



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:

Autores: MÂRCIA SANTOS DA SILVA; MATHEUS AMARAL DA ROCHA; MILENA RIOS SANTOS; CAROLINA COSTA; ROMILDA CAIRO; JEOVANA F. BRANDÃO; CARLA REBOUÇAS NASCIMENTO; DANIELA SAAVEDRA; CIBELE FERREIRA MARQUES; LUCIANA RODRIGUES SILVA

Resumo: Introdução: Megaesôfago é uma patologia causada pela destruição ou ausência dos plexos nervosos intramurais do esôfago ocasionando ausência de peristaltismo, além de hipertonía do seu esfíncter inferior. Pode ser de etiologia secundária, mais comum pela Doença de Chagas ou de etiologia idiopática (acalasia) mais frequente em países desenvolvidos (7 a 13 casos/ 100.000 habitantes). Descrição do Caso: Paciente, 14 anos, natural de Salvador, admitido com queixa de disfagia de condução para sólidos e líquidos há três anos, associada a regurgitação, vômitos e perda ponderal. Endoscopia Digestiva Alta mostrou esôfago com grande quantidade de resíduo alimentar, exibindo calibre aumentado, mucosa com aspecto nacarado e edema evidenciando megaesôfago, esofagite não erosiva e pangastrite enantematosas. EREED demonstrou megaesôfago na dependência de acalasia do cardia. Manometria confirmou a hipertonía, disfunção do esfíncter inferior do esôfago e aperistalse do corpo esofágico. A biópsia de esôfago, estômago e duodeno não mostraram alterações histológicas. A sorologia para Chagas foi negativa. Recebeu dieta via sonda nasoenteral para otimização do estado nutricional e após melhora clínica foi encaminhado para realização de cirurgia corretiva. Discussão: Os sintomas do megaesôfago são causados pela dilatação do órgão, ausência de peristaltismo, presença de contrações terciárias e o não relaxamento total ou parcial do esfíncter inferior. A disfagia é o sintoma mais frequente, podendo comprometer o estado nutricional dos pacientes acometidos. Sua progressão é geralmente lenta, o que não ocorreu neste caso. O exame contrastado do esôfago e a esofagomanometria permitem a elucidação do diagnóstico. A EDA tem grande contribuição para exclusão de outras causas além de servir como via para biópsia da mucosa esofágica. Conclusão: A acalasia de esôfago é uma doença rara em crianças, sua sintomatologia pode ser ampla e sugerir outras doenças, ratificando a importância de conhecer esta patologia para suspeita precoce.