



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Pseudoacalasia Secundaria A Leiomiomatosis Esofagica. Reporte De Un Caso

Autores: MONICA BEATRIZ CONTRERAS; SOFIA PAZ; GABRIELA ALEXANDRA WEDE; ESTEBAN DARDANELLI; JESICA LOPEZ; SILVIA TAKEDA; LILIANA SASSON

Resumo: INTRODUCCIÓN La Leiomiomatosis esofágica se caracteriza por la hipertrofia difusa de la capa muscular que se extiende a todo el esófago, predominantemente en el tercio inferior, y hasta puede comprometer la parte superior del estómago. Afecta principalmente a niños y adultos jóvenes. Puede ocurrir de forma aislada o asociada a síndrome de Alport y a leiomiomatosis visceral. DESCRIPCIÓN DEL CASO Niña de 14 años, con baja talla, retraso puberal y cuadro clínico sugestivo de acalasia (patología respiratoria crónica y vómitos alimentarios de 1 mes de evolución). Esófagograma: esófago cervical y torácico dilatado con disminución del calibre en tercio distal y unión esófago gástrica, sin ondas peristálticas. Tomografía computada (TC) de tórax y abdomen mostró dilatación del esófago con engrosamiento concéntrico de la pared. En tercio distal y cardias estenosis de 6,5 cm de longitud. Endoscopia digestiva: dilatación esofágica y tumoración submucosa en tercio inferior y techo gástrico. Se tomó biopsia quirúrgica y se realizó Gastrostomía para alimentación. Histología Leiomiomatosis difusa de esófago. La paciente se encuentra en plan quirúrgico. CONCLUSIÓN La Leiomiomatosis Esofágica debe considerarse como causa de pseudoacalasia en pacientes jóvenes con síntomas sugestivos de acalasia y hallazgos atípicos en el esofagograma. La TC muestra un engrosamiento de la pared esofágica. La endoscopia digestiva no es útil para el diagnóstico ya que la mucosa permanece intacta. La manometría es de poca ayuda y la ecoendoscopia es útil para algunos autores. La resección quirúrgica y la reconstrucción del tránsito digestivo es el tratamiento óptimo.