

Tratamento da acalasia na gravidez

Valter Nilton Felix

Algumas alternativas terapêuticas podem ser empregadas:

- Sonda nasoenteral de alimentação
- Nutrição parenteral prolongada
- Prótese autoexpansível transcárdica
- Dilatação forçada da cárdia
- Aplicação de toxina botulínica na região do esfíncter inferior do esôfago
- Miotomia laparoscópica da transição esôfago-gástrica

O tratamento clínico não é aventado, pelos resultados precários que proporciona e em decorrência de possíveis riscos ao feto relacionados a vasodilatadores e bloqueadores de canal de cálcio, que, além de tudo, nem sempre são bem suportados por indivíduos adultos.

Com exceção da miotomia, a ser evitada sobretudo no primeiro e terceiro trimestres, pelos riscos de agressão ao feto ou abortamento, as demais cabem a qualquer momento. O ideal é postergar o tratamento cirúrgico para depois do período de amamentação. Cardioplastias ou esofagectomias, indicadas nos casos de acalasia avançada, nem cabe discutir durante a gravidez.

Para as gestantes de pior estado nutricional, ou de maior risco clínico, a nutrição enteral, ou a parenteral, se a sonda for mal suportada, são prioritárias num primeiro momento. Podem ser mantidas até o parto, quando o termo se aproxima, ou, se instituídas no primeiro ou segundo trimestres, servirem como preparo para que a paciente seja submetida a dilatação forçada da cárdia, que, em mãos experientes, garantirá ao menos suporte nutricional até o parto. Poderá até constituir tratamento definitivo da doença.

Aplicação de toxina botulínica, com seus resultados transitórios e nem sempre efetivos, não passa de alternativa à dilatação malsucedida e a prótese transcárdica, com suas migrações e seu desconforto, em função de dor e refluxo gastroesofágico, é muito mais ficta do que real nessas doentes.

Sem dúvida, o tratamento prioritário da acalasia esofágica na gravidez recai na dilatação forçada da cárdia, conduzida por endoscopia exclusiva, evitando-se o controle fluoroscópico, principalmente nos dois primeiros trimestres. Suporte nutricional prévio pode ser bem-vindo nos casos mais graves, de afecções clínicas associadas ou desnutrição acentuada.