

GASTROENTEROLOGÍA

ACALASIA: MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO

José Ignacio Aragón Vargas*

SUMMARY

Achalasia is a chronic and progressive esophageal motor disorder manometrically characterized by loss of peristalsis of the distal esophagus, failure of the lower esophageal sphincter to completely relax with deglutition, and elevated baseline intraluminal esophageal pressure. This disease should be suspected in patients with dysphagia to solids and liquids and in those with regurgitation unresponsive to a trial of proton pump inhibitor (PPI) therapy for four weeks. Manometry is required to establish the diagnosis of

achalasia. Without treatment, patients with achalasia develop progressive dilation of the esophagus.

INTRODUCCIÓN

Acalasia esofágica es una patología de etiología desconocida, en la cual se presenta una pérdida de la peristalsis a nivel del esófago distal asociando un fallo en la relajación en el proceso de la deglución del esfínter esofágico inferior. [4,10] Su fisiopatología esta relacionada a la destrucción de las células ganglionares en

la pared esofágica y a nivel del esfínter esofágico inferior, lo cual va generar la afección de su relajación. [2]

EPIDEMIOLOGÍA

Acalasia es una patología en la cual se describe que presenta una incidencia anual de aproximadamente 1.8 casos por 100,000 individuos con una prevalencia de 10-12 casos por 100,000 individuos. [2] Se ha encontrado que se presenta de igual manera en hombres como mujeres, y que usualmente su

* Medicina General-UCIMED. Correo electrónico: jia09@gmail.com

Key words: Acalasia esofágica, disfagia, diagnóstico.

edad de diagnóstico es entre los 25 y 60 años. [2]

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En cuanto al curso de la enfermedad se conoce que la enfermedad presenta una progresión gradual y es de inicio insidioso. [4,9] En múltiples casos se ha retrasado su diagnóstico inicial por presentar hallazgos inespecíficos, y ser tratada como otro diagnóstico diferencial. [2,3,4] La manifestación más común relacionada con esta patología es la disfagia de los sólidos [2], seguida de las disfagia asociada a líquidos, y posteriormente a la regurgitación de alimentos blandos o saliva. [3] Otros datos de esta entidad son complicaciones respiratorias como tos nocturna [2,3], y pérdida de peso; más asociado a paciente obesos. [3] En ciertos casos, los pacientes van a referir dolor a nivel torácico de tipo ardoroso, y que tiende a aliviarse con la emesis de los alimentos no digeridos previamente ingeridos. [2]

DIAGNÓSTICO

En cuanto al diagnóstico de esta entidad; al establecerse la sospecha por la historia clínica del paciente y realizarse una prueba terapéutica fallida de 4 semanas con inhibidores de la bomba de

protones[1,6], el primer estudio es la realización de esofagograma con bario es el primer estudio en los pacientes que presentan historia de disfagia.[6] Dentro de los principales hallazgos en este estudio que son sugestivos de acalasia se encuentran:

1. Dilatación a nivel esofágica. [6,8,]
2. Estrechamiento de la unión gastroesofágica, presentando el signo de “pico de pájaro” debido a la contracción persistente del esfínter esofágico inferior. [5,6,8]
3. Pobre vaciamiento del bario. [6]

Existen ciertos casos en los que se dificulta la realización del diagnóstico debido a contracciones espásticas esofágicas. Estos hallazgos también varían de acuerdo a la evolución de la patología, por ejemplo en paciente con acalasia en estados tardíos se puede observar una amplia dilatación de la estructura. En cuanto a la evaluación por endoscopia, este procedimiento se recomienda en cada paciente con diagnóstico de acalasia para descartar la presencia de otras patologías que puedan causar el cuadro o que presenten una complicación de la misma. [6] Para lograr realizar su diagnóstico se requiere de la manometría esofágica. [5,7] Entre los hallazgos de este estudio se encuentra una ausencia de peristalsis a nivel esofágica,

una hipertensión del esfínter esofágico inferior (presión mayor a 40mmHg) y una pobre relajación del esfínter. [2,5] Se ha descrito que aproximadamente 50% de los pacientes donde se sospecha la presencia de acalasia al momento de realizar la manometría no presentan datos de hipertensión a nivel del esfínter esofágico inferior [5], por lo que el diagnóstico se basa en la ausencia de peristalsis en los dos tercios inferiores del esófago y una pobre relajación del esfínter esofágico inferior. [1] Actualmente para la realización del diagnóstico, se utiliza la manometría de alta resolución [1,3], la cual en comparación con la manometría convencional presenta mayor sensibilidad en el diagnóstico ya que permite caracterizar la acalasia y establecer la morfología de la unión gastroesofágica. Con este procedimiento se puede dividir en 3 distintos subtipos la patología de acuerdo a su patrón relacionado a la presión esofágica [1]:

1. Tipo I: considerado el clásico, en el cual el proceso de deglución no genera cambios a nivel de la presión esofágica. [1,3]
2. Tipo II: el proceso de deglución genera simultáneamente un ensanchamiento de la totalidad del esófago. [1,3]
3. Tipo III: también llamado espástico, el proceso de

deglución provoca una contracción anormal del lumen o espasmos, al no lograr el paso del aire hacia la cavidad gástrica por un fallo de la relajación del esfínter esofágico inferior. [1.3]

CONCLUSIÓN

La acalasia es una patología de etiología desconocida y de principal desarrollo en la edad adulta. En muchos casos presenta manifestaciones clínicas inespecíficas, dificultando su diagnóstico temprano. Luego de presentarse la sospecha diagnóstica por la historia clínica del paciente, el diagnóstico se establece por medio de la manometría. Su diagnóstico, manejo y seguimiento es de gran importancia para evitar una dilatación esofágica, además de que se ha descrito que esta entidad presenta riesgo de predisponer a la generación de cáncer esofágico.

RESUMEN

Acalasia es una entidad de etiología desconocida, que se caracteriza por una pérdida en la peristalsis a nivel del esófago distal, con fallo en el esfínter esofágico inferior que compromete la relajación al momento de la deglución. En pacientes con disfagia de sólidos y líquidos se debe considerar como posible causa. La manometría es la indicada para establecer el diagnóstico además de basarse en los distintos estudios radiológicos que se realizan antes de esta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allaix, ME et al. "Nuevas tendencias y conceptos en el diagnóstico y tratamiento de la acalasia" Cirugía Española, 2013
2. Beck, William et al. "Achalasia" Elsevier, Surgical Clinics North America. 2011 No 91 pag 1031-1037.
3. Boeckxstaens, Guy E. "Achalasia" Lancet 2014, vol 383 pag 83-93.
4. Calvet, Xavier et al. "Enfermedades esofágicas: Enfermedad reflujo gastroesofágico, Esófago Barrett, Acalasia, Esofagitis eosinofílica" Elsevier, Gastroenterología y Hepatología 2013 No36 pag 51-56.
5. Castell, Donald "The evolution of Achalasia" Digestive Disorders Science 2012 no57 pag. 597-598.
6. Francis, Dawn et al. "Achalasia: Update on the disease and treatment" AGA Institute Gastroenterology 2010 no139 page 369-374.
7. Gonzalez, Martín. "Achalasia: A proposito de un caso" Elsevier 2011, Semergen no37 pag 375 - 378.
8. Goyal R. Enfermedades del esófago. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editores. Principios de Medicina Interna. 17a ed. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 2008:1847-55.
9. Molena, Daniela et al. "Surgical Management of End-Stage Achalasia" Seminar Thoracic Surgery no24 pag 19-26.
10. Stravrouropoulos, Stavros N et al. "Achalasia" Gastroenterology Endoscopy Clinics North America 2013 no23 pag53-75.