



Trabalhos Científicos

Título: Acalasia De Esôfago Na Infância E Suas Repercussões Clínicas: Um Relato De Caso.

Autores: JÉSSICA KELLER DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), CECÍLIA GOMES MENEZES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), BIANCA RECAREY BARRETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), QUEZIA JULIANA SOUZA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), MICHELLE CAIRES CACIQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), CARLA REBOUÇAS NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), AÉCIO MENDES SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), LUCIANA RODRIGUES SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS)

Resumo: Introdução: A acalasia do esôfago consiste na falência do mecanismo de relaxamento muscular coordenado do esfíncter esofágico inferior e aperistalse esofágica. Com etiologia desconhecida e rara na infância (1: 100.000 na população geral, sendo 4-5 em crianças) e mais prevalente no sexo masculino (1:6). Descrição do caso: Paciente 3 anos, feminina, com relato de vômitos, hiporexia e recusa alimentar iniciada aos 4 meses. Durante acompanhamento pediátrico, constatado desaceleração no ganho ponderal, evoluindo com desnutrição energético proteica (DEP). Inicialmente apresentava regurgitações com alimentos líquidos e aos 9 meses progrediu com disfagia para sólidos. Nesse período fez uso de bromoprida, domperidona e ranitidina, durante 3 meses, sem melhora clínica. Em consulta inicial com gastropediatra, foi prescrito inibidor da bomba de prótons por 8 semanas e orientada medidas posturais, sem melhora dos sintomas. Realizado estudo radiológico do esôfago, estômago e duodeno que evidenciou redução do calibre em seu terço distal (imagem do “bico de pássaro”) com dilatação a montante, compatível com mega esôfago grau III. Realizada endoscopia digestiva alta (EDA) e dilatação esofágica com balão hidrostático, sem intercorrências. Nesse momento permaneceu internada devido a DEP e desidratação. Após 30 dias submetida a EDA de controle com calibre discretamente aumentado em terço distal do esôfago, sem dificuldade na passagem do aparelho. Evoluiu com melhora dos sintomas após a dilatação, com regurgitações esporádicas ao ingerir líquidos. Avaliada pela cirurgia pediátrica e aguardando esofagocardiomiectomia. Discussão: O caso relatado é de uma paciente do sexo feminino sem incidência familiar. Os sintomas podem estar relacionados à doença do refluxo, sendo por muitas vezes subestimado o diagnóstico de acalasia do esôfago. Conclusão: O diagnóstico e tratamento tardios implicam em complicações significativas na pediatria. É imprescindível o diagnóstico diferencial com doenças menos prevalentes em pacientes sem boa resposta terapêutica, assim como o encaminhamento precoce para o especialista, instituindo o tratamento adequado e minimizando as consequências.