

ALTERACIONS EN ELS MOVIMENTS DE L'ESÒFAG:

Acalàsia, espasmes de l'esòfag i altres possibles alteracions

Definició

L'esòfag és el segment inicial del tub digestiu i comunica la boca amb l'estómac. Té una longitud aproximada de 35 a 45 cm i la seva tasca fonamental és transportar els aliments i les begudes fins a l'estómac. En cadascun dels extrems de l'esòfag hi ha una vàlvula (esfínter) que permet el pas d'allò que empassa i impedeix que torni endarrere. Aquestes vàlvules o esfínters reben el nom d'esfínter esofàgic superior i esfínter esofàgic inferior (o càrdies).

Per tal que els aliments progressin, l'esòfag es mou de forma molt organitzada, de tal manera que tant els sòlids com els líquids es propulsen cap a l'estómac i no es queden aturats ni ascendeixen (regurgiten). Quan, per alguna alteració a l'esòfag, aquests moviments no es produeixen o fallen, el menjar o la beguda s'hi poden quedar encallats. En altres malalties, els moviments són desorganitzats o massa forts i poden produir dolor al pit. D'altra banda, si les vàlvules (especialment, la vàlvula inferior anomenada esfínter esofàgic inferior o càrdies) es tanquen massa, també es dificulta el pas dels aliments.

Les alteracions greus dels moviments de l'esòfag no són gaire habituals, tot i que alguna vegada molta gent ha tingut alguna molèstia d'aquesta mena.

Les malalties més importants dels moviments de l'esòfag són l'acalàsia, els espasmes i les alteracions produïdes per l'existència d'altres malalties més generals com l'esclerodèrmia o la diabetis.

L'*acalàsia* és una malaltia de l'esòfag en la qual aquest deixa de moure's i, a més, l'esfínter esofàgic inferior es tanca. Tot això dificulta el pas del menjar i la beguda des de l'esòfag a l'estómac.

L'*espasme esofàgic difús* és una malaltia de l'esòfag en la qual aquest es mou de forma desorganitzada, de vegades exagerada i amb massa força, en forma d'espasmes. A causa d'això, els aliments es poden quedar aturats a l'esòfag o es pot produir dolor al pit.

En algunes malalties com l'*esclerodèrmia*, o amb menor freqüència en la *diabetis*, es veuen afectats els moviments normals de l'esòfag i poden aparèixer dificultats perquè els aliments passin fins a l'estómac.

Existeixen *altres alteracions* dels moviments de l'esòfag que són menys habituals i que reben noms com ara peristalsi esofàgica simptomàtica o esòfag en trencanous, esfínter esofàgic inferior hipertens, esòfag hipercontràctil, etc.

Causes

Tant en l'acalàsia com en els espasmes de l'esòfag no se sap realment quina és la causa que els produeix. La veritat és que els nervis que controlen els moviments de l'esòfag estan danyats, però sense que se'n sàpiga el motiu. Aquestes malalties poden aparèixer a qualsevol edat i en qualsevol lloc del món sense que encara es conegui el motiu i sense que es puguin prevenir.

En els casos en què les alteracions dels moviments de l'esòfag apareixen en una persona amb esclerodèrmia o amb diabetis, la causa és que la mateixa malaltia ha afectat les parets o els nervis de l'esòfag.

Síntomes principals

El símptoma principal de les alteracions dels moviments de l'esòfag és la dificultat per empassar el menjar, siguin els sòlids, els líquids o tots dos; en termes mèdics a això se l'anomena disfàgia.

De vegades, els aliments es queden totalment aturats dins de l'esòfag i el pacient té la necessitat de treure'ls per la boca (regurgitació). No és infreqüent que el malalt s'hagi d'aixecar de la taula quan menja per expulsar els aliments.

Quan existeixen espasmes a l'esòfag de vegades es produeix un dolor al pit que pot ser molt semblant al de l'infart de miocardi.

Si la dificultat per empassar els aliments és important i dura cert temps s'acaba produint una pèrdua de pes.

Proves útils per fer un diagnòstic

Davant de la presència de qualsevol dels símptomes descrits amb anterioritat, és imprescindible consultar el metge, el qual valorarà la realització de proves digestives per establir un diagnòstic precís i buscar el tractament més adequat. Aquestes proves ens permetran saber dues coses: 1. Hi ha una lesió dins de l'esòfag?; i 2. Existeix alguna alteració en els seus moviments?

Per tal de contestar la primera pregunta, se sol realitzar l'**endoscòpia digestiva**.

Consisteix en la introducció d'una sonda per la boca, que té una càmera a la punta, i permet veure amb molta precisió l'esòfag, l'estómac i el duodè. No obstant això, en els casos de malalties dels moviments de l'esòfag moltes vegades aquesta prova és normal i serveix fonamentalment per descartar altres malalties com l'esofagitis, les estenosis per altres causes o el càncer d'esòfag.

Per contestar a la segona pregunta, es realitza una **manometria esofàgica**. Aquesta prova s'efectua amb una sonda molt prima que s'introdueix pel nas o per la boca fins a l'esòfag i en mesura els moviments.

De vegades les radiografies amb contrast, a banda de l'endoscòpia i la manometria, també poden aportar dades interessants.

Per tal de millorar les molèsties

Tal com s'ha comentat anteriorment, per tal de millorar les molèsties és imprescindible consultar el metge per establir un diagnòstic precís i buscar el tractament més adequat. Mentrestant, el pacient ha de seguir una dieta el més tova possible per facilitar el seu pas per l'esòfag, però no ha d'esperar a buscar l'ajuda del seu metge.

Símptomes importants que s'han de consultar al metge

Sempre que hi hagi dificultat per empassar, sensació que el menjar es queda aturat a l'esòfag, regurgitació o dolor al pit, cal consultar el metge. Una consulta a temps li pot estalviar molèsties i preocupacions.

Tractament

Malauradament, no hi ha un tractament que curi de forma definitiva l'acalàsia o els espasmes de l'esòfag, però sí alguns que el poden ajudar i aconseguir que els símptomes millorin o desapareguin de forma gairebé absoluta i es pugui dur una vida normal.

En l'acalàsia els tractaments van adreçats a obrir l'esfínter inferior de l'esòfag, el qual es troba tancat. Per a això, s'han utilitzat quatre procediments diferents: 1. Medicaments; 2. Dilatacions mitjançant endoscòpia; 3. Injeccions de toxina botulínica mitjançant endoscòpia; i 4. Cirurgia.

Els *medicaments*, com ara els nitrats o els blocadors del calci, obren parcialment l'esfínter esofàgic inferior en exercir un efecte relaxant sobre el múscul. Són els mateixos fàrmacs que s'utilitzen en l'angina de pit o en la hipertensió arterial perquè també relaxen els músculs de les artèries. No obstant això, el seu benefici sol ser escàs en l'acalàsia i només aconseguixen una millora relativa i transitòria. Es poden utilitzar fins que es realitzi un tractament més definitiu.

Les *dilatacions* consisteixen a obrir l'esfínter esofàgic inferior mitjançant un globus petit que s'introdueix a través d'un endoscopi i s'infla dins de l'esòfag. En general, els

resultats són bons però en un petit percentatge dels pacients pot aparèixer alguna complicació, especialment una perforació de l'esòfag que, en alguns casos, pot necessitar cirurgia d'urgència.

La *toxina botulínica* és un relaxant muscular excel·lent. Per aquesta raó, quan s'injecta en l'esfínter esofàgic inferior aconseguim que s'obri. El problema és que la seva acció és transitòria i, a partir dels 6-10 mesos, l'efecte desapareix. Se sol realitzar quan no es pot realitzar dilatació o cirurgia o quan existeix algun dubte en el diagnòstic.

La *cirurgia* per via laparoscòpica permet tallar i obrir l'esfínter esofàgic inferior amb mínimes incisions en la paret abdominal. La intervenció es completa amb una tècnica (funduplicatura) per tal que després no existeixi reflux. En condicions normals, el pacient només roman ingressat unes 48 hores.

Tant amb la dilatació endoscòpica com amb la cirurgia, els resultats solen ser favorables, tot i que els pacients poden tenir certa dificultat per empassar el menjar o, de vegades, episodis de dolor al pit. Després del diagnòstic i el tractament, hauran de seguir controls periòdics per part del metge especialista en l'aparell digestiu per tal de prevenir i diagnosticar al més aviat possible la reaparició dels símptomes.

En l'espasme esofàgic difús, el tractament es realitza amb fàrmacs, i només en alguns casos està indicada la dilatació endoscòpica o la cirurgia.