



RELATO DE CASO

Acalásia

AUTOR PRINCIPAL:

Francisco Zanella Cattapan

E-MAIL:

chicozc_czo@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Eduardo Stacke da Silva, Fernando Fleck, Lauren Rech Paiva, Lucas Manfron, Thiago Talamini de Andrade

ORIENTADOR:

Daniel Navarini

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.01.00.00-6 Medicina

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Disfagia e dor torácica são dois dos sintomas mais frequentes encontrados na clínica médica, devendo sempre estar presentes em diagnósticos diferenciais de dor torácica com disfagia, quando afastado causas cardíacas. Quando causas cardíacas são afastadas, e episódios de dor torácica são acompanhados por disfagia, o esôfago torna-se o foco investigatório.

RELATO DO CASO:

E.D.S., 37 anos, feminino, auxiliar de escritório, natural e procedente de Passo Fundo, apresenta dor retroesternal há 3 anos, de início gradual, intensidade moderada, em aperto, durando 5 minutos, 6 a 7 episódios por dia, irradiada para região interescapular, membro superior direito e mento, exacerbada após alimentações copiosas. Refere há 2 anos disfagia progressiva para líquidos e sólidos, vômitos alimentares, halitose, tosse seca, odinofagia e regurgitação, perda de peso de 35 quilogramas no último ano. Não tabagista nem etilista, sem comorbidades. Exame físico normal. Realizada EDA e REED, com achados sugerindo acalásia. Pesquisa de Chagas com resultado negativo.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

Discussão

A acalásia resulta de uma insuficiência tanto do relaxamento completo do EEI durante a deglutição quanto do músculo liso esofágico em produzir uma adequada peristalse. Os principais sintomas são a dor torácica e a disfagia progressiva (sólidos, pastosos e líquidos), bem como a regurgitação de alimentos não digeridos, geralmente em decúbito, a perda de peso e pneumonias aspirativas. Quanto ao tratamento, todos primam por diminuir a pressão no EEI, tentando evitar um futuro megaesôfago. A miotomia de Heller é a cirurgia mais indicada nas fases iniciais da doença com megaesôfago graus I e II.

CONCLUSÃO:

Distúrbios de motilidade esofágica devem ser incluídos no diagnóstico diferencial de dor torácica. O fato da maioria desses distúrbios possuírem essa sintomatologia em comum com outras patologias cardíacas e pulmonares torna imprescindível a presença desses distúrbios na avaliação diferencial dos pacientes, principalmente em emergências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Rohde, Luiz-Oswaldt, Alessandro Bersch - Rotinas Em Cirurgia Digestiva , 2011.

Mattox KL, Townsend CM.; Beauchamp RD. Sabiston - Tratado de Cirurgia, 2010.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador