



Trabalhos Científicos

Título: Acalásia Esofágica Em Adolescente – Relato De Caso

Autores: BIANCA LOUZANO MEIRELLES GOMES (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA DA UFRJ), MARIANA TSCHOEPKE AIRES (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA DA UFRJ), SILVIO DA ROCHA CARVALHO (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA DA UFRJ), MARCIA ANGÉLICA BONILHA VALLADARES (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA DA UFRJ), MARIANA TROCCOLI REZENDE DE SOUZA (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA DA UFRJ)

Resumo: Introdução: Acalasia é um distúrbio primário raro da motilidade do esôfago, sobretudo na infância. Clinicamente caracteriza-se por disfagia lenta e progressiva para alimentos líquidos e sólidos, vômitos e perda de peso. O padrão ouro para diagnóstico é a manometria de alta resolução (HRM). Descrição do caso: V. K. A. C., feminino, 13 anos, queixa-se de disfagia há 6 meses, principalmente para sólidos. Refere vômitos com pedaços inteiros de alimentos, associado a emagrecimento importante. Foi submetida a endoscopia digestiva alta (EDA) prejudicada por grande quantidade de resíduo alimentar sólido no esôfago. Prescrito omeprazol sem melhora. Fez nova EDA que evidenciou esôfago com calibre aumentado, redução da motilidade, perda do padrão vascular habitual e moderada quantidade de resíduo alimentar, presente em toda extensão do órgão, com discreta resistência a passagem do aparelho na Junção esofagogástrica. Estômago com forma e volumes normais, sem resíduos. Mucosa de corpo/antro com nodularidade difusa, sugestiva de infecção por H. Pylori. Teste da urease positivo. Biópsia de esôfago sem alterações histopatológicas significativas e ausência de eosinofilia tecidual. Biópsia gástrica pesquisa de H. Pylori positiva. Realizado tratamento para H. pylori e levantada a suspeita de Megaesôfago Grau I. Realizou manometria que evidenciou Acalasia sem pressurização (tipo I). Discussão: Acalasia altera a motilidade esofágica, manifestando-se com disfagia, regurgitação e dor torácica devido à falha no relaxamento do esfíncter esofágico inferior. A paciente apresentava sintomas de disfagia progressiva, sendo a principal hipótese esofagite eosinofílica. EDA mostrou megaesôfago e manometria confirmou acalasia. O tratamento recomendado é miotomia laparoscópica de Heller, em que músculo esfíncteriano é seccionado. Recentemente, miotomia endoscópica oral configura nova alternativa terapêutica. A adolescente segue em acompanhamento para melhor abordagem terapêutica. Conclusão: Acalasia deve ser considerado em adolescente com queixa de disfagia progressiva e perda ponderal, com alterações à endoscopia e manometria. Tratamento cirúrgico está indicado na presença de sintomas.