

Acalasia na infância: relato de caso do manejo de uma condição rara com dilatação endoscópica pneumática

GOMES, N. S.¹; REZENDE, A. S.²; MACHADO, A. L. L. A.²

¹ Residente de Pediatria do Hospital Governador Israel Pinheiro

² Preceptor da residência médica de Pediatria do Hospital Governador Israel Pinheiro

INTRODUÇÃO:

A acalasia é um distúrbio neuromuscular raro do esôfago, caracterizado pela degeneração das células ganglionares do plexo mioentérico, resultando em falha no relaxamento do esfínter esofágico inferior (EEI) e perda do peristaltismo distal. Com incidência anual de aproximadamente 1,6 casos por 100.000 habitantes, a condição é mais prevalente em adultos (25 a 60 anos), sendo incomum na faixa etária pediátrica.

Descrição do Caso:

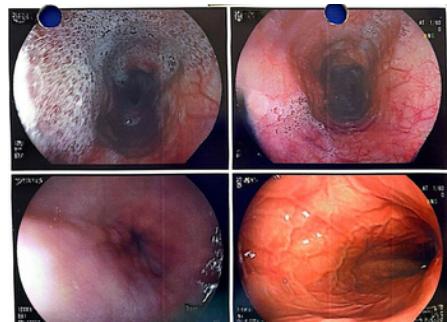
Paciente do sexo masculino, 11 anos, com histórico de asma, que evoluiu com disfagia progressiva para sólidos, vômitos pós-prandiais diários e dor retroesternal. O diagnóstico de Acalasia foi estabelecido pela clínica e pela Radiografia Contrastada do Esôfago, Estômago e Duodeno (REED), que demonstrou falha do relaxamento do EEI e dilatação esofágica Grau I (Classificação de Mascarenhas). A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com biópsia constatou esofagite e gastrite crônicas leves, sem sinais de neoplasia. A sorologia para Doença de Chagas foi negativa. O paciente foi tratado com dilatação endoscópica do EEI com balão pneumático (30 mm), realizada sob anestesia geral, sem intercorrências. O seguimento de 6 meses tem sido marcado por remissão completa dos sintomas, com boa tolerância à dieta irrestrita.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A acalasia primária (idiopática) tem etiologia desconhecida, devendo-se sempre descartar causas secundárias, como a Doença de Chagas (endêmica no Brasil), o carcinoma gástrico, a esofagite eosinofílica, entre outras. O padrão-ouro diagnóstico é a manometria esofágica, que não foi realizada neste caso devido à indisponibilidade do exame no serviço para menores de 14 anos, justificando o diagnóstico baseado no REED e na apresentação clínica. O manejo da acalasia visa reduzir a pressão do EEI para melhorar o esvaziamento gástrico e, assim, aliviar os sintomas. A dilatação pneumática é classicamente indicada para acalasia tipo I e tipo II, especialmente em casos de dilatação não grave, como o apresentado.

O sucesso imediato do procedimento neste paciente pediátrico reforça a dilatação endoscópica como uma opção terapêutica eficaz, embora o tratamento de escolha dependa da experiência do centro e dos riscos de refluxo gastroesofágico ou falha a longo prazo, que poderiam indicar a miotomia de Heller ou miotomia endoscópica peroral (POEM). Outras terapias, como a injeção de toxina botulínica, é indicada para pacientes frágeis com contraindicação a procedimentos mais invasivos. Já a opção medicamentosa, como o uso de nitratos, é pouco eficaz.

Embora rara, a acalasia pode se manifestar na faixa etária pediátrica, o que a torna um desafio diagnóstico. A dilatação endoscópica com balão pneumático demonstrou ser uma abordagem eficaz e segura para este paciente pediátrico com acalasia Grau I, de etiologia provavelmente idiopática, promovendo melhora clínica sustentada. Considerando a taxa de recidiva em longo prazo e a idade do paciente, o acompanhamento contínuo é essencial para identificar qualquer sinal de recorrência.



REFERÊNCIAS:

- BOECKXSTAENS, G. E. et al. Pneumatic dilation versus laparoscopic Heller's myotomy for idiopathic achalasia. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 364, n. 19, p. 1807-1816, maio 2011.
- LAGOAS, F. A. et al. Effect of Peroral Endoscopic Myotomy vs Pneumatic Dilation on Symptom Severity and Treatment Outcomes Among Treatment-Naïve Patients With Achalasia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, Chicago, v. 322, n. 2, p. 134-144, jul. 2019.