



Tratamento Cirúrgico da Acalasia

Pedro Augusto Barbosa Silva ¹, Jessica Reis Lopes ², Pablo Henrique Ribeiro Correia ³, Pedro Jefferson Ribeiro Correia ³, Evandro Mateus de Oliveira França ⁴, Jessika Laura Cassiano Paiva ⁵, Suelen Maria Oliveira Batista ⁶, Giovanna de Godoy Tavares ⁷, Lara Viana de Lima Bastos ⁸, Deivid Dantas Secundino ⁹, Pedro Henrique Dantas ¹⁰, Luis Leonardo Alencar Santos ¹¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p2301-2309>

Artigo recebido em 29 de Outubro e publicado em 19 de Dezembro

Artigo de Revisão

RESUMO

Introdução: A acalasia é um distúrbio no esfíncter inferior do esôfago (EIE) que é acarretado devido a ausência de peristalse. As manifestações clínicas mais comuns são disfagia gradual, plenitude no peito e azia. Ela pode ser classificada, através da manometria esofágica, em tipo I, II e III. O tratamento dessa condição visa reduzir a pressão de repouso do EIE. Várias medidas podem ser utilizadas, como aplicação de toxina botulínica, dilatação pneumática e o tratamento cirúrgico, como a miotomia. **Objetivo:** Analisar as indicações do tratamento cirúrgico para a acalasia. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, utilizando a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline. Os descritores utilizados foram "miotomia" "acalasia" "manejo". Foram encontrados 41 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta estudada. Os critérios de exclusão foram relatos de casos, artigos disponibilizados na forma de resumo e que não se relacionam à temática. **Resultados e Discussão:** O tratamento farmacológico, normalmente, apresenta eficácia insatisfatória. O tratamento endoscópico com aplicação de injeção local endoscópica tem taxas altas de sucesso, porém seu efeito é apenas nos primeiros meses. O tratamento cirúrgico com a miotomia endoscópica peroral e miotomia laparoscópica de Heller apresentam alta eficácia e segurança, sendo considerado tratamento de primeira linha para essa doença. Esses procedimentos apresentam melhor benefício terapêutico na acalasia tipo II e III. Apresentam efeitos na melhora dos sintomas e redução da morbimortalidade. Nos casos da realização desse procedimento e recorrência dos sintomas com complicações se pode utilizar a esofagectomia. **Conclusão:** Nessa perspectiva, evidencia-se a importância do tratamento cirúrgico desta doença, sendo indicada, principalmente, nos do tipo II e III.

Palavras-chave: Tratamento, Cirúrgico, Miotomia, Acalasia.

Surgical Treatment of Achalasia

ABSTRACT

Introduction: Achalasia is a disorder of the lower esophageal sphincter (LES) caused by the absence of peristalsis. The most common clinical manifestations are gradual dysphagia, chest fullness, and heartburn. It can be classified through esophageal manometry into types I, II, and III. The treatment of this condition aims to reduce the resting pressure of the LES. Several measures can be used, such as botulinum toxin injection, pneumatic dilation, and surgical treatment, such as myotomy. **Objective:** To analyze the indications for surgical treatment of achalasia. **Method:** This is an integrative review from the last 5 years, from 2019 to 2024, using the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medline databases. The descriptors used were "myotomy," "achalasia," and "management." Forty-one articles were found and submitted to selection criteria. The inclusion criteria were full-text articles related to the studied topic. The exclusion criteria were case reports, articles available only as abstracts, and those not related to the theme. **Results and Discussion:** The pharmacological treatment usually presents unsatisfactory efficacy. Endoscopic treatment with local endoscopic injection has high success rates, but its effect lasts only for the first few months. Surgical treatment with peroral endoscopic myotomy (POEM) and laparoscopic Heller myotomy have high efficacy and safety, being considered first-line treatment for this disease. These procedures provide better therapeutic benefit in type II and III achalasia. They show effects in improving symptoms and reducing morbidity and mortality. In cases where this procedure is performed and symptoms recur with complications, esophagectomy can be used. **Conclusion:** In this context, the importance of surgical treatment for this disease is evident, being mainly indicated for types II and III.

Keywords: Treatment, Surgical, Myotomy, Achalasia.

Instituição afiliada –

1. Universidade Federal de Jataí – UFJ
2. Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUIBB
3. IDOMED Estácio
4. Centro Universitário Maurício de Nassau
5. Universidade Federal de São João Del-Rei
6. Centro Universitário INTA UNINTA - Campus Itapipoca
7. Universidade Estadual de Maringá - UEM
8. FAMINAS – Muriaé
9. Universidade Federal do Amazonas
10. Universidade Federal da Paraíba
11. Centro Universitário INTA - UNINTA - Campus Sobral

Autor correspondente: Pedro Augusto Barbosa Silva pedro_gsia321@outlook.com

INTRODUÇÃO

A acalasia é um distúrbio no esfíncter inferior do esôfago (EIE) que é acarretado devido à ausência da peristalse (Chuah *et al.*, 2019). Do ponto de vista epidemiológico afeta igualmente os sexos e etnias (Chuah *et al.*, 2019).

A incidência dessa doença é de 1,8 casos por 100.000 indivíduos no mundo e sua prevalência é de 10 a 12 casos a cada 100 mil pessoas (Virgilio *et at.*, 2019). A faixa etária mais comum do diagnóstico varia entre 25 a 60 anos (Virgilio *et at.*, 2019).

A fisiopatologia desta doença se dá pela destruição das células ganglionares do plexo mioentérico de Auerbach, acarretando em problemas na peristalse esofágica e na própria função do EIE (Silva, 2017). A causa ainda é indeterminada, porém há evidências de uma associação com uma infecção viral e uma relação com o processo autoimune (Silva, 2017).

As manifestações clínicas mais comuns são disfagia gradual com os alimentos, plenitude no peito e azia (Chuah *et al.*, 2019). A regurgitação está associada a possíveis complicações como tosse crônica, pneumonia por aspiração e engasgos à noite (Chuah *et al.*, 2019). Essa regurgitação alimentar está associada à perda gradual do peso (Chuah *et al.*, 2019).

Outros diagnósticos diferenciais que podem ser levantados em relação aos aspectos clínicos, podem ser outros distúrbios de motilidade, doença de chagas, pseudo acalasia e pós-operatório (Silva, 2017). Uma das principais complicações da acalasia propriamente dita é o aumento de até 33 vezes do risco de desenvolver câncer de células escamosas (Silva, 2017).

O diagnóstico dessa doença é confirmado através da manometria esofágica que detecta a presença de relaxamento incompleto do EIE, além da ausência das contrações peristálticas das deglutições úmidas (Silva, 2017).

Segundo a classificação de Rezende, a acalasia pode ser classificada em 4 graus, sendo elas (Silva, 2017):

- Grau I: Diâmetro normal (< 4 cm) (Silva, 2017).
- Grau II: Pequena a moderada dilatação (4-7 cm) (Silva, 2017).
- Grau III: Aumento grande do diâmetro (7-10 cm) e redução significativa da atividade motora (Silva, 2017).



- Grau IV: dolicomegaesôfago (> 10 cm), atonia do esôfago, alongado, dobrando-se sobre a cúpula diafragmática (Silva, 2017).

Há também a classificação em tipos, feita através manometria esofágica, sendo divididas em (Silva, 2017):

I - Clássica: Sem pressurização significativa e com esôfago mais dilatado (Silva, 2017);

II – Compressiva: Com pressurização (Silva, 2017);

III – Espástica: Com espasmos na parte distal do esôfago (Silva, 2017).

O tratamento dessa condição visa diminuir a pressão de repouso do EIE, várias medidas podem ser instituídas a depender das particularidades e gravidade da doença do paciente (Pesce M. *et al.*, 2019). As medidas podem ser desde injeção de toxina botulínica, dilatação pneumática, até o tratamento cirúrgico com miotomia (Pesce M. *et al.*, 2019).

O objetivo do trabalho é analisar as indicações do tratamento cirúrgico para a acalasia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, utilizando como site de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline. Os descritores utilizados foram "miotomia" "acalasia" "manejo". Foram encontrados 41 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção. Além disso, foi utilizado um documento de gastroenterologia e hepatologia.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos independentes do idioma do período de 2019 a 2024 que foram disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta estudada. Os critérios de exclusão foram: artigos disponibilizados na forma de resumo, relatos de caso e que não se relacionavam à proposta estudada.

Após a seleção restaram 11 artigos, além do documento utilizado. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento farmacológico na acalasia esofágica tem um papel menor como medida terapêutica, pois sua eficácia é insatisfatória, principalmente devido aos seus efeitos colaterais, sendo, com isso, raramente, utilizado por um longo período de tempo (Chuah *et al.*, 2019).

O tratamento endoscópico é uma das opções nessa doença, com a injeção local endoscopia de toxina botulínica no EIE, a fim de reduzir o tônus da região, acarretando na resolução dos sintomas (Chuah *et al.*, 2019; Khashab *et al.*, 2020). De modo imediato a taxa de sucesso é superior a 90% (Chuah *et al.*, 2019; Khashab *et al.*, 2020). Esse procedimento tem um impacto na melhora de modo significativo das funções esofágicas, diminuição da pressão EIE, aumento do diâmetro esofágico e melhoria do trânsito pela cintilografia (Chuah *et al.*, 2019). A desvantagem desse método é o curto prazo de efeito quando comparado a outros tratamentos, variando de 6 a 9 meses (Chuah *et al.*, 2019). Esse procedimento apresenta melhor efeito em idosos e pacientes com pressão do EIE sem exceder o limite superior da normalidade (Chuah *et al.*, 2019). É uma opção também nos casos de idoso com muitas comorbidades que não podem ser submetidos a outros tipos de intervenções cirúrgicas (Chuah *et al.*, 2019).

A dilatação pneumática (DP) também pode ser utilizada para o tratamento, sendo indicada em EIE com diâmetros inferiores a 3 centímetros, a fim de proporcionar uma redução duradoura (Silva, 2017). No caso de uma pressão inferior a 10 mmHg depois da dilatação há uma associação com um período de remissão prolongada (Silva, 2017). Esse procedimento pode ser retido para os casos de dilatação anterior apresentar um período maior que 1 ano de duração (Silva, 2017). A principal complicação relacionada a realização desse procedimento é a perfuração esofágica (Silva, 2017).

Antes da realização de procedimentos cirúrgicos, pode-se avaliar, por meio do índice de Eckardt, a gravidade dos sintomas, além de auxiliar a determinar a eficácia e resposta do paciente à realização do procedimento cirúrgico (Forero-Vásquez, 2023).

Pacientes com pontuação menor ou igual a 3 nesse índice apresentam uma eficácia próxima a 70% (Forero-Vásquez, 2023).

A miotomia cirúrgica para essa doença é uma cirurgia que apresenta bons resultados a longo prazo, variando de 75-97% (Chuah *et al.*, 2019). Um procedimento anti refluxo concomitante é a miotomia laparoscópica de Heller (MLH) minimamente invasiva com funduplicatura que pode auxiliar na redução de chances de refluxo no pós-operatório (Chuah *et al.*, 2019). Normalmente os cirurgiões fazem uma miotomia de 4-5 cm do esôfago e 2-3 cm do estômago (Chuah *et al.*, 2019). As chances de complicações são raras (Chuah *et al.*, 2019).

Estudos apontam que a miotomia endoscópica peroral (POEM) também é segura e eficaz nos casos de acalasia de tipo II (Sánchez-Gi, 2024; Forero-Vásquez, 2023). A POEM apresenta alta eficácia a curto prazo segundo alguns estudos da literatura, apresentando uma melhora dos sintomas em até 90% dos pacientes, como diminuição da dor torácica (Forero-Vásquez, 2023). Apresenta baixas taxas de morbimortalidade, com bons resultados a curto-médio prazo (Barragan-Briceno *et al.*, 2024). Observa-se um aumento dos sintomas, normalmente, após 36 meses da cirurgia (Forero-Vásquez, 2023). Nota-se a longo prazo, em alguns estudos, taxas mais altas de refluxo, esofagite erosiva, estenose e esôfago de Barrett (Forero-Vásquez, 2023).

A dilatação pneumática apresenta melhor efeito terapêutico na do tipo II e de modo adequado na I (Forero-Vásquez, 2023). A miotomia de Heller apresenta uma boa eficácia nas do tipo II (Forero-Vásquez, 2023). A POEM tem uma alta taxa de sucesso nas do tipo III, chegando a mais de 90% dos casos em um período de 12 meses (Forero-Vásquez, 2023).

A POEM e MLH são recomendadas como primeira linha de tratamento para pacientes com acalasia idiopática (Shiu *et al.*, 2022; Khashab *et al.*, 2020). Esses dois procedimentos, somado a dilatação pneumática são recomendados como medida terapêutica de primeira linha pelas diretrizes atuais, por apresentarem boas taxas de segurança e eficácia, podendo ser utilizado o método a depender do tipo de acalasia e dos aspectos clínicos e particularidades do paciente (Oude Nijhuis *et al.*, 2020).

Em um estudo foi demonstrado uma boa eficácia da POEM, quando se comparado a DP, como medida terapêutica nos pacientes com acalasia com

manifestações clínicas persistentes ou com recorrência depois da realização MLH (Saleh. *et al.*, 2020).

A falha da POEM e MLH pode variar, as principais hipóteses dessa falha são a miotomia incompleta ou interrupção incompleta EIE (Kuipers *et al.*, 2024). No caso de falha, os pacientes com sintomas recorrentes, com complicações graves e que apresentam incapacidade, por afetar a qualidade de vida, pode ser utilizado a esofagectomia (Chuah *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, evidencia-se a importância do tratamento cirúrgico da acalasia. O tratamento cirúrgico é considerado um dos tratamentos de primeira linha para essa condição. As indicações cirúrgicas, como no caso da POEM e da MLH, são mais utilizadas no tipo II e III. No caso de falha desse procedimentos, uma opção é a esofagectomia se o paciente ainda apresentar complicações e sintomas recorrentes.

REFERÊNCIAS

BARRAGAN-BRICENO, T. *et al.* Experience in Peroral Endoscopic Myotomy in a Center in Bogotá, Colombia, Between 2018 and 2022. **Rev. colomb. Gastroenterol.**, Bogotá, v. 39, n. 2, p. 146-152, June 2024. DOI: <https://doi.org/10.22516/25007440.1134>. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572024000200146&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Dec. 2024.

Chuah S.K. *et al.* Bridging the Gap between Advancements in the Evolution of Diagnosis and Treatment towards Better Outcomes in Achalasia. *Biomed Res Int.* 2019 Feb 6;2019:8549187. doi: 10.1155/2019/8549187. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6381566/>. Acesso em: 14 dez. 2024.

FORERO-VÁSQUEZ, B. N.; YOPASA-ROMERO, J. J. Diagnóstico y manejo actual de la acalasia. *Rev Colombia Cirugía.* 38:330-8, 20 jul. 2023. DOI <https://doi.org/10.30944/20117582.2187>. Disponível em: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2187/1888>. Acesso em: 15 dez. 2024.

Khashab, M. A. *et al.* Diretriz da ASGE sobre o tratamento da acalasia. *Endoscopia Gastrointestinal*, Volume 91, Edição 2, 213 - 227.e6, 2020.



KUIPERS T., *et al.* Focal Distal Esophageal Dilation (Blown-Out Myotomy) After Achalasia Treatment: Prevalence and Associated Symptoms. *Am J Gastroenterol.* 2024 Oct 1;119(10):1983-1989. doi: 10.14309/ajg.0000000000002816. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11446521/>. Acesso em: 15 dez. 2024.

OUDE NIJHUIS, R. AB. *et al.* Fatores associados aos resultados do tratamento da acalasia: revisão sistemática e meta-análise. *Gastroenterologia Clínica e Hepatologia*, Volume 18, Edição 7, 1442 - 1453, 2020.

Pesce M. *et al.* The treatment of achalasia patients with esophageal varices: an international study. *United European Gastroenterol J.* 2019 May;7(4):565-572. doi: 10.1177/2050640619838114. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6488800/>. Acesso em: 14 dez. 2024.

SALEH, C. M.G. *et al.* The Efficacy of Peroral Endoscopic Myotomy vs Pneumatic Dilation as Treatment for Patients With Achalasia Suffering From Persistent or Recurrent Symptoms After Laparoscopic Heller Myotomy: A Randomized Clinical Trial. *Gastroenterology*, Volume 164, Issue 7, 1108 - 1118.e3, 2020.

SÁNCHEZ-GI, A.; ARANGO-MOLANO, L. A.; DUSSÁN-OSORIO, D. A. Miotomía endoscópica en el manejo de la acalasia tipo II. Primera experiencia en Manizales, Colombia. *Rev Colomb Cir.* p. 39:862-7, 2024. DOI <https://doi.org/10.30944/20117582.2657>. Disponível em: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2657/2098>. Acesso em: 14 dez. 2024.

SHIU, S.I. *et al.* The comparisons of different therapeutic modalities for idiopathic achalasia: A systematic review and network meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2022 Jun 17;101(24):e29441. doi: 10.1097/MD.00000000000029441. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9276088/>. Acesso em: 15 dez. 2024.

SILVA, I. S. de S.; SOUZA, I. K.; DIAS, M. T. M. *Gastroenterologia e hepatologia: da patogênese ao manejo- Organizadores - 1. ed.-* Belo Horizonte: Rona, 2017.

VIRGILIO, S. *et at.* Miotomía Esofágica Endoscópica (POEM) en acalasia. *Documentos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Informe de Respuesta Rápida N 738*, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2019. ISSN 1668-2793. Disponible en : www.iecs.org.ar. Acesso em: 14 dez. 2024.