

IMÁGENES DE INTERÉS

Megaesófago en achalasia.

Pérez-García Esteban.

Enfermero. Especialidad en Enfermería Médico-Quirúrgica. Operador de instalaciones de radiodiagnóstico. Máster en Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud por la Universidad de Huelva.

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Infanta Elena (SAS). Huelva.

estebanpegar@gmail.com

Recibido: 21/09/2010

Aceptado: 09/11/2010

La achalasia (o acalasia) se define como la falta de capacidad de relajación de las fibras del músculo liso del aparato digestivo, generalmente se reserva el término para los trastornos del esfínter esofágico o cardias.

El esófago acaba perdiendo su actividad peristáltica normal y se presentará un megaesófago.

La etiología real de la enfermedad no es bien conocida. Los signos clínicos que aparecen son disfagia, anemia, malnutrición, regurgitación, neumonías por aspiración y dolor retroesternal.

Por lo general basta con un esofagograma para demostrar la disminución del peristaltismo, la dilatación del esófago proximal y el estrechamiento del esófago en su parte inferior (en forma de punta de lápiz).

El tratamiento médico, a base de fármacos que relajen la musculatura lisa, no es suficiente para acabar con el problema y sólo aporta una solución temporal mientras se programa la cirugía (técnica de Heller). A veces se utiliza la dilatación con mecanismos neumáticos, llegando a obtener buenos resultados.

Se presentan las imágenes de una mujer de 53 años que acude a nuestra unidad remitida desde la consulta de neumología por presentar en una radiografía de tórax, como hallazgo casual, imagen paramediastínica en hemitórax derecho (Fig 1). Se indica TAC de tórax para descartar timoma.

En el estudio aparece como hallazgo casual un megaesófago que sugiere achalasia. Al ser interrogada la paciente no manifiesta ningún tipo de problemas digestivos ni haber sufrido ningún tipo de intervención quirúrgica.

En las imágenes puede observarse contenido alimenticio en el esófago (Fig. 2 a 5).

Bibliografía

- 1.- Joven Maried J, Villabona Artero C, Juliá Serdá G, González-Huix LLadó F. Diccionario de medicina. 3ª ed. Barcelona: Ed Marin S.A. 1987.
- 2.- Kee Wook J, Hwoon-Yong J, In Ja Y, Do Hoon K, Hye Won P, Jun-Won C, et al. Basl and residual lower esophageal pressures increase in old age in classic achalasia, but not vigorous achalasia. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2010; 25 (8): 1452-1455.
- 3.- Bravi I, Nicita T, Duca P, Grigolon A, Cantù P, Caparello C et al. A pneumatic dilation strategy in achalasia: prospective outcome and effects on esophageal motor function in the long term. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2010; 31 (6): 658-665.
- 4.- Jin Hong S, Bhargava V, Jiang Y, Denboer D, Mittal R. A unique esophageal motor pattern that involves longitudinal muscles is responsible for emptying sin achalasia esophagus. *Gastroenterology*. 2010; 139 (1): 102-111.
- 5.- Eckardt AJ, Eckardt VF. Achalasia: Sharld pneumatic dilation be the primary treatment strategy?. *Nature reviews gastroenterology and hepatology*. 2010; 7: 188-190.

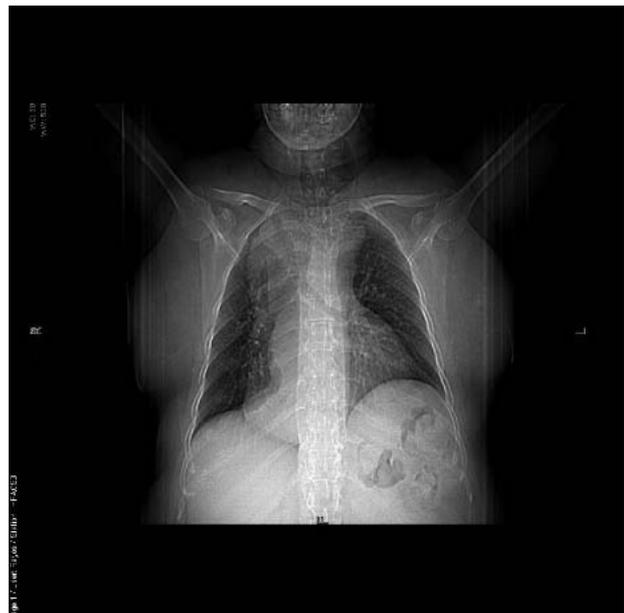


Figura 1.

IMÁGENES DE INTERÉS



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.

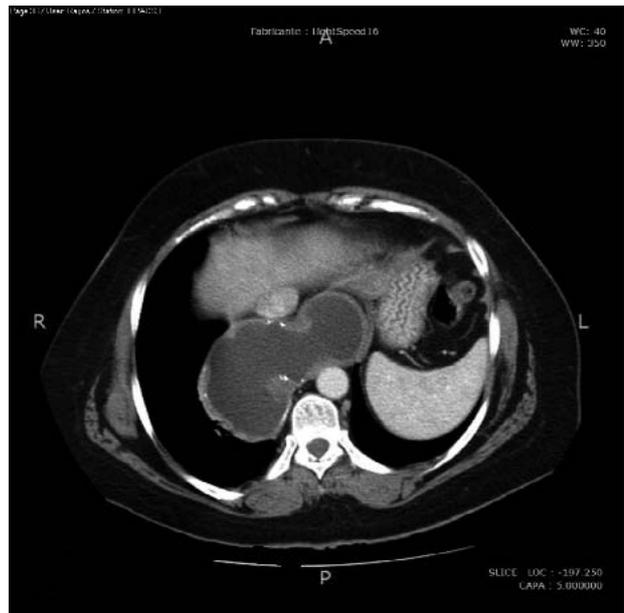


Figura 5.