



Trabalhos Científicos

Título: Recorrência Dos Sintomas De Acalásia De Esôfago Em Paciente Adolescente – Estudo De Caso

Autores: CLAUDIA LUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); MARCIA SAMPAIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); REGINA EVANGELISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); DORIS ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); PABLO FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); LEANDRO MOUZINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); ELINE REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); ADRIANA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); BIANCA CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); BRUNO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); GILVÂNIA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); ITAMARA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); LAINA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); MARIANE BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); MATHEUS MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); THAILON MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); THYAGO RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Resumo: Introdução: Acalasia Idiopática do Esôfago (AIE) se caracteriza por relaxamento parcial ou ausente do esfíncter inferior do esôfago (EIE) e/ou aperistalse do corpo esofágico. Sintomas comuns são disfagia, emagrecimento e regurgitação. Manometria esofágica confirma o diagnóstico. O tratamento visa reduzir ou parar a atonia do EIE. Objetivo: apresentar um caso de AEI persistindo durante a adolescência. Método: Estudo descritivo, do tipo estudo de caso, pela revisão do prontuário de uma paciente com de AEI. Relato de caso: R. S. C, 15 anos, feminino. Aos seis meses, iniciou episódios de vômitos e perda de peso. Fez tratamento para refluxo gastroesofágico (RGE), com melhora. Evolução com persistência de vômitos e dor abdominal. Aos 5 anos, disfagia para sólidos, e regurgitação noturna. Endoscopia digestiva alta evidenciou esofagite crônica e ondulações mucosas transversais no esôfago. Melhora após tratamento para RGE. De março de 2008 a setembro de 2010 retornaram os vômitos, odinofagia e epigastria. A Seriografia esôfago-gastro-duodenal revelou trânsito esofágico lento, esôfago distendido e redução de calibre na transição esôfago-gástrica, sugerindo acalasia ou megaesôfago. Sorologia para Chagas negativa. Manometria com pressão normal e ausência de relaxamento no EIE; corpo esofágico com 100% de contrações simultâneas e ondas iterativas de baixa amplitude e duração prolongada. Realizada dilatação esofágica por balão, com melhora parcial. Submetida à cardiectomia à Heller associada à cardioplastia a Thal. Aos treze anos houve recidiva dos sintomas. Esofagograma mostrou acalasia ou megaesôfago. Realizou esofagocardioplastia. Discussão: Acalasia idiopática é rara. As opções de tratamento são cirúrgicas e conservadoras. Medicamentos atuam diminuindo a pressão EEI. Cardiectomia a Heller é o tratamento de escolha. A esofagectomia é a terapêutica final para pacientes recidivantes. Conclusão: O estudo mostra o caráter recidivante da AEI e sua tendência a cirurgia definitiva. A raridade de casos em pediatria e a recorrência até a adolescência complicam o manejo desses pacientes.