



Trabalhos Científicos

Título: Resposta Ao Tratamento Medicamentoso Em Acalásia: Relato De Caso

Autores: JULIANA MENEGUSSI (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), CAROLINA DE ASSIS GAIGHER MARTINS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), ADRIANA LARGURA PARIS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), RODOLFO NICOLAU SOARES (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), PATRICIA FONSECA SARAIVA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), BIANKA BROSEGHINI DE ANGELI (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), THAÍS VASSALO ROCHA LANSCHI (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), LORENA RODRIGUES NETTO (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), SILVANA FERREIRA DE SANTANA ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Acalásia é um distúrbio neurodegenerativo raro do esôfago causado por relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior e falha do peristaltismo. Diferentes modalidades diagnósticas e terapêuticas são propostas, mas não há dados que evidenciem a melhor condução clínica em pediatria. O presente relato evidencia a resposta clínica a um tratamento menos usual da acalásia. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 1 ano e 4 meses, pré-termo de 30 semanas, com internações frequentes por pneumonia/sibilância, iniciou cianose e engasgos após alimentação, vômitos frequentes e baixo ganho ponderal. Diagnosticado com doença do refluxo esofágico, não apresentou melhora clínica após instituição terapêutica. Devido desnutrição moderada e vômitos persistentes foi encaminhado para internação para prosseguir investigação e instituir suporte nutricional. Realizados tomografia de tórax que evidenciou esôfago dilatado e estase gástrica, endoscopia digestiva alta que evidenciou dilatação e tortuosidade de esôfago distal, e cintilografia gástrica com evidência de disfunção do trânsito esofágico – aventada a hipótese de acalásia. Devido limitação de acesso ao exame, não realizado manometria esofágica. Após diagnóstico, optado pela instituição de terapêutica conservadora com bloqueador de canal de cálcio. Após três dias do início da medicação, paciente evoluiu com melhora expressiva, tolerou aumento do volume de dieta e cessaram os vômitos. Repetida cintilografia após doze dias em uso da medicação, evidenciado regressão do quadro com a terapia realizada. Paciente apresentou ganho ponderal ascendente. DISCUSSÃO: Em pediatria, ao avaliar-se o manejo da acalásia ao redor do mundo, o tratamento de primeira escolha se restringe à abordagem cirúrgica. Estima-se que menos de 1,4 dos serviços utilize tratamento medicamentoso ou toxina botulínica como intervenções terapêuticas. CONCLUSÃO: No cenário de acalásia, em que diferentes modalidades cirúrgicas terapêuticas são empregadas, o tratamento medicamentoso pode ser revelar como uma opção de tratamento conservador com resposta satisfatória.