

Acalasia idiopática e abordagem clínica: uma revisão de literatura

Maria Luiza Silva Teixeira¹; Davi Mamede da Luz¹; Edwilson Gonçalves Rios Filho¹; Danúbio Antônio de Oliveira².

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.
2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A acalasia é um distúrbio incomum da motilidade esofágica, caracterizado por aperistaltismo no esôfago e relaxamento diminuído ou ausente do esfíncter esofágico inferior (EEI) com deglutições caracterizadas por disfagia, e algumas vezes dor no peito, regurgitação e perda de peso. A acalasia idiopática (AI) é uma doença crônica associada a doenças autoimunes, como diabetes mellitus tipo I, dentre outras, bem como anticorpos mioentéricos e neuronais e até outras doenças como a de refluxo gastroesofágico (DRGE). No entanto, também pode ser adquirida por meio do megaesôfago ocasionado pela Doença de Chagas. O objetivo do presente estudo é avaliar clinicamente a acalasia idiopática e a importância do estudo desse transtorno na gastroenterologia. Realizou-se um estudo secundário, uma revisão integrativa da literatura a partir de 10 artigos encontrados nas plataformas Pubmed e Scielo. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) usados foram: “Esophageal Achalasia” AND “Esophageal Motility Disorders” AND “Esophageal Diseases”. Os critérios de inclusão definidos foram abranger os descritores; publicações entre 2015 e 2019. Os critérios de exclusão foram artigos fora do recorte de tempo e tema estabelecido e trabalhos que não estavam em português ou inglês. Os estudos epidemiológicos evidenciam que em países europeus e norte-americanos há uma prevalência de 1 a 3 pessoas a cada 100.000 que possuem esse transtorno. Além disso, a acalasia afeta igualmente gêneros masculinos e femininos, sem predileção racial, sendo que a maioria dos diagnósticos são realizados de 30 a 60 anos de idade. Ainda há muitas dúvidas acerca da fisiopatologia, no entanto, sabe-se que a AI está associada a falta das células ganglionares nos plexos intramurais no esôfago distal e EEI, o que leva à diminuição da inervação muscular, e por consequência ao peristaltismo desordenado. O diagnóstico é realizado pela introdução de bário e esofagogastroduodenoscopia (EGD) e por realização de manometria esofágica de alta resolução (HREM). Algumas terapias podem melhorar os sintomas como: aplicação de Toxina Botulínica Via Endoscópica (BTI); Dilatação Pneumática (PD) usando balões, Miotomia de Heller Laparoscópica (LHM) e Miotomia Endoscópica Peroral (POEM), um quase-cirúrgico endoscópico minimamente invasivo, sendo esse último o de maior eficácia e sucesso terapêutico. Alguns medicamentos orais são administrados, entretanto tem seu benefício e eficácia questionáveis. A etiologia da acalasia idiopática ainda é desconhecida sendo necessário mais estudos que possam abranger e serem resolutivos. É primordial que haja um maior entendimento da fisiopatologia e a partir disso, será possível melhorar as intervenções e tratamentos, a fim de serem cada vez mais eficazes.

Palavras-chave:

Acalasia
Esofágica.
Transtornos da
Motilidade
Esofágica.
Doenças do
Esôfago.