

Manometría en la achalasia de esófago

Dres. Oscar Balboa, Ricardo Voelker y Fernando Delgado

Los autores analizan su experiencia con la manometría esofágica en la Achalasia.

La alteración del funcionamiento del E.E.I. es el elemento fundamental en esta entidad. La manometría es quien puede hacer el diagnóstico de certeza precoz.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Esophagogastric junction / Esophageal diseases.

La achalasia esofágica constituye una enfermedad de etiología desconocida en la cual se ha comprobado una alteración de los plexos nerviosos submucosos de Auerbach, así como en las vainas mielínicas de los nervios, no sabiéndose si dicha alteración es primitiva o secundaria a lesiones nerviosas de otra topografía. El megaesófago chagásico tiene un substrato anatómico similar.

La existencia de esta lesión repercute en la fibra muscular lisa, condicionando la alteración funcional de la misma que podrá ser objetivada a través del estudio manométrico.

Es por ello que nos proponemos analizar nuestra experiencia con esta técnica en pacientes en quienes se hizo el diagnóstico de achalasia.

MATERIAL Y METODOS

Equipo y Técnica. — En publicación previa (1) ya ha sido descrito por lo cual no se insiste. Los registros se realizan con punta libre, con sistema lleno de agua, sin perfusión.

Fueron estudiados 12 pacientes enviados con el diagnóstico de achalasia. Nueve de ellos tenían un gran megaesófago.

RESULTADOS

En los nueve pacientes estudiados que tenían gran dilatación esofágica no fue posible hacer el registro en el pasaje gastroesofágico ya que no se pudieron pasar los catéteres registradores al estómago. En estos casos lo que se apreció fue una disminución de la amplitud de las ondas esofágicas.

Hubo un paciente con megaesófago en quien el estudio manométrico permitió descartar el

Clínica Quirúrgica "F" (Prof. L. Praderi). Hospital de Clínicas. Montevideo.

diagnóstico de achalasia al encontrar un esfínter esofágico inferior (E.E.I.) con valores normales de presión y que funcionaba normalmente.

Reestudiado endoscópicamente se pudo comprobar que se trataba de un neoplasma cardial.

Sólo en dos pacientes se pudo registrar la actividad del E.E.I. donde se comprobó que las presiones de reposo se hallaban dentro de valores normales, pero que su alteración aparecía frente a los movimientos deglutorios. El comportamiento normal es una relajación.

En uno de estos casos se encontró respuesta contráctil hipertónica mantenida (figs. 1 y 2), mientras que en el otro no apareció relajación.

COMENTARIO

El estudio del E.E.I. es el elemento de mayor jerarquía en el diagnóstico de esta entidad. Su correcto funcionamiento es capital para mantener el tránsito preferencial, unidireccional esofagogástrico. Sus valores normales de tensión son los que previenen el reflujo gastroesofágico, y la relajación en el momento de la llegada de la onda deglutoria permiten el tránsito digestivo normal.

Como hemos visto en los casos en que se pudo realizar el registro manométrico de la zona gastroesofágica, allí se comprobó la existencia de un E.E.I. con valores tensionales normales, pero que no se relajaba con la deglución. Se genera así el retro estasis y posterior dilatación esofágica.

Surge entonces como primera comprobación que el término cardioespasmo no se ajusta a la realidad que se evidencia con nuestra metodología, ya que los valores tensionales de reposo del E.E.I. se encuentran dentro de los valores normales. Sin embargo, lo predominante en esta entidad es la falta de relajación del E.E.I., y precisamente el término achalasia quiere decir, no relajación, por la cual este es el término adecuado a utilizar.

Este esfínter no sólo no se relaja sino que lo predominante es un funcionamiento anormal, ya que en algún caso la llegada de la onda deglutoria provoca una contracción más intensa del esfínter en lugar de su relajación.

Queremos señalar que los autores que realizan registro con perfusión del sistema (2, 4), obtienen valores hipertensivos a nivel del E.E.I. Pensamos que con esta metodología no se registran presiones reales de reposo intralumi-

Presentado al 30º Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, noviembre de 1979.

Profesor Adjunto y Asistentes de Clínica Quirúrgica. Fac. Medicina. Montevideo.

Dirección: Aceguá 4734, Montevideo (Dr. O. Balboa).

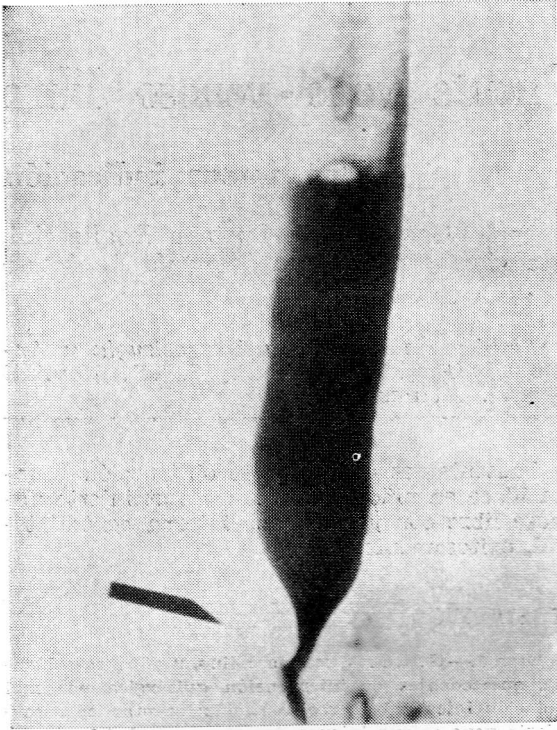


FIG. 1.—Radiología de un caso de achalasia de esófago.

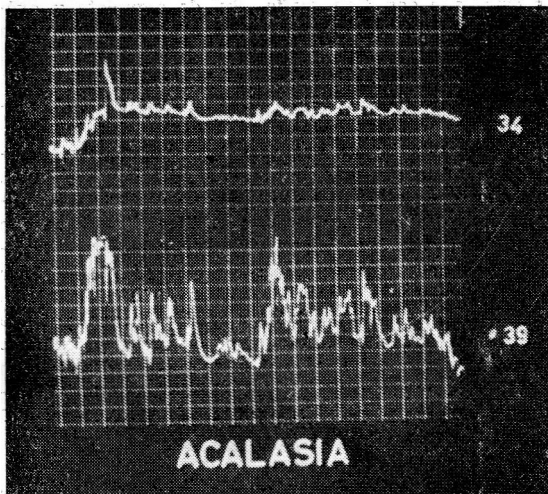


FIG. 2.—En la parte superior, registro de presión intraesofágica, con valores bajos e hipomotilidad. Abajo, el catter registrador se encuentra a nivel del esfínter esofágico inferior. En el extremo izquierdo del registro se ven los valores de reposo de presión que son normales pero la llegada de una onda de contracción producida por la deglución determina una actividad hipertónica intensa y mantenida.

nales sino que lo registrado es la dificultad que se opone al flujo de perfusión. Con nuestra metodología creemos que obtenemos resultados más fisiológicos (5).

CONCLUSIONES

La achalasia del esófago es una entidad nosológica de etiología no conocida en la cual se produce una alteración del funcionamiento del E.E.I. que condiciona una dificultad en el tránsito esofagogástrico que en las etapas más avanzadas lleva al megaesófago.

La manometría esófago - gástrica es un procedimiento de elección en el diagnóstico de esta enfermedad, de gran utilidad en las etapas iniciales donde puede ser concluyente. No sucede lo mismo en los casos de grandes megaesófagos donde es imposible hacer la travesía esófago - gástrica.

De tal utilidad y precisión es el procedimiento que frente a un paciente disfágico y con megaesófago si no aparece alteración funcional podemos asegurar que no es una achalasia ha que buscar otra etiología, siendo el neoplasma (como en el caso que relatamos) el diagnóstico a tener presente y descartar.

RESUME

Manométrie dans l'achalasia de l'oesophage

Les auteurs analysent leur expérience avec la manométrie oesophagique dans l'achalasia. L'altération du fonctionnement du sphincter oesophagique inférieur (S.E.I.) est l'élément fondamental de cette entité. La manométrie est celle qui permet de faire le diagnostic précoce avec certitude.

SUMMARY

Manometry in Esophageal Achalasia

Author's experience with esophageal manometry in achalasia. The alteration of functioning of esophagic inferior sphyncter is the fundamental element in this condition. A correct early diagnosis can be made by means of manometry.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BALBOA O, CARDOZO T, CHIFFLET J, ESTAPE G et alii. Esofagitis por reflujo en el adulto. *Cir Uruguay*, 47: 393, 1977.
- CASTELL DO. Achalasia and Diffuse Esophageal Spasm. *Arch Intern Med*, 136: 571, 1976.
- COHEN S, LIPSCHUTZ W. Lower esophageal apphincter dysfunction in achalasia. *Gastroenterology*, 61: 814, 1971.
- CSENDES A, URIBE P, LARRAIN A, AYALA M. Motility studies in fifty patients with achalasia of the esophagus. *Am J Gastroenterol*, 62: 333, 1974.
- PAYNE WS, OLSEN AM. *The Esophagus*. Philadelphia. Lea & Febiger, 1974.