

Tratamento da Acalasia: Dilatação ou Cirurgia?

Treatment of Achalasia: Dilatation or Surgery?

**Eduardo Neubarth Trindade, Juliana Catucci Boza,
Manoel Roberto Maciel Trindade**

Serviço de Cirurgia Digestiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

RESUMO Acalasia de Esôfago é a doença motora mais comum do esôfago. As opções terapêuticas são muitas, mas a melhor opção de tratamento ainda é motivo de controvérsias. Os autores avaliam os dois tratamentos considerados "Gold Standard" traçando um breve comparativo com os ensaios clínicos disponíveis entre dilatação por balão e esofagomiotomia. As evidências em relação à miotomia de Heller videolaparoscópica são avaliadas, apoiando-a como a primeira e melhor opção para o tratamento da Acalasia esofágica.

Palavras-chave: ACALASIA, VIDEOLAPAROSCOPIA, ESOFAGOMIOTOMIA, DILATAÇÃO POR BALÃO

ABSTRACT *Esophageal achalasia is the most common motor disorder of the esophagus. There are many therapeutic possibilities, but the treatment of choice is still controversial. The authors evaluate the two treatments that are considered the gold standard, briefly comparing the clinical trials available looking at balloon dilatation and esophagomyotomy. The evidence for videolaparoscopic Heller myotomy is evaluated, supporting it as the first and best choice for the treatment of esophageal achalasia.*
Key words: *ACHALASIA, VIDEOLAPAROSCOPIA, ESOPHAGOMYOTOMY, BALLOON DILATATION.*

Trindade E.N., Boza J.C., Trindade M.R.M. Tratamento da Acalasia: Dilatação ou Cirurgia?. Rev bras videocir 2006;4(4):181-182.

Recebido em 17/02/2007

Aceito em 25/02/2007

Acalasia é a mais conhecida doença motora do esôfago. Na maioria dos casos, a etiologia é desconhecida, porém, principalmente no Brasil, há um número considerável de pacientes que desenvolvem esofagopatia chagásica. Há muitas opções de tratamento disponíveis, como medicações, toxina botulínica, dilatação por balão e cirurgia.

A opção terapêutica inicial mais empregada é a não cirúrgica, através de terapia medicamentosa e da toxina botulínica. Ambas apresentam resultados inferiores à dilatação que, por este motivo, é considerada o tratamento não cirúrgico mais eficaz para a condição⁴. Sendo assim, iremos restringir a comparação entre o tratamento pela dilatação

endoscópica por balão e o tratamento cirúrgico da acalasia⁶.

A abordagem cirúrgica apresenta vantagens em relação à dilatação, tais como menor risco de perfuração esofágica, menor probabilidade de reintervenção e melhores resultados a longo prazo¹. Além disso, o advento da videolaparoscopia tem apresentado resultados favoráveis em vários centros² tornando a cirurgia uma opção ainda mais atrativa pelo fato desta técnica ser menos invasiva, associada a menos dor no pós-operatório e menor tempo de hospitalização.

Existem varias séries publicadas com tal experiência, porém, apenas dois estudos clínicos

randomizados comparam a esofagocardiomiectomia de Heller com a dilatação por balão. Um deles aponta para eficácia semelhante quanto ao alívio dos sintomas demonstrando, porém, que a dilatação está mais associada ao desenvolvimento de refluxo gastroesofágico a longo prazo³. O outro estudo indica superioridade da cirurgia (95 vs 65%)⁴, com falha de 30% nos casos tratados com dilatação. Os estudos utilizaram a técnica cirúrgica aberta, devendo ser levado em consideração que os resultados são ainda mais vantajosos quando realizada a técnica laparoscópica². Além disso, a necessidade de múltiplas dilatações torna a esofagocardiomiectomia a primeira escolha para pacientes jovens. Estudos com um seguimento mais longo também revelam a vantagem da abordagem cirúrgica, devido as menores taxas de recidiva.

A cirurgia laparoscópica está mudando a abordagem terapêutica nas doenças esofágicas. Devido aos excelentes resultados para controle dos sintomas e baixa morbidade associada, vem ampliando as indicações para a cirurgia. A esofagocardiomiectomia laparoscópica para o tratamento da acalasia permite resolução da disfagia com uma técnica minimamente invasiva, promovendo alívio dos sintomas tanto como tratamento primário, quanto nos casos em que houve falha do tratamento com toxina botulínica ou dilatação⁵. Devido ao surgimento de doença do refluxo gastroesofágico após a cirurgia, a adição de um procedimento anti-refluxo permanece como um dos aspectos de maior discussão, tanto em relação à necessidade, quanto à escolha da melhor técnica de funduplicatura⁷.

Nas últimas décadas, a experiência com a abordagem laparoscópica tem crescido em todo o

mundo, já que os resultados favoráveis estão presentes em vários estudos. Atualmente, a cirurgia minimamente invasiva mudou a abordagem da acalasia.

Aesofagocardiomiectomia videolaparoscópica apresenta melhores resultados à longo prazo, podendo ser usada como terapia inicial ou nos casos de falha com outros tratamentos, tornando-se o tratamento de escolha.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abir F, Modlin I, Kidd M, Bell R. Surgical treatment of achalasia: current status and controversies. *Dig Surg* 2004;21(3):165-76.
2. Cacchione RN, Tran DN, Rhoden DH. Laparoscopic Heller myotomy for achalasia. *Am J Surg* 2005 Aug;190(2):191-5.
3. Felix VN, Cecconello I, Zilberstein B, et al. Achalasia: a prospective study comparing the results of dilatation and myotomy. *Hepatogastroenterology* 1998;45:97-108.
4. Csendes A, Braghetto I, Henriquez A, Cortes C. Late results of a prospective randomised study comparing forceful dilatation and oesophagomyotomy in patients with achalasia. *Gut* 1989;30:299-304.
5. Rosemurgy A, Villadolid D, Thometz D, Kalipersad C, Rakita S, Albrink M, Johnson M, Boyce W. Laparoscopic Heller myotomy provides durable relief from achalasia and salvages failures after botox or dilation. *Ann Surg* 2005;241(5):725-33.
6. Vaezi MF, Richter JE. Current therapies for achalasia: comparison and efficacy. *J Clin Gastroenterol.* 1998 Jul;27(1):21-35.
7. Ramacciato G, d'Angelo FA, del Gaudio M, Ercolani G, Aurello P. Heller myotomy versus heller myotomy with Dor fundoplication for achalasia. *Ann Surg.* 2006;243(3):426-7-8.

Endereço para correspondência

EDUARDO NEUBARTH TRINDADE

Rua Hilario Ribeiro 144/601

Porto Alegre RS Brasil CEP: 90510 040

e-mail: edunt@portoweb.com.br