



Trabalhos Científicos

Título: Acalasia De Esôfago Como Diagnóstico Diferencial De Perda Ponderal Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

Autores: KAUANNI PIAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MARTHINA BASTOS DE MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JEAN PIERRE PARABONI ILHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JOÃO VICTOR GUIMARÃES ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), CLAUDIA FUNCK VALLANDRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Resumo: Introdução: A acalasia de esôfago de causa desconhecida é uma doença rara e apenas 4 a 5 dos casos são descritos em crianças. Caracteriza-se pelo relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior à deglutição e aperistalse no corpo do esôfago. Descrição do caso: Paciente feminina, 9 anos, previamente hígida, interna para investigar quadro de disfagia progressiva há 6 meses, que evoluiu com êmese pós-prandial diária há 1 mês e perda ponderal de 3kg no período, com índice de massa corporal (IMC) abaixo do percentil -3 (11,6 kg/m²). Foram aventadas hipóteses de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), esofagite eosinofílica, gastrite com estenose esofágica e acalásia. Realizada endoscopia digestiva alta com peristalse não efetiva (estase esofágica) e resistência à passagem do endoscópio na transição esôfago-gástrica, biópsia de esôfago com esofagite crônica não eosinofílica. Radiografia de esôfago-estômago-duodeno (REED) evidenciou esôfago dilatado, tortuoso e trânsito esofagogástrico lentificado devido ao calibre da cárdia reduzido. Foram descartadas doença de chagas e síndrome de Allgrove, sendo a principal hipótese acalasia. Como não havia possibilidade de realizar manometria esofágica, foi indicado procedimento cirúrgico para correção de acalásia idiopática. Realizada esofagomiotomia a Heller associando válvula antirrefluxo por funduplicatura gástrica anterior, sem intercorrências. Paciente recebeu alta com dieta via oral e ganho ponderal satisfatório (IMC 13,2 kg/m²). Discussão: Na acalasia, os principais sintomas são regurgitação, vômitos pós-prandiais, disfagia e perda ponderal, que em crianças maiores pode mimetizar DRGE. O diagnóstico é feito por REED, endoscopia e manometria esofágica. Neste relato, a endoscopia e a biópsia sugeriram acalásia e, devido a impossibilidade da manometria, a abordagem cirúrgica de escolha foi realizada - cardiomiotomia a Heller associada a válvula anti-refluxo. Conclusão: A acalasia de esôfago é rara em crianças e sua origem geralmente é indeterminada. Paciente com boa evolução do quadro após tratamento cirúrgico.