

ACALASIA NO HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Guilherme Eckert Peterson, Rafael Bueno Mazzuca, Victor Manuel Brizida Garcia Neto, Jose Carlos Soares de Fraga

Introdução: Acalasia se trata de uma disfunção da motilidade esofágica caracterizada por não relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI), aumento da pressão do EEI e diminuição da contratilidade esofageana. A etiologia não é clara, mas credita-se à disfunção dos plexos mioentéricos do esôfago inferior, conforme estudos histológicos: É uma doença rara (4-6 casos/milhão/ano) na população em geral, sendo na maioria das vezes identificada da idade adulta, e apenas em 5% em crianças. Contudo, até 18% dos casos apresentam, retrospectivamente, sintomas na infância. A apresentação é variável de acordo com a idade. Lactentes comumente apresentam regurgitações, engasgos, pneumonias e déficit de crescimento; e crianças maiores, vômitos, regurgitação e disfagia. Há diversas abordagens terapêuticas, como inibidores dos canais de cálcio, dilatações esofágicas, aplicação de toxina botulínica e cirurgia (esofagocardiomiectomia - ECM), associado ou não a procedimento. Em nossa instituição utilizamos como escolha a ECM a Heller (ECM) associado a funduplicatura a Dor (180° anterior). Objetivos: O objetivo desse trabalho é descrever uma série de casos histórica dos pacientes submetidos a ECM pela equipe de cirurgia pediátrica do HCPA com diagnóstico de acalasia. Materiais e métodos: Nos últimos 11 anos foram operados 9 pacientes, totalizando 10 miotomias Resultados e conclusões: Um paciente (o primeiro da série) foi reintervido por miotomia incompleta. Apenas em um paciente (11%) foi identificado síndrome sistêmica (Acalasia – Alacrimia – Deficiência de ACTH). Ocorreu uma perda de seguimento. Quatro dos pacientes (44%) operados foram submetidos a outros procedimentos terapêuticos (dilatações) antes da indicação da ECM. Quatro pacientes referiram melhora completa dos sintomas após a cirurgia (44%). Dor epigástrica não limitante foi a queixa de dois dos pacientes no pós-operatório e disfagia em outros 2 (22%). Seis pacientes mantiveram o uso de inibidor de bomba de prótons (omeprazol) no pós-operatório tardio (86%). Não foi necessário dilatações no pós-operatório em nenhum paciente. A ECM a Heller com Funduplicatura a Dor é uma abordagem inicial boa e segura para o tratamento da acalasia. A maioria dos pacientes apresenta melhora dos sintomas.