



IMAGEN DEL MES

Acalasia y esófago «en sacacorchos»: una presentación atípica, un desafío terapéutico

Achalasia and corkscrew oesophagus: An atypical presentation, a therapeutic challenge

Rubén Sánchez-Aldehuelo, Enrique Rodríguez de Santiago y Carlos Teruel Sánchez-Vegazo*



Servicio de Gastroenterología y Hepatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Varón de 75 años remitido por disfagia con cada comida, pérdida de 5 kg de peso y regurgitación no ácida desde hace 20 años (puntuación Eckardt 7/12). En la endoscopia digestiva alta, el esófago presentaba una llamativa morfología en espiral con espasticidad de la unión esofagogástrica (fig. 1). El esofagograma mostraba una imagen «en sacacorchos» (fig. 2). La manometría de alta resolución (MAR) evidenció una presión elevada de relajación integrada media (46 mmHg; normal < 15) y aperistalsis con panpresurizaciones en todas las degluciones, compatibles con acalasia tipo II (fig. 3)¹. Se realizó miotomía endoscópica peroral (POEM), con miotomía posterior de 12 cm en la vertiente esofágica y 2 cm en la gástrica, en 120 minutos, sin eventos adversos, aunque fue técnicamente compleja por la tortuosidad y espasticidad esofágicas. Tres meses después, el paciente presentaba mejoría clínica significativa (Eckardt 1/12) y de los hallazgos en el esofagograma y MAR.

El esófago en sacacorchos es un término radiológico, que alude a la morfología de la columna de bario en el esófago distal, clásicamente asociado al espasmo esofágico distal y, excepcionalmente, a la acalasia². La realización de POEM es una alternativa terapéutica, aunque requiere una

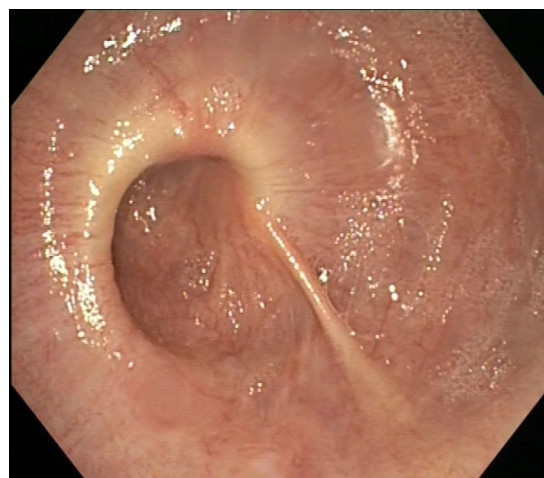


Figura 1 Endoscopia digestiva alta. Los dos tercios inferiores esofágicos muestran una curiosa imagen en espiral.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cteruelvegazo@yahoo.es
(C. Teruel Sánchez-Vegazo).

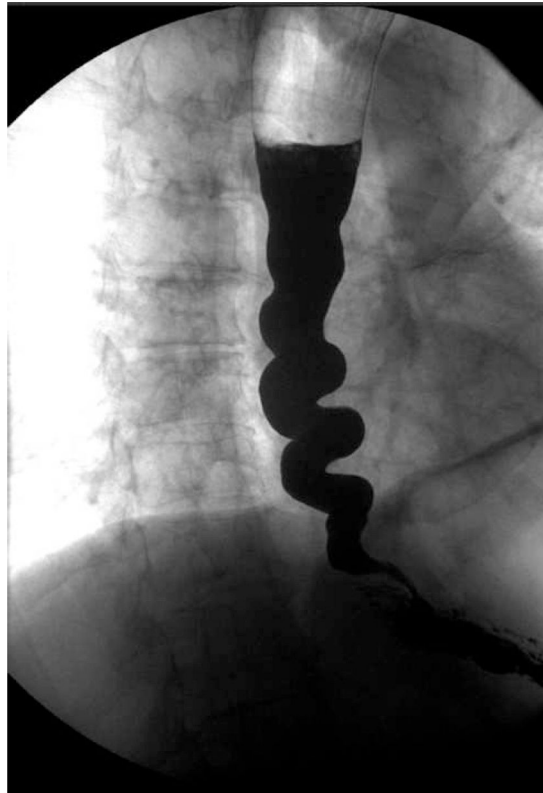


Figura 2 Esófagograma. La columna de bario adquiere una morfología en «sacacorchos» debido al trastorno motor esofágico subyacente.

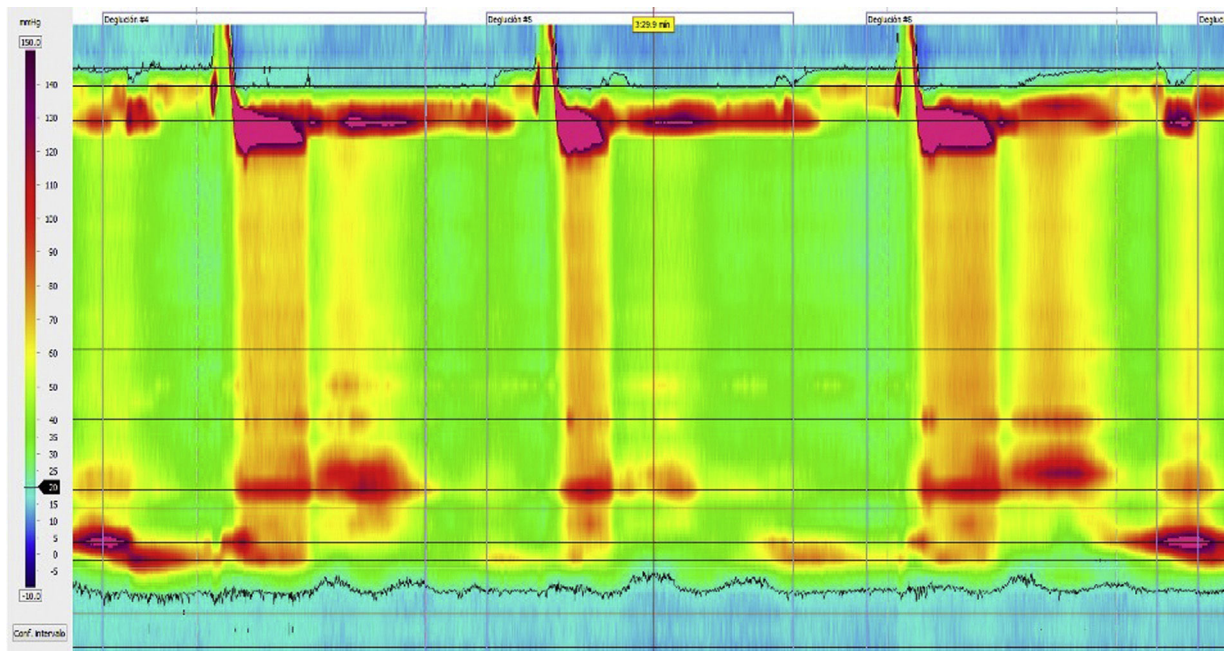


Figura 3 Manometría de alta resolución (MAR). Elevada presión de relajación integrada media (46 mmHg; normal < 15), aperistalsis con panpresurización en el 100% de las degluciones, sugestivas de acalasia tipo II. Además, componente solapado de contracción espástica no prematura en el segmento distal y acortamiento esofágico intermitente.

planificación previa adecuada debido a las características morfofuncionales del esófago.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Kahrilas PJ, Bredenoord AJ, Fox M, Gyawali CP, Roman S, Smout AJ, et al. The Chicago classification of esophageal motility disorders, v3.0. *Neurogastroenterol Motil.* 2015;27:160–74.
2. Khalaf M, Chowdhary S, Elias PS, Castell D. Distal Esophageal Spasm: A Review. *Am J Med.* 2018;131:1034–40.