



Trabalhos Científicos

Título: Acalasia De Esôfago Em Lactente

Autores: SAMARA CAVALCANTE (HOSPITAL DA CRIANÇA ACRE); PATRICIA DELGADO (HOSPITAL DA CRIANÇA ACRE); FABIANE SCHEFFER (HOSPITAL DA CRIANÇA ACRE); ANA PAULA (HOSPITAL DA CRIANÇA ACRE); TAINA TABOSA (HOSPITAL DA CRIANÇA ACRE); KATYUSIA BARROS (HOSPITAL DA CRIANÇA ACRE); CAROLINE REGIS (HOSPITAL DA CRIANÇA ACRE); THIAGO VIANA (HOSPITAL DA CRIANÇA ACRE); ANDERSON LANER (HOSPITAL DA CRIANÇA ACRE); FERNANDA LAGE (HOSPITAL DA CRIANÇA ACRE)

Resumo: Introdução: A acalasia envolve uma falha no relaxamento do esfíncter inferior do esôfago (EIE) aliada a uma dismotilidade do corpo esofágico. Existe uma dificuldade de passagem do alimento pela transição esofagogástrica sem que haja uma verdadeira estenose orgânica ou compressão extrínseca. Descrição do caso: Lactente 10 meses procedente de Cruzeiro do Sul /AC, apresenta quadro de êmese pós prandiais desde os 5 meses em aleitamento materno exclusivo, com piora após introdução de alimentos complementares fórmula láctea e papas salgada e doce, evoluindo com piora do quadro de vômitos. Procurou atendimento médico em sua cidade de origem, e encaminhado ao pediatra onde foi diagnosticado de doença do refluxogastroesofágico fazendo uso de medidas antirrefluxo sem melhora dos sintomas. Procurando novamente atendimento médico, sendo solicitado e realizados exames de imagens e avaliação especialista gastropediatra, evidenciando na seriografia esofágica grande acalasia com dilatação importante do esôfago. Avaliada pela cirurgiã pediatra e realizado esofagocardiomiectomia a Heller e mais funduplicatura gástrica. Discussão: A acalasia atinge 1:100.000 da população geral, sendo que apenas 4 a 5% desses casos são descritos em crianças. Doença de etiologia desconhecida e rara na infância, prevalência maior no sexo masculino. O quadro clínico é variável, incluindo desde regurgitação dos alimentos ingeridos, relatados como vômitos imediatamente após as refeições (associados ou não a conteúdo de estase), retardo do crescimento pômbero-estatural ou perda de peso, e como diagnóstico diferencial doença do refluxogastroesofágico. Conclusão: O caso relatado, optou-se por cardiomiectomia a Heller por laparotomia e funduplicatura anterior com boa evolução pós-operatória e sem sinais de recidivas até o momento.