

Trastornos motores del esófago

Trastornos motores del esófago

- alteraciones en la contracción o relajación de la musculatura esofágica.
- Se caracterizan principalmente por
 - disfagia
 - dolor torácico
 - en casos avanzados, pérdida de peso.

Acalasia

- Definición: trastorno primario de la motilidad esofágica caracterizado por la incapacidad del EEI para relajarse y pérdida de

peristalsis del esófago distal.

- Fisiopatología: degeneración del plexo mientérico (células de Auerbach),
 - impide la relajación del EEI.
- Clínica:
 - disfagia progresiva tanto a sólidos como a líquidos
 - regurgitación de alimentos no digeridos
 - dolor torácico postprandial irradiado a espalda/cuello
 - pérdida de peso
 - riesgo de aspiración.
- Diagnóstico:
 - Radiografía con contraste: “pico de ave” (estrechamiento distal y dilatación proximal).
 - Manometría: ausencia de relajación del EEI y aperistalsis.
- Tratamiento:
 - Definitivo: miotomía de Heller (sección del EEI) casi siempre asociada a funduplicatura para prevenir reflujo.
 - Alternativas: dilatación neumática, inyección de toxina botulínica (efecto temporal), fármacos (nitratos, calcioantagonistas en casos leves).

Síndrome de Plummer-Vinson

- Definición: asociación de anemia ferropénica crónica, disfagia alta y membranas esofágicas proximales.
- Clínica: disfagia intermitente, síntomas de anemia (fatiga, palidez, coiloniquia).
- Importancia: considerado una lesión precancerosa, con riesgo aumentado de carcinoma epidermoide del esófago.
- Diagnóstico: endoscopia que muestra membranas/membranillas en tercio superior.
- Tratamiento: corrección de la deficiencia de hierro con suplementación oral o parenteral; resolución de disfagia al tratar la causa subyacente.

Espasmo esofágico difuso (EED)

- Definición: trastorno motor caracterizado por contracciones simultáneas, repetitivas y de gran amplitud del esófago.
- Clínica:
 - dolor torácico de inicio brusco
 - puede simular angina
 - disfagia intermitente
 - exacerbación con estrés
 - ingestión de líquidos fríos.
- Diagnóstico:
 - Manometría: contracciones simultáneas no propulsivas.
 - Trago baritado: esófago en “sacacorchos” o “cascanueces”.
- Tratamiento:
 - Médico:
 - relajantes musculares (calcioantagonistas, nitratos)
 - ansiolíticos.
 - Endoscópico:
 - inyección de toxina botulínica en áreas hiperactivas.
- Procedimientos de miotomía endoscópica en casos refractarios.