

# Editorial-Acalasia: Características por manometría de alta resolución

Jacobo Dib

Hospital General de Lídice Dr. Jesús Yerena, Servicio de Gastroenterología "Dr. Alí Rivas". Caracas, Venezuela.

La acalasia esofágica es un trastorno motor primario idiopático. Se caracteriza por la presencia clínica de disfagia, dolor torácico, regurgitación, pérdida de peso y unos hallazgos radiológicos muy sugestivos en el esofagograma baritado, demostrando dilatación, mínima o falta absoluta de actividad peristáltica y una ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior. Su diagnóstico definitivo, una vez descartada la acalasia secundaria o pseudoacalasia, es a través de la manometría<sup>(1)</sup>. Con el advenimiento en los últimos años de la manometría de alta resolución (MAR), el diagnóstico se ha hecho de una manera más precisa, haciendo factible medir presión, longitud y relajación de los esfínteres superior e inferior, así como la motilidad del esófago<sup>(2)</sup>. Además, se pueden identificar los subtipos o fenotipos de la acalasia de acuerdo a la clasificación de Chicago, lo que ayuda, sobre todo, en derivar a cada paciente al tipo de tratamiento que más le convenga. Los tres subtipos descritos están basados en los hallazgos manométricos a nivel del cuerpo esofágico, el tipo I con una presión intraesofágica baja, el II con una presurización panesofágica y el III con contracciones espásticas de gran amplitud. Así, pareciera que las dilataciones neumáticas, la miotomía laparoscópica de Heller y la miotomía endoscópica peroral (POEM), son eficaces para el tratamiento de los tipos I y II, mientras el POEM ha surgido como el tratamiento de preferencia en el tipo III<sup>(3)</sup>. Se ha sugerido que estos subtipos no son más que, diferentes estadios en la evolución de la enfermedad, que progresaría del tipo III al tipo I.

En este número de GEN se publica, en la sección de artículos originales, un estudio descriptivo y retrospectivo, con la experiencia de los doctores Carlos Álvarez y Cesar Louis Pérez en el uso de la MAR en un grupo de 927 pacientes en un centro de referencia de Caracas, entre los años 2015/2018, 78 de ellos fueron diagnosticados con acalasia<sup>(4)</sup>. Sus hallazgos son interesantes, siendo que esta enfermedad afecta a ambos sexos por igual,

encontraron una prevalencia de cerca del 70% en pacientes femeninos. Hubo un comportamiento bimodal en cuanto a la edad, con un 20,51% entre 31-40 años y un 47% entre 51-70 años. estando descrita, a nivel mundial, una mayor incidencia entre los 30 y los 60 años<sup>(1)</sup>. El 52,56 % de pacientes se clasificaron como acalasia tipo I, 34,62 % tipo II y 12,82 % tipo III.

Dentro del grupo estudiado, algunos de los individuos (3,84%), estaban bajo alguna modalidad de tratamiento farmacológico (procinéticos, bloqueadores de calcio), otros, habían sido sometidos a una miotomía con o sin funduplicatura (7,69%). No queda claro si estas miotomías fueron realizadas todas por cirugía laparoscópica o alguna por POEM. Sin embargo, si queda claro que, a pesar del tratamiento, sobre todo en aquellos sometidos a miotomía, el mismo no fue eficaz. Cabría entonces preguntarnos si las miotomías fueron realizadas correctamente o simplemente hubo recidiva. ¿Cuánto tiempo después de la intervención quirúrgica fue solicitada la MAR? Por la naturaleza del trabajo no contamos con esos datos.

El aporte de los Dres. Álvarez y Louis Pérez es de gran valor para la literatura científica del país y confirma, la importancia de este método como herramienta fundamental en el diagnóstico definitivo de la acalasia y de sus subtipos. En un artículo reciente se cuestiona la necesidad de la MAR como instrumento indispensable para el diagnóstico certero de esta patología, sin embargo, ese mismo escrito admite que tiene muchas ventajas, "colaterales", entre ellas, sirve como herramienta fundamental en el diagnóstico diferencial de otros trastornos motores esofágicos<sup>(5)</sup>. Estudios prospectivos en nuestra población son necesarios para poder dilucidar con certeza, cual es el papel de la MAR en el seguimiento de los pacientes sometidos a algún tipo miotomía, con o sin funduplicatura. Pareciera si, que la MAR ha llegado para quedarse.

## Referencias bibliográficas

1. Stavropoulos SN, Friedel D, Modayil R, Parkman HP. Diagnosis and management of esophageal achalasia. *BMJ*. 2016;13;354:i2785.
2. Schlottmann F, Patti MG. Esophageal achalasia: current diagnosis and treatment. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*. 2018;12:7:711-721.
3. Khashab, MA, Vela, MF, Thosani N, et al. ASGE guideline on the management of achalasia. *Gastrointest Endosc*. 2020;91(2):213-227.
4. Álvarez C, Louis Pérez C. Acalasia: características por manometría de alta resolución. *GEN*; 2020;74(4):128-133.
5. Carlson DA, Gyawali CP. AGA Institute High-Value Care Statement: Is High-Resolution Manometry Always Needed for the Diagnosis of Achalasia? *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2018;16(4):480-482.