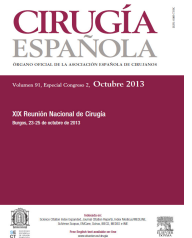




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-402 - ACALASIA SIGMOIDEA DE ESÓFAGO

N. Estellés Vidagany, G. Garrigós Ortega, J.A. Díez Ares, A. Martínez Pérez, E. Martínez López, R. Trullenque Juan, E. Martínez Mas, E.M. Martí Martínez y F. Blanes Masson

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La acalasia es un trastorno motor esofágico idiopático caracterizado por la ausencia de peristaltismo primario del cuerpo esofágico y falta de relajación del esfínter esofágico inferior con la deglución. Se trata de una enfermedad lentamente progresiva, como consecuencia los pacientes pueden llegar a consultar en una fase avanzada de la enfermedad cuando los síntomas y las alteraciones anatómicas ya son muy manifiestas. A medida que avanza la enfermedad se produce dilatación esofágica aumentando también la longitud del esófago que se va incurvando en "S"; por lo que la acalasia sigmoidea puede considerarse como una fase avanzada de este trastorno motor. Presentamos el caso de un varón de 35 años con acalasia sigmoidea.

Caso clínico: Varón de 35 años con antecedente de neumonía por aspiración a los 9 años. Presentaba disfagia desde la infancia y regurgitaciones, con el tiempo había incorporado aparatosas maniobras de Valsalva para vencer la dificultad deglutoria. Asociaba dolor retroesternal y halitosis. Se realizó un tránsito baritado objetivándose dilatación esofágica que medía 15 cm de diámetro en su tercio superior y acodamiento esofágico con niveles hidroaéreos en su interior. En la endoscopia digestiva alta se observó un esófago dilatado y tortuoso con esofagitis, cardias cerrado. El registro manométrico evidenció una ausencia de peristaltismo primario, sin obtener registros del esfínter esofágico inferior dada la longitud y dilatación del esófago. Se intervino realizándose miotomía de Heller y funduplicatura parcial posterior. El postoperatorio cursó sin incidencias. En el seguimiento inicial la sintomatología ha remitido notablemente con un importante aumento de la calidad de vida.

Discusión: En la actualidad no se dispone de tratamiento curativo de esta patología, los tratamientos de los que disponemos tienen como objetivo aliviar los síntomas de la enfermedad. La miotomía de Heller más funduplicatura como tratamiento de la acalasia presenta buenos resultados en la paliación de los síntomas, considerándose un tratamiento seguro y con mínima morbilidad, permitiendo mejorar la calidad de vida del paciente. No obstante, para estadios tan avanzados el tratamiento de elección es controvertido. Algunos cirujanos recomiendan la miotomía como tratamiento inicial y reservan la esofagectomía para pacientes en los que persisten los síntomas, otros creen que la marcada dilatación del esófago es un predictor de mala respuesta al tratamiento quirúrgico. Existen trabajos en los que los resultados tras la cirugía no se ven influenciados por la dilatación del esófago, observando mejores resultados en pacientes jóvenes. Por ello en nuestro caso se decidió realizar miotomía y funduplicatura reservando otros tratamientos en caso de mala respuesta clínica.