

# Acalasia: en defensa del manejo endoscópico

## In defense of endoscopic management of achalasia

Arecio Peñaloza Ramírez, MD,<sup>1</sup> Juliana Suárez Correa.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Gastroenterología y Endoscopia digestiva, Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sociedad de Cirugía de Bogotá

Fecha recibido: 08-03-12  
Fecha aceptado: 15-05-12

### Resumen

La acalasia es una patología esofágica que compromete de manera significativa la calidad de vida de los pacientes. Su fisiopatología no es muy bien comprendida y hasta el momento su etiología no se ha podido establecer. Los tratamientos disponibles, en general, son paliativos y un porcentaje significativo de pacientes, una vez se han agotado todas las opciones endoscópicas y quirúrgicas, deben ser llevados a esofagectomía. La endoscopia terapéutica nos ofrece la dilatación neumática con balón guiada por endoscopia con excelentes resultados. La miotomía de Heller por laparoscopia asociada con funduplicatura parcial es el tratamiento quirúrgico de elección, y los resultados son comparables a los obtenidos con la endoscopia más dilatación neumática con balón. Sin embargo, la miotomía quirúrgica es una técnica que no está exenta de riesgos, algunos pacientes no la aceptan y otros no son buenos candidatos para la misma. Desde hace algún tiempo y con base en estudios discutibles, se ha popularizado la idea de que la miotomía de Heller por laparoscopia es superior a la endoscopia más dilatación neumática con balón. El desarrollo de la endoscopia terapéutica y el conocimiento cada vez mayor de las capas más profundas del tracto gastrointestinal, ha hecho posible la concepción de la cirugía endoscópica transmural, de tal manera que es posible realizar una miotomía endoscópica submucosa como alternativa de manejo. La endoscopia terapéutica, con los métodos disponibles y las técnicas que se encuentran aún en estudio, seguirá estando dentro de las opciones de manejo de estos pacientes como un tratamiento de primera línea.

### Palabras clave

Acalasia, dilatación, cirugía, miotomía.

### Abstract

Achalasia is an esophageal pathology which significantly compromises patient quality of life. Its pathophysiology is not well understood and its etiology has not yet been established. Available treatments are generally palliative. A significant percentage of patients, once they have exhausted all endoscopic and surgical options, should be referred for esophagectomy. Therapeutic endoscopy offers pneumatic balloon dilation guided by endoscopy with excellent results. Laparoscopic Heller myotomy associated with partial fundoplication is the surgical treatment of choice: its results are comparable to those obtained with endoscopic pneumatic balloon dilatation. However, surgical myotomy is a technique that is not without risks, some patients do not accept it and others are not good candidates for the procedure. For some time now the idea that laparoscopic Heller myotomy is superior to endoscopic pneumatic balloon dilation has been popularized, but this is based on questionable studies. The development of therapeutic endoscopy and the growing awareness of the deeper layers of the gastrointestinal tract have made the concept of transmural endoscopic surgery possible to the point that performing a submucosal endoscopic myotomy is now an alternative for management of Achalasia. Therapeutic endoscopy using available methods and techniques is still under study but will remain a first line treatment option for managing these patients.

### Key words

Achalasia, dilatation, surgery, myotomy.