



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 120 - ACALASIA, EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO DESDE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MANOMETRÍA ESOFÁGICA DE ALTA RESOLUCIÓN (MAR) EN 2014

I. Jiménez Iragorri, L. Bridet, L. de Castro Santos, M. Lorenzo Morote y J.L. Cabriada Nuño

Aparato Digestivo, Hospital Universitario Galdakao-Usánsolo.

### Resumen

**Introducción:** La acalasia se caracteriza por un defecto de relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) tras la deglución y ausencia de ondas peristálticas en el cuerpo esofágico. Su causa es desconocida y su mecanismo patogénico se atribuye a la pérdida de neuronas inhibitoras del plexo mientérico. La MAR permite clasificar la acalasia esofágica en 3 tipos (tipo I/clásica, tipo II/con compresión y tipo III/espástica) con distintas respuestas al tratamiento.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo analizando las historias clínicas de 35 pacientes diagnosticados de acalasia en nuestro centro entre enero de 2014 y junio de 2021.

**Resultados:** De los 35 pacientes un 54% fueron varones con una edad promedio de  $60,3 \pm 16,7$  años y una media de tiempo hasta el diagnóstico de 18,4 meses. 2 pacientes con acalasia tipo I (6%), 26 tipo II (74%) y 3 tipo III (8%). El 100% presentaba disfagia, el 57% regurgitación y pérdida de peso el 51%; otros síntomas fueron dolor torácico 14% y broncoaspiración 5%. En el 97% de los pacientes se realizó la MAR. La presión basal media del EEI en la MAR fue de 29,2 mmHg, PRI medio de 23,6. El tratamiento que más empleado fue la dilatación neumática endoscópica en 23 pacientes (66%) y 6 (18%) precisaron una segunda dilatación. Hubo 1 complicación (3%) en forma de perforación, tratada con cirugía con resultado satisfactorio. La cirugía fue el tratamiento inicial en 11 pacientes (31%); 1 paciente intervenido por no respuesta a la dilatación. 1 fue tratado mediante toxina botulínica. El 100% presentó mejoría sintomática tras el tratamiento: Eckard Score medio de 5,4 previo a tratamiento y de 0,5 tras él.

<b>Sexo</b>		<b>Tratamiento recibido</b>	
<i>Mujeres</i>	46 %	<i>Dilatación endoscópica</i>	66 %
<i>Hombres</i>	54 %	<i>Cirugía</i>	11 %
<b>Edad Media</b>	60,3	<i>Toxina botulínica</i>	1 %
<b>Media de tiempo hasta el diagnóstico (meses)</b>	18,4		
<b>Síntomas (%)</b>		<b>Nº pacientes dilatados</b>	23
<i>Disfagia</i>	35 (100)	<i>1 dilatación</i>	17
<i>Regurgitación</i>	20 (57)	<i>2 dilataciones</i>	6
<i>Dolor torácico</i>	5 (14)	<b>Complicaciones (%)</b>	1%
			(perforación)
<i>Pérdida de peso</i>	18 (51)		
<i>Aspiración</i>	2 (5)	<b>nº IQ (%)</b>	12 (34%)
<b>Pruebas complementarias (%)</b>		<i>Tratamiento inicial</i>	11 (92%)
<i>Esofagograma</i>	34 (97)	<i>Perforación tras dilatación</i>	1 (8%)
<i>Gastroscopia</i>	34 (97)		
<i>Manometría alta resolución</i>	34??	<b>Score Eckardt previo a tratamiento</b>	5,4
<b>Tipo de acalasia (n 32) (%)</b>		<b>Score Eckardt posterior a tratamiento</b>	0,5
<i>Tipo 1</i>	3 (9)		
<i>Tipo 2</i>	26 (81)		
<i>Tipo 3</i>	3 (9)		
<b>PRI medio</b>	23,6		
<b>Presión basal EEI media (mmHg)</b>	29,2		

**Conclusiones:** La acalasia es un trastorno motor que se presenta principalmente con disfagia, siendo el tipo II más frecuente en nuestro grupo de pacientes. El tratamiento más utilizado ha sido la dilatación endoscópica con una incidencia de complicaciones similar a las descritas en otras series. Todos los pacientes presentaron una mejoría clínica.