

ACALÁSIA IDIOPÁTICA DE ESÔFAGO VIGOROSA: RELATO DE CASO

SIMONE FONSECA GOULART (HOSPITAL PRONTOBABY); BARBARA CONTI (HOSPITAL PRONTOBABY); MAIRA FERNANDES (HOSPITAL PRONTOBABY); THAÍSSA MARQUES (HOSPITAL PRONTOBABY); ALYNNY CARVALHO (HOSPITAL PRONTOBABY); PRISCYLA OROS (HOSPITAL PRONTOBABY)

Introdução: A acalásia idiopática do esôfago (AIE) é uma doença inflamatória de causa desconhecida, caracterizada por aperistalse do corpo do esôfago e falha do relaxamento do esfíncter esofágico inferior em resposta às deglutições, com consequente disfagia, podendo evoluir com desnutrição. É classificada em três tipos: tipo I e II (acalásia clássica) e tipo III (acalásia vigorosa).

Descrição do Caso: Paciente MNMS, 13 anos, feminino, deu entrada no hospital para realização de cirurgia eletiva para tratamento da AIE. Paciente apresentava quadro de dor retroesternal moderada, disfagia para sólidos, pirose, dispnéia leve e desnutrição grave. Evoluiu com disfagia para líquidos e perda ponderal significativa, sendo indicada dieta por sonda nasoesofágica, como medida pré-operatória. Apresentou melhora clínica e ganho ponderal, permitindo a realização da cirurgia, e a técnica escolhida foi esofagocardiomiectomia a Heller. Progrediu com aceitação da dieta por via oral, melhora da disfagia e ausência de complicações, recebendo alta hospitalar, com posterior controle ambulatorial.

Discussão: Em relação à terapêutica, a preferência inicial era a dilatação pneumática, e preconizava-se tratamento cirúrgico apenas para os casos que não apresentassem melhora ou evoluíssem com recidiva dos sintomas. O avanço das técnicas cirúrgicas e dos cuidados pré e pós-operatórios, permitiu indicar o tratamento cirúrgico na maioria dos casos, sendo o principal a esofagocardiomiectomia a Heller. Nos dias atuais, esse procedimento tem indicação mais seletiva, como nos graus não avançados da doença (I e II), e quando associado à válvula anti-refluxo, permite bons resultados a curto e longo prazo e morbidade e mortalidade mínimas.

Conclusão: O tratamento cirúrgico proposto da AIE no presente estudo, de acordo com grau da doença, não foi o mais indicado segundo a literatura, mas foi de grande valia, por acarretar complicações pós-operatórias de baixa morbidade, além de proporcionar retorno adequado da deglutição e melhora da qualidade de vida.