

MEGAESÔFAGO. DA FISIOPATOLOGIA AO TRATAMENTO

Prof. Dr. Valter Nilton Felix
Professor Livre-Docente de Gastroenterologia da FMUSP

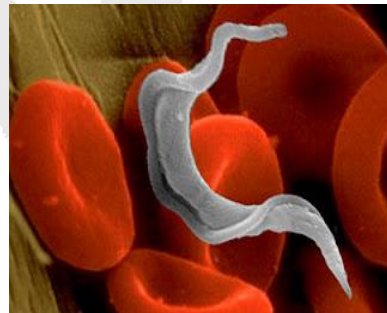
Caracterização da doença

- ✓ incoordenação peristáltica do esôfago
- ✓ relaxamentos ausentes, incoordenados ou incompletos do esfíncter inferior do esôfago (EIE) na deglutição
- ✓ dilatação progressiva do órgão

Etiologia

- ✓ vírus
- ✓ toxinas
- ✓ bactérias
- ✓ hipovitaminoses
- ✓ chagásica

Casa, barbeiro e Trypanosoma



Fisiopatologia

- ✓ ausência ou diminuição acentuada dos plexos nervosos intramurais do esôfago
- ✓ não ocorre transmissão adequada do estímulo da deglutição, fazendo com que haja contrações incoordenadas, simultâneas ou mesmo ausentes no corpo do esôfago (aperistalse)

- ✓ o esfíncter inferior do esôfago não se relaxa adequadamente em resposta à deglutição

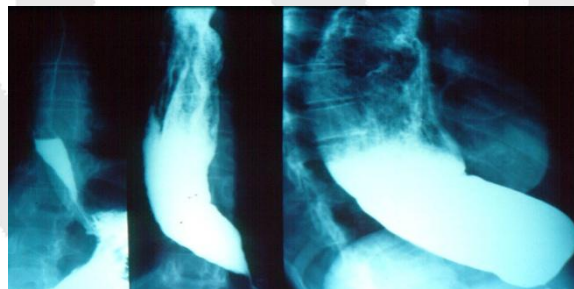
Quadro clínico

- ✓ disfagia progressiva
- ✓ regurgitação
- ✓ dor retrosternal
- ✓ aspiração traqueobrônquica
- ✓ broncopneumonia
- ✓ perda de peso

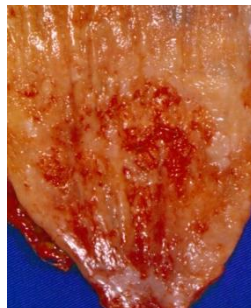
Megaesôfago chagásico. Diagnóstico

- ✓ área endêmica da doença
- ✓ a reação de Guerreiro e Machado (fixação de complemento) e a de imunofluorescência têm sensibilidade de cerca de 90%

Diagnóstico radiológico



Estudo endoscópico

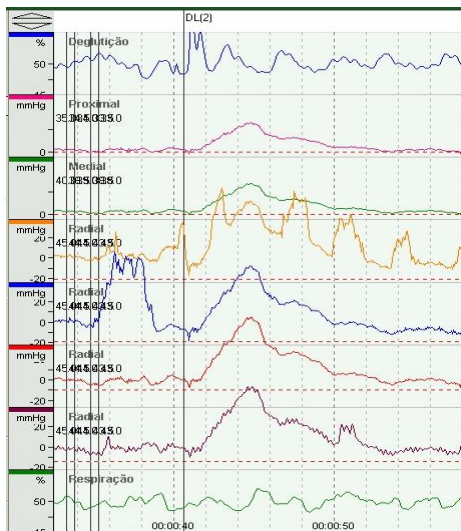


O risco de neoplasia

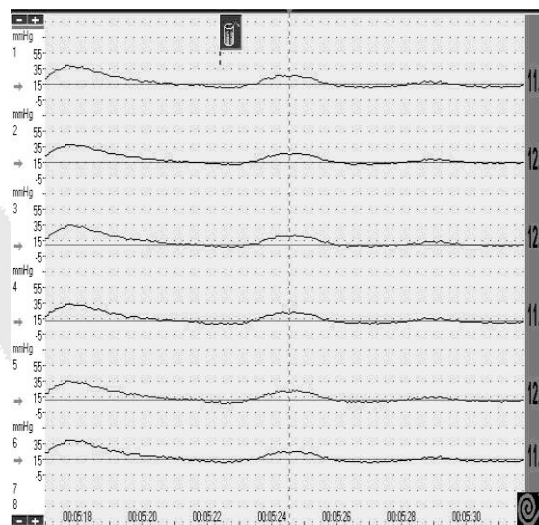
- ✓ a estase alimentar promove agressão constante à mucosa em decorrência da fermentação alimentar e acidez local às custas de ácido lático
- ✓ o paciente, habituado à disfagia de longa duração, não se apercebe da nova lesão
- ✓ no esôfago dilatado, o longo tempo necessário para agravar a disfagia por obstrução do órgão certamente ocasionará diagnóstico de neoplasia avançada, de péssimo prognóstico

Estudo eletromanométrico

Não avançado



Avançado



Tratamento clínico

- ✓ visa a reduzir o tônus do esfíncter inferior do esôfago (EIE)
- ✓ drogas mais empregadas:
 - ✓ nitratos, na dose de 5 a 10 mg, antes das refeições
 - ✓ Nifedipina, 10 a 30 mg, também antes da ingestão alimentar
 - ✓ o efeito dessas drogas é fugaz, irregular e dispendioso, além de provocar cefaleia, mal-estar e lipotímia, que desencorajam seu uso rotineiro

Procedimentos endoscópicos

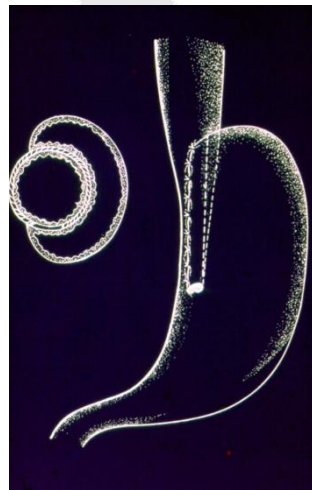
- ✓ a toxina botulínica (Botox®), injetada diretamente na região do EIE, através de procedimento endoscópico (100 unidades no total, com 12,5 unidades - 0,5 ml - aplicadas em cada um de oito quadrantes) alivia a disfagia por cerca de 6 meses

- ✓ a dilatação forçada da cárdia constitui ótima opção terapêutica para o megaesôfago incipiente, com alívio da disfagia por pelo menos três anos

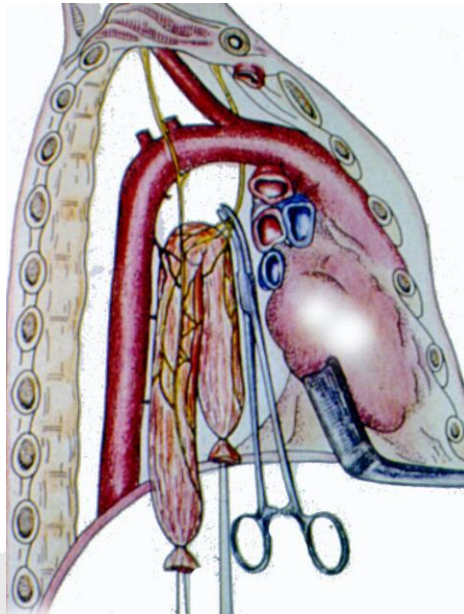
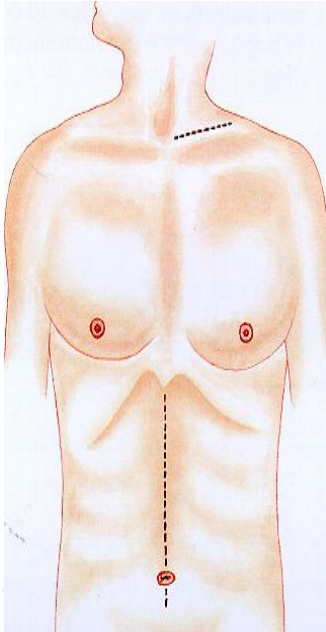
Fundamentos do tratamento

- ✓ o fundamento de qualquer tratamento do megaesôfago é o de reduzir o tônus do esfíncter inferior do esôfago
- ✓ o Botox bloqueia a placa neuromuscular, mas seu efeito tem curta duração no alívio da disfagia, enquanto a dilatação rompe fibras e é mais duradoura. Algum teor de refluxo gastroesofágico é certo
- ✓ melhor ainda é a secção cirúrgica das fibras musculares da região (miotomia), associada à confecção de mecanismo antirrefluxo

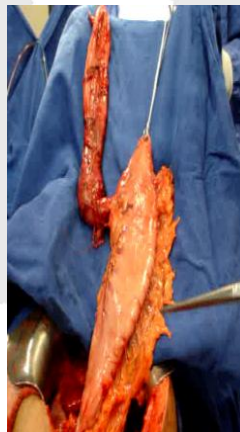
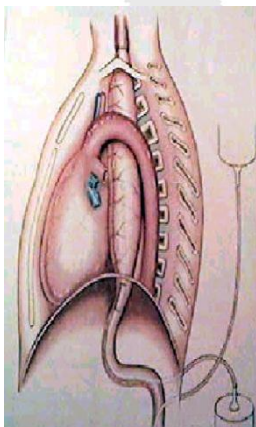
Tratamento cirúrgico. Megaesôfago não avançado



Tratamento cirúrgico. Megaesôfago avançado



Tratamento cirúrgico. Megaesôfago avançado



Conclusões

- ✓ para os casos de megaesôfago incipiente a dilatação forçada da cárdia é boa alternativa terapêutica
- ✓ na doença não avançada, a miotomia associada à fundoplicatura não apresenta mortalidade e tem acima de 90% de excelentes resultados
- ✓ nos casos avançados, a esofagectomia seguida de esofagogastroplastia tem mortalidade aquém de 3% e propicia boa qualidade de vida ao paciente