



ACALASIA DO ESÔFAGO: ATUALIZAÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS COM ÊNFASE NA ABORDAGEM CIRÚRGICA

David Lorenzo Gonçalves Soares
Médico, Universidade Federal de Goiás

Aline Oliveira Araujo
Médica, Universidade Ceuma

Renata Dionísio Nunes de Oliveira
Cirurgiã geral, prestando prova para Residência Médica (R+) em cirurgia, com especialidade em proctologia

Natália de Queiroz Padilha
Médica, Unigranrio Barra

Anne Karollinne Oliveira Silva Santana
Médica, Facultad Héctor A. Barcelo

Valter Jonso Carmo
Médico, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Julyanne Pereira Lustosa de Carvalho Bouzada
Médico, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Alexsandro da Silva Pereira
Acadêmico de medicina, UNIVASF - Petrolina

Héllen Silva Carvalho Gama
Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Carlos Bruno Gonçalves Viana
Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Júlia Martins Barbalho
Acadêmica de medicina, UPE campus Garanhuns

Maria Tereza Freire Cardozo
Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Camila Soares Braga Silva
Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Thiago Lomanto de Goes Brito
Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia



Maria Eugênia Sobreira de Lima

Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

João Mário de Carvalho Modesto Ângelo

Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Nelson Gabriel Feitoza da Silva

Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

RESUMO

A acalasia é um distúrbio motor primário do esôfago, caracterizado por ausência de relaxamento adequado do esfíncter esofágico inferior (EEI) e perda da peristalse do corpo esofágico. A fisiopatologia envolve degeneração progressiva do plexo mioentérico, resultando em acúmulo de alimento no esôfago, dilatação e sintomas como disfagia, regurgitação, dor torácica e perda de peso. O diagnóstico é confirmado por meio de manometria esofágica de alta resolução, que identifica os três subtipos de acalasia (Chicago Classification v4.0), além de endoscopia digestiva alta e esofagograma contrastado para exclusão de neoplasias (pseudoacalasia).

O tratamento visa aliviar a obstrução funcional da junção esofagogástrica. Opções incluem dilatação pneumática, toxina botulínica, miotomia cirúrgica e POEM (miotomia endoscópica peroral). A abordagem cirúrgica padrão é a miotomia de Heller com fundoplicatura parcial (Dor ou Toupet) por videolaparoscopia, oferecendo controle sintomático sustentado e menor taxa de recorrência em comparação com outras terapias.

A escolha do tratamento deve considerar o subtipo manométrico, idade, risco cirúrgico e preferência do paciente. O subtipo III (espástico) tem melhor resposta ao POEM, enquanto Heller-fundoplicatura permanece a primeira escolha em subtipos I e II com bom perfil cirúrgico.

Conclui-se que a miotomia de Heller por videolaparoscopia, associada à fundoplicatura, continua sendo a intervenção cirúrgica de escolha para a maioria dos pacientes com acalasia, proporcionando alívio duradouro dos sintomas com baixo risco de refluxo pós-operatório.

Palavras-chave: Acalasia. Miotomia de Heller.