



O Uso da Miotomia de Heller nos Pacientes com Acalasia

Dalva Nayane Pereira Farias ¹, Thatiana da Silva Pires ², Arthur Afférri Fernandes Pinto ³,
Marcelo Cardoso de Paula ⁴, Victorya Santos Montes ⁵, Mariana Vendrame Escanfelli ⁵



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p2343-2349>

Artigo recebido em 18 de Outubro e publicado em 28 de Novembro de 2025

Artigo de Revisão

RESUMO

INTRODUÇÃO: A acalasia é uma condição autoimune que altera a motilidade do esôfago, além de se observar uma desorganização do peristaltismo e um déficit do relaxamento do EEI. Essa condição tem impacto na qualidade de vida ao limitar a ingestão de alimentos, acarretando em disfagia, perda de peso e dor torácica. A identificação do grau e respectivo manejo é importante para a melhora da qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar o uso da miotomia de heller como terapêutica nos casos de acalasia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2022 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, usando as bases de dados da Medline. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Miotomia de Heller" "Acalasia Esofágica" "terapia". Foram encontrados 14 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foram utilizados mais 2 documentos de gastroenterologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A miotomia é reservada mais nos graus 3 (entre 7 a 10 centímetros de dilatação do esôfago). Há estudos que apontam também benefícios nos estágios mais iniciais. A vantagem do método é a melhora dos sintomas, além de ter benefícios a longo prazo. Permite ao paciente a melhora da disfagia, além de melhorar a alimentação. Os métodos com videolaparoscópico e robótica têm como vantagem serem menos invasivos e logo, reduz as complicações. **CONCLUSÃO:** Nessa perspectiva, observa-se a importância dessa terapêutica no tratamento da acalasia.

Palavras-chave: Miotomia de Heller, Acalasia esofágica, Terapia, Benefícios.

The Use of Heller Myotomy in Patients with Achalasia

ABSTRACT

INTRODUCTION: Achalasia is an autoimmune condition that alters esophageal motility, characterized by disorganized peristalsis and impaired relaxation of the lower esophageal sphincter (LES). This condition impacts quality of life by limiting food intake, leading to dysphagia, weight loss, and chest pain. Identifying its severity and providing appropriate management are important for improving quality of life. **OBJECTIVE:** To analyze the use of Heller myotomy as a therapeutic approach in cases of achalasia. **METHODOLOGY:** This is an integrative review of the last 3 years, covering the period from 2022 to 2025. The database used for the research was the Virtual Health Library (VHL), drawing from Medline. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: “Heller Myotomy,” “Esophageal Achalasia,” and “Therapy.” Fourteen articles were found and analyzed according to inclusion and exclusion criteria. In addition, two gastroenterology documents were included. **RESULTS AND DISCUSSION:** Myotomy is most often indicated for grade 3 achalasia (between 7 and 10 centimeters of esophageal dilation). Studies also point to benefits in earlier stages. The advantages of the procedure include symptom improvement and long-term benefits. It allows patients to experience relief from dysphagia and improved nutritional intake. The videolaparoscopic and robotic techniques offer the advantage of being less invasive, thereby reducing complications. **CONCLUSION:** From this perspective, the importance of this therapeutic approach in the treatment of achalasia is evident.

Keywords: Heller Myotomy, Esophageal Achalasia, Therapy, Benefits.

Instituição afiliada –

1. IMEPAC - Araguari
2. Universidade Unigranrio
3. Graduado no Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC – FMABC
4. IMEPAC Centro Universitário
5. Residente em Clínica Médica no Hospital Regional de Presidente Prudente

Autor correspondente: Dalva Nayane Pereira Farias dalva.nayane@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A acalasia é uma doença autoimune que se relaciona a alteração da motilidade do esôfago, onde há uma desorganização do peristaltismo e déficit do relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI) (Santoro *et al.*, 2022). Não há ainda um esclarecimento exato do aspecto etiológico que acarrete nessa condição, sabe-se que há uma perda das terminações nervosas inibitórias do plexo mioentérico esofágico (Santoro *et al.*, 2022). Com a evolução da doença e agravamento do quadro o paciente começa a apresentar sintomas como disfagia de modo progressivo, regurgitação e até dor torácica (Santoro *et al.*, 2022). Há uma evolução desse processo de disfagia, iniciando com dificuldade de ingestão de alimentos sólidos, podendo evoluir para até alimentos líquidos a depender do grau de gravidade que o paciente apresente, aspectos como redução do peso também podem estar presentes (Santoro *et al.*, 2022; Hasan *et al.*, 2022). Essa condição acaba acarretando em um aumento da morbidade (Hasan *et al.*, 2022).

A doença afeta têm incidência de 1 a cada 100 mil habitantes anualmente, tendo semelhança de incidência entre os sexos e está presente mais em adultos, com idade média de 25 a 60 anos (Silva, 2017).

A identificação da condição e seu respectivo manejo é importante para evitar possíveis complicações ao paciente, indo desde de abordagens medicamentosas, até a realização cirúrgica (Silva, 2017).

O objetivo do trabalho é analisar o uso da miomectomia de heller como terapêutica nos casos de acalasia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2022 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, usando a base de dados da Medline. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Miotomia de Heller" "Acalasia Esofágica" "terapia". Foram encontrados 14 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foram utilizados mais 2 documentos de gastroenterologia.

Os critérios de inclusão foram artigos independentes do idioma do período de 2022 a 2025, que foram disponibilizados na íntegra e que tinham relação com a proposta estudada. Os estudos que foram analisados foram revisão de literatura e revisão sistemática. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos sem relação com a proposta estudada, relatos de caso, artigos duplicados e que foram disponibilizados na forma de resumo.

Após a seleção restaram 4 artigos, além dos 2 documentos. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados.

REVISÃO DE LITERATURA

A acalasia por definição está relacionada ao relaxamento incompleto do EEI. A patogênese embora não totalmente conhecida se estipula um caráter autoimune (Silva, 2017).

A progressão da disfagia para casos mais avançados, além da dificuldade de ingestão até para líquidos, pode evoluir para regurgitação, possibilitando complicações, como sialorréia, pneumonia aspirativa, redução do peso e pirose. Há um aumento das chances de evolução para câncer de células escamosas, tendo um risco de 33 vezes mais nesses pacientes (Silva, 2017).

Alguns dos exames que podem ser solicitados para o diagnóstico são a endoscopia digestiva alta, esofagograma e manometria esofágica (padrão ouro) (Silva, 2017).

A classificação de rezende divide em graus de dilatação do esofago, sendo (Silva, 2017):

Grau I: diâmetro normal (menor que 4 centímetros).

Grau II: Com pequena a moderada dilatação (4-7 centímetros).

Grau III: Grande dilatação (7-10 centímetros).

Grau IV: dilatação maior que 10 centímetros.

O manejo dos pacientes depende do grau de comprometimento, normalmente, se reserva o grau um para tratamentos menos invasivos, como uso de medicamentos (nitratos ou bloqueados canais de cálcio), injeção de toxina botulínica e dilatação

pneumática (Silva, 2017). A miotomia de Heller (MH) é uma das abordagens nos graus II e III, sendo nos muito avançados reservados à esofagectomia (Silva, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A miomectomia endoscopia peroral é um dos procedimentos que pode ser utilizado nos casos de acalasia do tipo 3, tendo mostrado benefício nesses casos (Shiu *et al.*, 2022). Há estudos que apontam resultados favoráveis também no tratamento dos pacientes de grau 1 e 2 (Hasan *et al.*, 2022; Shiu *et al.*, 2022). A MH é benéfica na questão de melhorar os sintomas dos pacientes, principalmente, a disfagia, além de ter um efeito duradouro positivo, tanto a curto prazo, quanto a médio prazo, sendo considerado o tratamento de escolha, sendo considerada a primeira linha de tratamento, principalmente, no estágio 3 (Shiu *et al.*, 2022). Outras vantagens desse método é a melhora da qualidade de vida ao permitir a desobstrução do esôfago, corroborando para uma melhora da alimentação e reduzindo as chances de complicações como no caso da regurgitação e perda de peso (Shiu *et al.*, 2022).

A MH melhora a disfagia através da secção dos músculos do EEI (Midya *et al.*, 2022). A forma de abordagem pode ser por via videolaparoscópica ou robótica (Midya *et al.*, 2022). Esses procedimentos por essas vias têm como vantagem por serem menos invasivos que as cirurgias convencionais, diminuindo o risco de complicações e logo, na morbimortalidade (Midya *et al.*, 2022). Normalmente associado a essa cirurgia, faz-se também uma funduplicatura parcial para evitar o desenvolvimento do refluxo gastroesofágico após a miomectomia (Midya *et al.*, 2022).

Outra vantagem da MH é a melhora imediata dos sintomas, estando relacionada a uma melhora de 90% dos casos, além dos benefícios ao longo do tempo desses sintomas, tendo uma presença de melhora de mais de 80% em um período de 5 anos (Zaterka, 2016). A esofagectomia é indicada mais nos casos de megaesôfago sigmóide com intensa tortuosidade que não são responsivos à dilatação pneumática e/ou miotomia de Heller (Zaterka, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Nessa perspectiva, observa-se a importância da MH como terapêutica nos casos de acalasia, principalmente, no grau 3, tendo benefícios na melhora dos sintomas e da qualidade de vida. Outro fator que faz com que seja um tratamento de primeira linha da doença é o efeito duradouro que essa condição apresenta, além de poucos efeitos colaterais, principalmente, com as técnicas menos invasivas, como no caso da cirurgia vídeo- laparoscopia e robótica. Convém frisar, que há a limitação desse estudo relacionado a quantidade de artigos analisados, mas na literatura vigente demonstra tais benefícios desse método.

REFERÊNCIAS

HASAN, A. *et al.* Evolution and evidence-based adaptations in techniques for peroral endoscopic myotomy for achalasia. **Gastrointestinal Endoscopy**. 2022. doi: 10.1016/j.gie.2022.03.004.

ZATERKA, S.; EISIG, J. N. Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação -- 2. ed. - São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

MIDYA, S. *et al.* Fundoplication in laparoscopic Heller's cardiomyotomy for achalasia. **Cochrane Database Systematic Reviews**. 2022. doi: 10.1002/14651858.CD013386.pub2.

SANTORO, G. *et al.* Heller myotomy versus Heller myotomy with fundoplication in patients with achalasia: a systematic review and meta-analysis. **Anais do Royal College of Surgeons of England**. 2022. doi: 10.1308/rcsann.2020.7123.

SHIU, S. I. *et al.* The comparisons of different therapeutic modalities for idiopathic achalasia: A systematic review and network meta-analysis. **Medicine (Baltimore)**. 2022. doi: 10.1097/MD.00000000000029441.

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