

CATEGORIA RELATO DE CASO - MEDICINA

A IMPORTÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DE CHICAGO NA ESCOLHA DA CONDUTA ADEQUADA PARA A ACALÁSIA IDIOPÁTICA DO ESÔFAGO

Gabriela De Souza Ferreira (gabi_-ferreira@hotmail.com)

Ana Carolina Da Rocha Maranhão (ninamaranhao@gmail.com)

Ana Flávia Moreira Campos (anaflaviamoreirac@gmail.com)

Clara Suppes Faria Freire (clarafreire172@gmail.com)

Carolina Tristão Borém (caroltborem@gmail.com)

Jose Eugenio Dutra Camara Filho (jeugenio@barbacena.com.br)

Gabriel Andrade De Araujo (biel.araujo96@hotmail.com)

Acalásia idiopática do esôfago é um transtorno da deglutição, decorrente de um distúrbio da motilidade esofágiana, caracterizada por aperistalse do corpo do esôfago, e relaxamento parcial ou ausente à deglutição do esfincter esofágiano inferior (EEI). Em 50% dos casos, pode haver aumento da pressão de repouso do EEI. Esse raro transtorno, acomete até 3:100.000 pessoas por ano, tem igual distribuição por sexo e raça, e sua prevalência aumenta com a idade.

E.C.C.R, 65 anos, feminina, com quadro de dor em aperto, intensa e progressiva na região cervical e superior do tórax, ao comer e com alívio em jejum, acompanhada de disfagia progressiva. Apresentou um quadro semelhante, há 9 anos, diagnosticado como acalasia e tratado cirurgicamente.

Como propedêutica, foram pedidos uma Endoscopia Digestiva Alta, que evidenciou calibre aumentado no terço distal com leve estenose da Junção Esófago Gástrica; Exame radiológico contrastado com bário demonstrando trânsito pouco retardado no EEI, com moderada estase à montante; e Manometria Esofágica de Alta Resolução (padrão ouro), compatível com Acalasia tipo 1, segundo a classificação de Chicago 3.

A conduta oferecida foi o uso de Diltiazem 60mg de 12 em 12hrs. A paciente retornou após 1 mês com melhora dos sintomas.

Visto que a paciente foi diagnosticada com Acalásia e submetida a Esofagocardiomiomotomia à Heller há 9 anos, o quadro atual provavelmente é uma recidiva, o que ocorre em 6 a 25% dos casos tratados cirurgicamente. Além disso, sua atual classificação foi o estágio 3 de Chicago, que apresenta uma resposta de até 29% com os tratamentos cirúrgicos e pneumáticos, sendo assim considerado como melhor opção terapêutica para paciente o tratamento medicamentoso, que promoveu melhora satisfatória do quadro clínico. Desse modo, refletimos se a intervenção cirúrgica prévia, nesse caso, foi mesmo a melhor conduta a ser oferecida no momento do primeiro diagnóstico.

Dessa forma, a partir da queixa de disfagia, a anamnese deve buscar manifestações típicas, para que pacientes sejam selecionados, por meio da suspeita clínica, para exames complementares. A partir desses é possível firmar o diagnóstico e estagiar a acalasia de acordo com a classificação de Chicago, direcionando ao melhor tratamento dessa rara patologia.