



# ACALÁSIA IDIOPÁTICA DO ESÔFAGO (AIE) ESTUDO DA ETIOLOGIA E DO PERFIL DOS PACIENTES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP



*Gustavo Carvalho de Oliveira; Luiz Roberto Lopes.*

Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111  
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-970, Campinas, SP, Brasil.

Palavras-Chave: Acalasia Idiopática do esôfago; gastrocirurgia; megaesôfago

## INTRODUÇÃO

A acalásia idiopática do esôfago é uma doença inflamatória de etiologia desconhecida caracterizada por aperistalse esofágica e falha do relaxamento do esfíncter esofágico inferior, o que dificulta a deglutição do paciente acometido, tendo como sintoma imediato a disfagia. Dentre as causas estudadas e apontadas, tem-se: obstrução na junção esôfago-gástrica, degeneração do plexo nervoso intramural de Auerbach, infecção por vírus, doença de origem congênita e afecção auto-imune. A ausência de inervação intramural esofágica provoca redução do peristaltismo no corpo do órgão, bem como a não abertura de seu esfíncter inferior (acalásia), em resposta à deglutição. Assim, há inicialmente, incoordenação motora, dilatação e diminuição da capacidade de contração do esôfago.

O diagnóstico de acalásia idiopática é feito após a exclusão da possibilidade de a doença ser de origem chagásica (única etiologia comprovada para o megaesôfago), ou seja: deve haver sorologias negativas para o *Trypanosoma cruzi*, ausência de megacólon ou de doença intestinal associada e antecedentes epidemiológicos negativos para a doença de Chagas.

Um estudo realizado no serviço do Hospital de Clínicas da Unicamp apontou dados interessantes a respeito da acalásia idiopática. A prevalência encontrada foi de, no mínimo, 21,5 % (relativamente elevada), a duração da disfagia, em anos, foi de menos da metade da dos casos de acalásia chagásica (4,45 contra 10,76, respectivamente). A idade média também foi menor, com média de 37,6 anos contra 49,4 anos dos chagásicos. Também foram confirmados dados de outros trabalhos, como a maior prevalência das formas mais avançadas nos chagásicos e maior porcentagem de esofagectomias conseqüente, nos chagásicos. Esse estudo, oriundo de iniciação científica, aliado à relativa escassez de dados sobre a acalásia idiopática, especialmente em se pensando na sua caracterização e em estudo de um grupo tratado em mesmo local, motivou a realização deste trabalho. Importantes dados foram estabelecidos, com ganho de conhecimento na temática, caracterização da doença e elaboração de hipóteses relativas à sua etiologia.

## MÉTODO

A primeira etapa consistiu no levantamento retrospectivo de 78 prontuários de pacientes portadores de AIE operados no HC/Unicamp entre 1989 e 2005. Dados como idade, sexo, naturalidade, procedência, duração média da disfagia, sorologias para Doença de Chagas, outras doenças importantes e/ou associadas, grau do megaesôfago, cirurgia adotada e possíveis complicações foram coletados nessa etapa.

A seguir, os pacientes foram convocados para entrevista, confirmando-se os dados já obtidos em seus prontuários e pesquisando: índice de satisfação após a cirurgia, com retorno/manutenção ou não dos sintomas, fatores emocionais que precederam a doença, uso de medicamentos, emagrecimento em kg, histórico ocupacional e exposição a tóxicos possivelmente associados, etilismo, tabagismo, antecedente familiar de acalasia e história de consanguinidade.

A última etapa consistiu em analisar esses dados à luz de literatura científica, procurando correlacionar fatores em comum nesses pacientes.

## RESULTADOS

Ao final do trabalho, conseguiu-se contato com 33 pacientes, sendo esse o número de entrevistados. Os demais estavam com dados incompletos ou desatualizados e haviam perdido seu seguimento na Unicamp, sendo impossível entrevistá-los. Eis os principais achados:

Quanto ao perfil dos pacientes operados, a relação homem/mulher foi parecida: 17 homens e 16 mulheres (52% e 48%), média de idade= 36 anos, duração média de disfagia=3 anos, perda de peso média=13,5 kg, na evolução do quadro até a data da cirurgia. A distribuição percentual do grau do megaesôfago foi: Grau 1: 30%, grau 2: 39%, grau 3: 21% e grau 4: 9%.

Com respeito às informações que procuraram encontrar dados em comum na história clínica, de vida e ocupacional desses pacientes, os principais achados foram:

a) Fator emocional relacionado: Vinte e seis pacientes (79%) declararam haver fator emocional importante relacionado ao início dos sintomas, sendo a maior parte derivado de problemas familiares (48% - 16 pacientes). Onze pacientes (33%) afirmaram ter feito tratamento psicológico e/ou psiquiátrico, confirmando-se a importância desses problemas na época.

b) Prevalência de infecções virais típicas da infância (caxumba, varicela, sarampo). Segundo relatos dos pacientes: 29 desses (88%) teve, pelo menos, alguma dessas doenças. Em ordem decrescente: 1-varicela: 23 pacientes (70%); 2-caxumba: 19 pacientes (58%); 3-sarampo 17 pacientes (52%). Três pacientes referiram rubéola, sendo dois durante a infância e um aos 30 anos. Um dos pacientes teve quadro de rubéola imediatamente antes do início dos sintomas.

c) Possíveis associações a: 1- Exposição a químicos, em especial os herbicidas. 2- Outras doenças do trato gastrointestinal, muito freqüentes. 3- Doenças auto-imunes. Trinta por cento dos pacientes relatou as mesmas ou teve quadros clínicos muito sugestivos. 4- Alterações no sistema nervoso, pois houve relatos em 15% dos pacientes.

d) Histórico familiar sugestivo de afecções no esôfago nas famílias em 18% dos entrevistados.

## CONCLUSÕES

O estudo da Acalásia Idiopática do Esôfago na literatura científica atual tem sido mais focado nos mecanismos fisiopatológicos e em alterações estruturais percebidas no órgão doente. Neste trabalho, um estudo do perfil dos doentes portadores da acalásia, se atentando à história clínica e de vida desses doentes, permitiu uma percepção de fatores antes não observados, com destaque para os relatados nos resultados. A dificuldade de demonstração/comprovação desses dados é grande, mas algumas observações podem estimular novos estudos de modo específico e com mais chances de comprovação de origem etiológica. Espera-se que, a partir deste trabalho, novos estudos sobre a AIE surjam e a compreensão e o nível do conhecimento nessa temática aumentem progressivamente.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDREOLLO, N. A.; LOPES, L. R.; BRANDALISE, N. A.; LEONARDI, L. S.. *Acalasia idiopática do esôfago. análise de 25 casos*. São Paulo, GED Gastroenterol. Endosc. Dig., 15 (5), 151-5, set-out. 1996.
2. COELHO, J. C. U. *Aparelho Digestivo - Clínica Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Medsi, 2ª edição, volume 1, 1996.
3. DANTAS, R. O.. *Comparação entre acalasia idiopática e acalasia conseqüente à doença de Chagas: revisão*. São Paulo: Arq. Gastroenterol. v.40 n.2, abr./jun. 2003.
4. FARROKHI, F., VAEZI, M. F. *Idiopathic (primary) achalasia*. Orphanet. J Rare Dis. 2007 Sep 26;2:38.
5. FELDMAN, M.. *Esophageal achalasia syndromes*. United States of America: American journal of the medical sciences, edição número 295, janeiro de 1988.
6. HERBELLA, F. A. M., OLIVEIRA, D. R. C. F., DELGRANDE, J. C. *Are idiopathic and chagasic achalasia two different Diseases?* Digestive Diseases and Sciences. 2004; 49: 353-360.
7. OLIVEIRA, G. C.; LOPES, L. R.; ANDREOLLO, N. A. et al. *O megaesôfago tratado cirurgicamente: perfil epidemiológico dos pacientes operados no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas entre 1989 e 2005*. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2008, vol. 41, no. 2, pp. 183-188.
- 8-PARK, W., VAEZI, M.F. *Etiology and pathogenesis of achalasia: the current understanding*. American Journal of Gastroenterology. 2005; 100: 1404-1414.