

PSEUDOACALASIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

PSEUDOACHALASIA: A DIAGNOSTIC CHALLENGE

Gabriela Jungblut Schuh¹, João Edson Prediger¹, Sandra Jungblut Schuh², Rodrigo Soares de Souza Marques³, Antônio Carlos Maciel⁴

RESUMO

Pseudoacalasia se manifesta de forma semelhante à acalasia do esfíncter esofágico inferior (EEI). Corresponde a 2,4 a 4% dos casos que simulam acalasia¹. Estima-se que cerca de 50% dos casos de pseudoacalasia correspondam a malignidade primária do esôfago e da junção gastroesofágica e 18% a malignidades secundárias como doença metastática^{1,2}. Etiologias benignas também estão descritas. No presente trabalho apresentamos um caso de pseudoacalasia com ênfase nos aspectos radiológicos. Revisamos também aspectos clínicos e radiológicos que podem auxiliar no diagnóstico diferencial entre acalasia e pseudoacalasia.

Palavras-chave: *Pseudoacalasia; neoplasias esofágicas; adenocarcinoma; disfagia; acalasia*

ABSTRACT

Pseudoachalasia is a condition that mimics idiopathic achalasia of the lower esophageal sphincter. It accounts for 2.4 to 4% of patients presenting with achalasia-like symptoms¹. It is estimated that about 50% of cases of pseudoachalasia correspond to primary malignancies of the esophagus and the esophagogastric junction and 18% to secondary malignancies such as metastases^{1,2}. Benign causes are also described. In this report we emphasize radiological findings of a case of pseudoachalasia. We also review clinical and radiological aspects that might be auxiliary in the differential diagnosis between achalasia and pseudoachalasia.

Keywords: *Pseudoachalasia; esophageal neoplasms; adenocarcinoma; dysphagia; achalasia*

CASO CLÍNICO

Apresentamos imagens da radiografia contrastada e tomografia computadorizada de abdome de um paciente masculino, 57 anos, que apresentava disfagia, inicialmente para sólidos e posteriormente para líquidos, com piora progressiva em 7 meses e perda ponderal de 13 kg. Realizou duas endoscopias que demonstraram o afinamento da cárdia sem lesão mucosa. Rigidez da cárdia impediu a passagem do endoscópio. Realizou radiografia contrastada do esôfago (Figura 1) e após tomografia computadorizada (Figuras 2 e 3). O diagnóstico anatomopatológico foi de adenocarcinoma da junção esofagogástrica.

Clin Biomed Res. 2021;41(1):92-94

1 Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Hospital Sanatório Partenon, Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

3 Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

4 Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Gabriela Jungblut Schuh
gschuh@hcpa.edu.br
Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Rua Ramiro Barcelos, 2400.
90035-002, Porto Alegre, RS, Brasil.



Figura 1: Radiografia contrastada com afilamento cônico, simétrico e com relevo mucoso liso da porção distal do esôfago, determinando estase do meio de contraste. A zona de afilamento é longa, com mais de 3,5 cm. A restrição ao fluxo do meio de contraste limita avaliação da extremidade distal. O diâmetro do esôfago tubular foi de aproximadamente 3,5 cm.

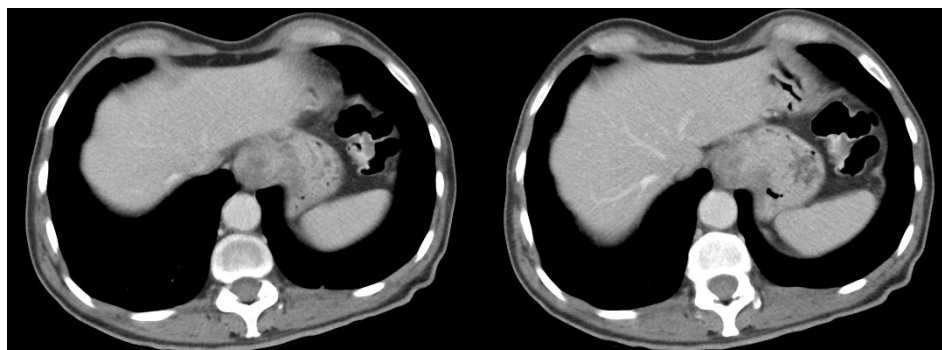


Figura 2: Tomografia computadorizada demonstrando espessamento parietal assimétrico na transição esofagogástrica.

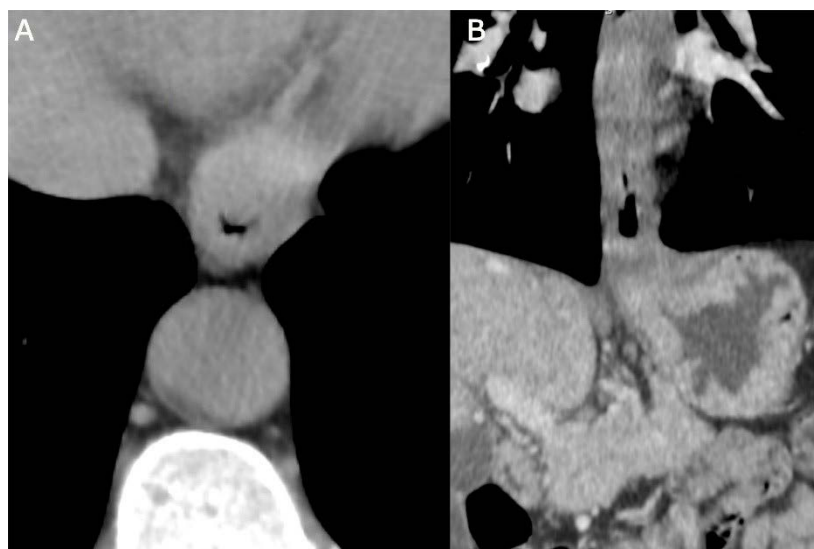


Figura 3: Tomografia computadorizada: A: Corte axial do esôfago distal com espessamento assimétrico; B: Reconstrução em coronal demonstrando espessamento que acomete a cárdia.

DISCUSSÃO

Acalasia é uma doença motora primária de etiologia desconhecida em que ocorre falência no relaxamento do esfíncter esofágico inferior. A pseudoacalasia assemelha-se à acalasia na sua apresentação clínica, radiológica e endoscópica, sendo frequentemente muito difícil de distingui-la de acalasia na avaliação de rotina.

Idade avançada (≥ 55 anos), curto tempo de sintomas (≤ 12 meses), perda de peso significativa (≥ 10 kg) e dificuldade de passar endoscópio na junção esofagogástrica são fatores suspeitos para pseudoacalasia associada à malignidade. Considerando apenas os fatores de risco clínicos acima expostos, Ponds e colaboradores observaram que 88% dos pacientes com pseudoacalasia maligna possuíam 2 ou mais destes fatores comparado aos 25% encontrados no grupo de acalasia².

Aspectos radiológicos auxiliares na diferenciação de acalasia de pseudoacalasia no exame contrastado são o comprimento do segmento estreitado do esôfago distal, o qual é frequentemente $< 3,5$ cm na acalasia enquanto na pseudoacalasia é $> 3,5$ cm,

e o grau de dilatação esofágica acima do segmento estreito, o qual é usualmente > 4 cm na acalasia devido ao longo tempo de obstrução enquanto que na pseudoacalasia é < 4 cm¹.

Em casos de pseudoacalasia a tomografia computadorizada pode demonstrar espessamento assimétrico da parede esofágica (como no caso apresentado), massa ao redor da junção gastroesofágica, envolvimento linfonodal e disseminação regional e metastática¹.

Autores utilizam a expressão síndrome de acalasia ao se referirem a sinais e sintomas comuns entre acalasia e pseudoacalasia³. Apesar dos aspectos clínicos, radiológicos e endoscópicos se assemelharem nas diferentes patologias, diferenciá-las têm implicações no tratamento e prognóstico dos pacientes.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram que não tem conflito de interesse. Os dados utilizados neste relato estão de acordo com os preceitos éticos da instituição e foram aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da ISCMPA.

REFERÊNCIAS

1. Abubakar U1, Bashir MB, Kesieme EB. Pseudoachalasia: A review. *Niger J Clin Pract.* 2016;19(3):303-7.
2. Ponds FA, van Raath MI, Mohamed SMM, Smout AJPM, Bredenoord AJ. Diagnostic features of malignancy-associated pseudoachalasia. *Aliment Pharmacol Ther.* 2017;45(11):1449-58.
3. Carlson DA, Kahrilas PJ. Editorial: when to be suspicious of malignancy-associated pseudoachalasia. *Aliment Pharmacol Ther.* 2017;46(2):198.

Recebido: 12 maio, 2020

Aceito: 18 nov, 2020