

Trabalhos Científicos

Título: Acalásia Idiopática De Diagnóstico Tardio Na Infância: O Dever De Pensar E Repensar A Disfagia Na Criança.

Autores: ÉRICA REZENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), SILVIO COSTA (UNIVERSIDADE DE UBERABA), ANTÔNIO CARLOS CONRADO (HOSPITAL ALBERT SABIN- RECIFE PE), LUIZ FERNANDO REZENDE (UNIVERSIDADE DE UBERABA)

Resumo: Introdução: Acalasia idiopática de esôfago é rara, incidência 0.03 a 1.63/100.000 (4 - 5% em crianças). A fisiopatologia envolve falha no relaxamento do esfíncter inferior do esôfago (EIE) aliada a dismotilidade do corpo esofágico. Sintomas de regurgitações, vômitos, disfagia progressiva, perda ponderal, pneumonia aspirativa podem ser observados. Devido a raridade e dificuldade diagnóstica, relata-se um caso de acalasia de diagnóstico tardio na infância. Caso: Feminino, 9 anos, dificuldade de deglutição desde 6 meses de vida. Há dois anos: vômitos frequentes, disfagia para sólidos, broncoespasmos e um episódio de pneumonia aspirativa. Perdeu 6 Kg no último ano. Fonoaudiologia, psicoterapia, repetidos tratamentos medicamentosos para doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), exclusão de proteínas alimentares foram realizados sem boa resposta. Esofagogastroendoscopia (EDA) há um ano sem alterações observadas. Exame físico: ativo, palidez cutânea, pobreza de tecido celular subcutâneo. Índice massa corporal (IMC): 12.8. Esofagograma: dilatação esofageana e dificuldade de esvaziamento esofágico. Manometria esofágica: hipertonia do EEI, relaxamento incompleto durante deglutição. Aperistalse do corpo esofágico, ondas de baixa amplitude, compatível com acalasia. EDA: dificuldade de progressão do aparelho na transição esôfago-cárdia, esofagite distal. Realizada correção pela miotomia endoscópica peroral (MEP) com melhora expressiva no Score de sintomas e aceitação alimentar. Recuperação ponderal em 60 dias. IMC atual: 16.2. Discussão: Acalasia na infância tem origem desconhecida, levando à falência do relaxamento muscular do EEI com vômitos e disfagia progressiva. Sintomas relacionam-se a DRGE e alergias alimentares podendo ser subestimada. Observou-se hiato de oito anos entre início dos sintomas e diagnóstico, com grave repercussão nutricional. Esofagograma é exame acessível, fácil execução, auxiliando na suspeita clínica. Manometria esofágica é exame de eleição ao diagnóstico. EDA avalia lesões associadas. Abordagem cirúrgica clássica, miotomia do esôfago e cárdia. Técnicas menos invasivas são promissoras. Conclusão: Acalasia é doença rara na infância. Persistência de vômitos e disfagia devem ser investigados com acurácia para impedir maiores complicações. Técnicas de correção menos invasivas como MEP podem ser utilizadas com sucesso.