



P-183 - ACALASIA POS-COVID. EXPOSICIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Vázquez Casado, Francisco José; Moreno Suero, Francisco; Senent Boza, Ana; Socas Macías, María; Alarcón del Agua, Isaías; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La acalasia es un trastorno motor esofágico primario caracterizado por la falta de relajación del esfínter esofágico inferior y por la pérdida de peristalsis primaria. Epidemiológicamente, se trata de una entidad rara que afecta por igual a ambos sexos y ocurre a cualquier edad. En cuanto a su etiología, numerosas teorías han sido propuestas, pero ninguna ha logrado identificar con exactitud el mecanismo fisiopatológico de esta enfermedad. En cuanto a la posible etiología viral, estudios recientes sugieren una reacción inmune a nivel neuronal en el músculo liso esofágico. Estudios en pacientes con COVID-19 indican que hasta el 50% de los pacientes ven afectado su sistema gastrointestinal. El síntoma cardinal de esta patología es la disfagia, tanto a sólidos como a líquidos, seguido de otros tales como las regurgitaciones no ácidas, las aspiraciones, el dolor torácico y la pérdida de peso. Para el diagnóstico de esta entidad debemos realizar una endoscopia digestiva alta que descarte otras alteraciones. El esofagograma con bario puede ser útil, pero la prueba *gold standard* es la manometría esofágica. El tratamiento busca reducir la sintomatología mejorando la calidad de vida de los pacientes, evitando llegar a estados de carcinogénesis o broncoaspiración. Disponemos de fármacos orales, inyecciones de toxina botulínica, dilataciones/miotoxinas endoscópicas o la miotomía de Heller laparoscópica.

Caso clínico: Varón de 66 años sin antecedentes de interés, que tras infección por SARS-CoV-2, inicia cuadro de disfagia progresiva, regurgitación, pirosis, y pérdida de 20 kg de peso. Digestivo le solicita un estudio gastroduodenal en el que se observa un esófago dilatado con afilamiento en su porción distal y con ausencia de peristalsis. Posteriormente, se realiza endoscopia oral, sin detectarse nuevas alteraciones. Se realiza manometría esofágica con hallazgos compatibles con acalasia tipo II. Se decide en primera instancia tratamiento con toxina botulínica, presentando una gran mejoría clínica tolerando dieta. Un mes después ingresa por reaparición de la sintomatología. Se decide optar por dilatación endoscópica. El resultado es similar al anterior, con notable mejoría clínica y recaída posterior. Finalmente, se decide intervención quirúrgica (miotomía de Heller + funduplicatura de Toupet). Tras 2 años, el paciente se encuentra asintomático.



Discusión: Varios mecanismos podrían explicar el papel etiopatogénico del SARS-CoV-2 a nivel gastrointestinal (reacción autoinmune, invasión neuronal de la musculatura lisa esofágica, etc.). De hecho, hasta casi la mitad de los pacientes con COVID-19 presentan sintomatología digestiva. Se presenta un paciente que, tras una infección por SARS-CoV-2, desarrolló un cuadro de disfagia progresiva, pérdida significativa de peso y regurgitaciones, síntomas cardinales de acalasia esofágica. Dada la cronología en la que suceden los acontecimientos a nivel clínico y la ausencia de otros desencadenantes, este caso resalta una posible relación entre la infección por COVID-19 y el desarrollo de la acalasia. Resaltamos la importancia de vigilar sintomatología persistente en aquellos pacientes con una enfermedad viral reciente. Serían necesarios más estudios que den significación estadística a los interrogantes fisiopatológicos planteados en este caso. En conclusión, aunque la acalasia sea considerada una enfermedad de etiología desconocida, su patogenia se abre camino en el contexto de infecciones virales.