

ACALASIA

Alfonso Campos Rojas *

RESUMEN

Considerada aún como una enfermedad de etiología desconocida, la acalasia se caracteriza por la ausencia de peristalsis en el cuerpo del esófago y de relajación a nivel del esfínter esofágico inferior.

Se conoce también con el término de cardio-espasmo, nombre usado para una condición en que, a pesar de no encontrarse obstrucción orgánica demostrable, existe dilatación del esófago y alteraciones francas en la deglución.

Aunque relativamente infrecuente en nuestro medio, presentamos la experiencia acumulada en un periodo de 20 años y 8 meses en el Hospital México, desde su inauguración el 1 setiembre 1969 hasta el mes de mayo de 1990.

Un total de 25 pacientes han sido estudiados y tratados por la enfermedad; médica y quirúrgicamente.

De los 25 pacientes 16 correspondían al sexo femenino y 9 al masculino, con una edad promedio de 44.2 años.

El síntoma predominante por el cual los pacientes habían acudido a la consulta fue la disfagia, siguiendo en orden de frecuencia, la regurgitación, pérdida de peso, hematemesis, epigastralgia, odinofagia y síntomas respiratorios.

El tiempo promedio de evolución de los síntomas fue de 7.9 años.

SUMMARY

Achalasia is still regarded as a disease of unknown etiology, characterized by the absence of peristalsis in the body of the esophagus, and failure of the lower esophageal sphincter (LES) to relax.

It is also known as cardiospasm condition in which, without a demonstrable obstructive pathologic change, the esophagus undergoes dilatation and no alterations are found in its motor functions.

We present the experience in the treatment of this disease in the Mexico Hospital over a period of twenty years and eight months, from September 1969 to May 1990 this is a condition rarely found in our country.

Twenty five patients have been treated and followed-up during this period of time.

Sixteen patients were females and nine were males with an average of 44.2 years.

The main symptom reported by our patients was dysphagia, followed by regurgitation, loss of weight, haematemesis, epigastric pain, odinofagia and respiratory symptoms.

These symptoms had been present for several years before the diagnosis was made.

Esophagoendoscopy was performed in all patients. A mild achalasia was present in 16 patients, and a more severe condition in the 9.

* Servicio Cirugía General N°1, Hospital México, C.C.S.S.

La esofagoscopia fue realizada en todos los pacientes, encontrándose una acalasia considerada como moderada en 16 casos y severa en los otros 9.

En 18 pacientes se realizaron dilataciones esofágicas, obteniéndose mejoría de los síntomas en 7, lo que corresponde al 28% del total de pacientes estudiados.

Dieciocho pacientes fueron sometidos a tratamiento quirúrgico y en todos ellos el procedimiento empleado fue la esofagocardiomiectomía tipo Heller.

Los resultados del tratamiento quirúrgico fueron satisfactorios en casi todos ellos. Se considera que solamente en 3 de los 18 casos operados hubo recurrencia de la enfermedad varios años después de la cirugía.

In 18 patients dilatation of the esophagus was carried out with improvement of the symptoms in 7.

Also, 18 patients underwent surgical treatment.

The Heller procedure was the surgical technique chosen and in most patients the results have been good. Three out of eleven patients operated, developed achalasia again few years later.

INTRODUCCIÓN

La primera descripción conocida de la enfermedad fue producto de la observación clínica de Thomas Willis en 1674 (1), quien la describió en forma sorprendente en un paciente residente en Oxford, Inglaterra, 150 años antes de que dicha descripción clínica fuera dada a conocer aparentemente por Purton en el año 1821.

En 1866 Wilks (2) describió los hallazgos de autopsias en un paciente cuyo esófago se conserva en el Museo del Guy's Hospital de Londres.

Zenker y Von-Ziemssen, en el año de 1878, recopilaron 17 casos que podrían ser considerados como acalasia y en 1915 Geppert consideró que aproximadamente 140 casos habían sido reportados a esa fecha.

En 1962 F.G. Ellis (2) en el Royal College of Surgeons de Inglaterra, presentó una recopilación sobre los conocimientos y teorías que se tenían sobre la etiopatogenia de la acalasia, entre ellos la

posible relación del trauma a la misma, postulada por Purton y el papel del diafragma en su desarrollo, creencia sustentada especialmente por Jackson.

En la actualidad se considera a la acalasia como una enfermedad intrínseca del esófago, en la cual existe un defecto en la inervación colinérgica del mismo que provoca disfunción neuromuscular, como consecuencia de la escasez o ausencia de células ganglionares en el plexo de Auerbach. Este defecto anatómico provoca disfunción e incoordinación en los movimientos del esófago y se han considerado como agentes provocantes del mismo, a las deficiencias nutricionales y los trastornos afectivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisaron retrospectivamente los expedientes clínicos de 25 pacientes admitidos en el Hospital México con el diagnóstico de acalasia, durante un periodo de 20 años y 8 meses, entre 1969 y 1990.

Se analizan los síntomas que presentaron los pacientes, el tiempo de evolución de los mismos antes del diagnóstico y los procedimientos endoscópicos y radiológicos llevados a cabo.

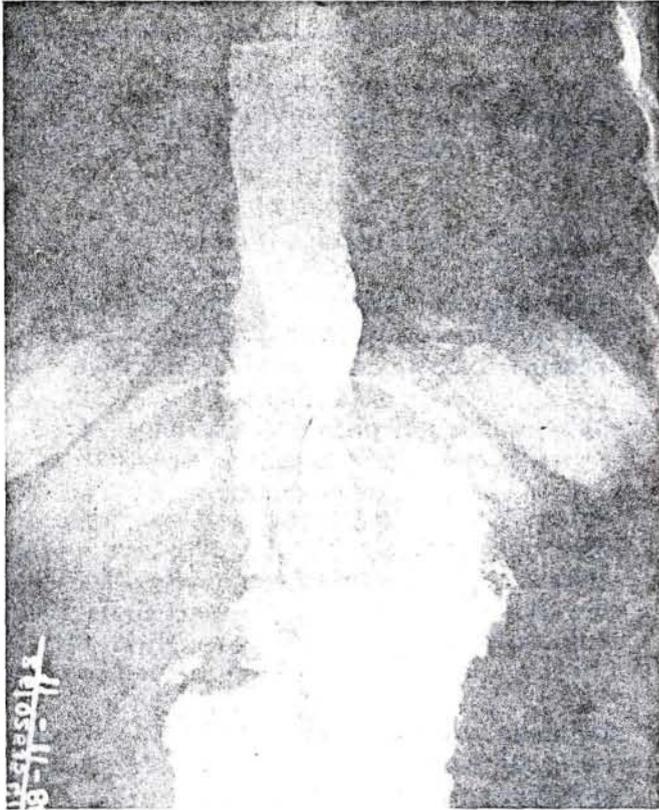


Imagen radiológica de un esofagograma practicado a un paciente portador de acalasia de esófago en la cual se puede notar la dilatación del mismo

El sexo, la edad y el tiempo de evolución de las molestias, también son recopilados.

Especial análisis se realiza del procedimiento quirúrgico empleado, así como a la evolución postoperatoria y a la recurrencia de la enfermedad.

RESULTADOS

Son analizados un total de 25 pacientes admitidos en el Hospital México durante el período de tiempo comprendido entre el 1 de setiembre de 1969 y el 30 de mayo de 1990.

De los 25 pacientes, 16 correspondían al sexo femenino, (64%) y 9 al sexo masculino (36%).

El paciente de mayor edad fue un hombre de 75 años y la de menor edad una mujer de 20 años, para una edad promedio en este grupo de 44.2 años.

Los síntomas más frecuentemente encontrados fueron: disfagia en 24 de los 25 pacientes, (86% de los casos); regurgitación en 10 pacientes (40%), pérdida de peso en 14 pacientes (56%) y en menor grado hematemesis, epigastralgia, odinofagia y síntomas respiratorios.

En 6 pacientes (24%) la edad de aparición de los síntomas fue entre los 40-50 años de edad; en 5 casos (16%) entre los 20-30 años y en 4 casos, en la segunda, cuarta, sexta y séptima década, respectivamente. Finalmente, en dos pacientes los síntomas se presentaron a temprana edad antes de que cumplieran los 20 años.

El tiempo promedio de evolución de los síntomas fue de 7.9 años.

El período de sintomatología mínimo fue de 6 meses y el máximo de 22 días, con períodos intermitentes de remisión y exacerbación de los síntomas.

Se realizó esofagoscopia en la totalidad de los pacientes, considerándose en 16 de los casos (64%) como acalasia moderada y en el resto, 9 pacientes (36%), como de grado severo.

Como método preoperatorio de tratamiento fueron realizadas dilataciones esofágicas en 18 pacientes, de los cuales se obtuvo mejoría en 7, lo cual corresponde a un 28% del total de pacientes estudiados.

Con el diagnóstico endoscópico y radiológico de acalasia fueron sometidos a intervención quirúrgica 18 pacientes, de los cuales 11 (44%) correspondían al sexo femenino y 7 al sexo masculino.

En todos los casos el procedimiento quirúrgico empleado fue la esofagocardiomiectomía tipo Heller. En 3 pacientes el procedimiento se asoció a vaguectomía con piloroplastia y en un caso se realizó una colecistectomía simultánea a la intervención.

La vía del abordaje fue transtorácica en 13 de los casos. En 4 pacientes se realizó por vía abdominal pura y en un caso combinada tóraco-abdominal.

No fueron intervenidos en nuestro grupo 7 pacientes: 5 mujeres y 2 hombres, por remisión de los síntomas, mediante tratamiento con dilatación.

Durante el acto quirúrgico se abrió accidentalmente la mucosa en 3 casos, la cual se suturó y como complicaciones postoperatorias se presentaron dos casos de derrame pleural izquierdo, uno de los cuales con neumonía basal derecha asociada.

La evolución postoperatoria ha sido satisfactoria en 22 de los 25 casos estudiados.

En 3 de los 18 casos operados, se ha considerado que la enfermedad recurrió postoperatoriamente. En un caso, 3 años después de la intervención; en el segundo caso 4 años después y finalmente en un tercer caso 10 años después de la esofagocardiomiectomía.

En un paciente se ha reportado esofagitis péptica por la presencia de una hernia hiatal con reflujo y en otro caso persistencia esporádica de crisis de disfagia.

DISCUSIÓN

La acalasia es un desorden neuromuscular, de acuerdo al concepto de Casella (3), por degeneración o ausencia del plexo mientérico. Hemos tenido la oportunidad de observar en 25 pacientes en el Hospital México, en un periodo de 20 años y 8 meses.

El sexo femenino predominó sobre el masculino encontrándose una proporción de 3:2 a favor del primero. Semejantes resultados han sido reportados por Effler (4) y Sawyers (5) en estudios sobre acalasia, y la edad promedio en nuestra serie fue de 44.2 años.

El síntoma predominante fue la distagia y en menor grado la pérdida de peso, regurgitaciones, hematemesis, epigastralgia, etc.

Spencer Payne (6) ha señalado que los estudios manométricos de motilidad esofágica, constituyen el método más sensible y confiable en el diagnóstico de la acalasia.

En nuestros pacientes el mismo fue realizado mediante endoscopia, estudios radiológicos e historia clínica.

A todos los pacientes intervenidos se les realizó una esofagocardiomiectomía tipo Heller y en 3 de los pacientes operados recurrieron los síntomas. Ellis (7) ha señalado que el fallo en la operación de Heller se debe, fundamentalmente, a un defecto en la miotomía (8), o bien, a esofagitis por reflujo y en nuestra serie se encontró un paciente operado que presentaba una hernia hiatal con esofagitis por reflujo, y otro con crisis esporádicas de disfagia.

Es importante recordar que algunas otras enfermedades, de acuerdo a Rees (9), pueden semejar a la acalasia. Entre ellas se encuentran el espasmo esofágico difuso, la esclerodermia y el presbiefago.

Imagen radiológica de un esofagograma practicado a un paciente portador de acalasia de esófago en la cual se puede notar la dilatación del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ellis-Olsen: Achalasia of the esophagus. MAJOR PROBLEMS IN CLINICAL SURGERY, Vol. XI, 1969.
2. Ellis H, Olsen A: Achalasia of the esophagus. W.B. Saunders, 1973.
3. Casella Brown et al: Achalasia of the esophagus: Pathologic and etiologic considerations. ANN. SURG. 1964; 160:474.
4. Effler DB; Groves LK et al: Primary surgical treatment for esophageal achalasia. SURG. GYNECOL. OBSTET. 1971; 132: 1057.
5. Sawyers JL; Foster JH: Surgical considerations in the management of achalasia of the esophagus. ANN. SURG. 1966, 165: 780.
6. Spencer P; King M: Treatment of achalasia of the esophagus. SURG. CLIN. N.A. Vol. 63, #4, August 1983.
7. Ellis FH: Management of esophageal achalasia. CLIN. GASTR. 1976; 5:89
8. Ellis K; Gibb S: Reoperation after esophago-myotomy for achalasia of the esophagus. AM. J. SURG. 1975; 129:407.
9. Rees JR; Thorbjatnarson B; Barnes WH: Achalasia. AM.J.SURG. 1979; 171:195.