

ALTERACIONES EN LOS MOVIMIENTOS DEL ESÓFAGO:

Acalasia, espasmos del esófago y otras posibles alteraciones

Definición

El esófago es el segmento inicial del tubo digestivo, y comunica la boca con el estómago. Tiene una longitud aproximada de 35 a 45 cm y su labor fundamental es transportar los alimentos y bebidas hasta el estómago. En cada uno de los extremos del esófago hay una válvula (esfínter) que permite el paso de lo que se traga e impide que vuelva atrás. Estas válvulas o esfínteres reciben el nombre de esfínter esofágico superior y esfínter esofágico inferior (o cardias).

Para que los alimentos progresen, el esófago se mueve de una forma muy organizada, de tal manera que tanto los sólidos como los líquidos son propulsados hacia el estómago y no se quedan parados o ascienden (regurgitan). Cuando por alguna alteración en el esófago estos movimientos no se producen, o fallan, la comida o la bebida se pueden quedar atascadas en el esófago. En otras enfermedades, los movimientos son desorganizados o demasiado fuertes y pueden producir dolor en el pecho. Por otra parte, si las válvulas (en especial la válvula inferior: llamada esfínter esofágico inferior o cardias) se cierran demasiado también se dificulta el paso de los alimentos.

Las alteraciones graves de los movimientos del esófago no son muy frecuentes, aunque en alguna ocasión mucha gente ha tenido alguna molestia de este tipo.

Las enfermedades más importantes de los movimientos del esófago son la acalasia, los espasmos del esófago y las alteraciones producidas por la existencia de otras enfermedades más generales como la esclerodermia o la diabetes.

La *acalasia* es una enfermedad del esófago en la que este deja de moverse y, además, el esfínter esofágico inferior se cierra. Todo ello dificulta el paso de la comida y la bebida desde el esófago al estómago.

El *espasmo esofágico difuso* es una enfermedad del esófago en la que este se mueve de forma desorganizada, a veces exagerada y con demasiada fuerza, en forma de espasmos. Debido a esto, los alimentos se pueden quedar parados en el esófago o producirse dolor en el pecho.

En algunas enfermedades como la *esclerodermia*, o menos frecuentemente en la *diabetes*, se afectan los movimientos normales del esófago y puede aparecer dificultad para que pasen los alimentos hasta el estómago.

Existen *otras alteraciones* de los movimientos del esófago que son menos frecuentes y que reciben nombres tales como peristalsis esofágica sintomática o esófago en cascanueces, esfínter esofágico inferior hipertenso, esófago hipercontráctil, etc.

Causas

Tanto en la *acalasia* como en los espasmos del esófago no se sabe realmente cuál es la causa que los produce. Lo cierto es que los nervios que controlan los movimientos del esófago están dañados, pero sin que se sepa el motivo. Estas enfermedades pueden aparecer a cualquier edad y en cualquier lugar del mundo sin que aún se conozca el motivo ni se puedan prevenir.

En los casos en que las alteraciones de los movimientos del esófago aparecen en una persona con *esclerodermia* o con *diabetes* la causa es que la propia enfermedad ha afectado las paredes o los nervios del esófago.

Síntomas principales

El síntoma principal de las alteraciones de los movimientos del esófago es la dificultad para pasar la comida, ya sean los sólidos, los líquidos o ambos; en términos médicos a esto se le llama disfagia.

A veces los alimentos se quedan totalmente parados dentro del esófago y el paciente tiene la necesidad de sacarlos por la boca (regurgitación). No es infrecuente que el enfermo se tenga que levantar de la mesa cuando está comiendo para expulsar los alimentos.

Cuando existen espasmos en el esófago a veces se produce un dolor en el pecho que puede ser muy parecido al del infarto de miocardio.

Si la dificultad para pasar los alimentos es importante y dura cierto tiempo se acaba produciendo pérdida de peso.

Pruebas útiles para hacer el diagnóstico

Ante la presencia de cualquiera de los síntomas anteriormente descritos, es imprescindible consultar al médico que valorará la realización de pruebas digestivas para establecer un diagnóstico preciso y buscar el tratamiento más adecuado. Estas pruebas nos permitirán saber dos cosas: 1. ¿Hay una lesión dentro del esófago?; y 2. ¿Existe alguna alteración en sus movimientos?

Para contestar la primera pregunta se suele realizar la **endoscopia digestiva**. Consiste en la introducción de una sonda por la boca, que tiene una cámara en su punta, y permite ver con mucha precisión el esófago, el estómago y el duodeno. Sin embargo, en los casos de enfermedades de los movimientos del esófago muchas veces esta prueba es normal y sirve fundamentalmente para descartar otras enfermedades como la esofagitis, las estenosis por otras causas o el cáncer de esófago.

Para contestar a la segunda pregunta se realiza una **manometría esofágica**. Esta prueba se efectúa con una sonda muy delgada que se introduce por la nariz o por la boca hasta el esófago y mide sus movimientos.

En algunas ocasiones las radiografías con papilla, además de la endoscopia y la manometría, también pueden aportar datos interesantes.

Para mejorar las molestias

Tal como se ha comentado anteriormente, para mejorar las molestias es imprescindible consultar al médico para establecer un diagnóstico preciso y buscar el tratamiento más adecuado. Mientras tanto, el paciente debe seguir una dieta lo más blanda posible para facilitar su paso por el esófago, pero no debe esperar en buscar la ayuda de su médico.

Síntomas importantes que se han de consultar al médico

Siempre que exista dificultad para tragar, sensación de que la comida se queda parada en el esófago, regurgitación o dolor en el pecho se debe consultar al médico. Una consulta a tiempo le puede ahorrar molestias y preocupaciones.

Tratamiento

Desgraciadamente no hay un tratamiento que cure definitivamente la acalasia o los espasmos del esófago, pero sí algunos que le pueden ayudar y conseguir que los síntomas mejoren o desaparezcan casi del todo y se pueda llevar una vida normal.

En la acalasia los tratamientos van dirigidos a abrir el esfínter inferior del esófago, que se encuentra cerrado. Para ello se han utilizado cuatro procedimientos diferentes: 1. Medicinas; 2. Dilataciones mediante endoscopia; 3. Inyecciones de toxina botulínica mediante endoscopia; y 4. Cirugía.

Las *medicinas*, tales como los nitritos o los bloqueantes del calcio, abren parcialmente el esfínter esofágico inferior al ejercer un efecto relajante sobre el músculo. Son los mismos fármacos que se utilizan en la angina de pecho o en la hipertensión arterial porque también relajan los músculos de arterias. Sin embargo, su beneficio suele ser

escaso en la acalasia y sólo consiguen una mejoría relativa y transitoria. Se pueden utilizar hasta que se realice un tratamiento más definitivo.

Las *dilataciones* consisten en abrir el esfínter esofágico inferior mediante un pequeño balón que se introduce a través de un endoscopio y se hincha dentro del esófago. Los resultados, por lo general, son buenos pero en un pequeño porcentaje de los pacientes puede aparecer alguna complicación, en especial una perforación del esófago que, en algunos casos, puede necesitar cirugía de urgencia.

La *toxina botulínica* es un excelente relajante muscular. Por eso, cuando se inyecta en el esfínter esofágico inferior consigue que se abra. El problema es que su acción es transitoria y a partir de los 6-10 meses el efecto desaparece. Suele realizarse cuando no puede realizarse dilatación o cirugía, o cuando existe alguna duda en el diagnóstico.

La *cirugía* por vía laparoscópica permite cortar y abrir el esfínter esofágico inferior con mínimas incisiones en la pared abdominal. La intervención se completa con una técnica (funduplicatura) para que luego no exista reflujo. En condiciones normales el paciente solo permanece ingresado unas 48 horas.

Tanto con la dilatación endoscópica como con la cirugía los resultados suelen ser favorables, aunque los pacientes pueden tener cierta dificultad para pasar la comida o episodios de dolor en el pecho en alguna ocasión. Tras el diagnóstico y el tratamiento deberán seguir controles periódicos por el médico especialista en Aparato Digestivo con el fin de prevenir y diagnosticar lo antes posible la reaparición de los síntomas.

En el espasmo esofágico difuso el tratamiento se realiza con fármacos, y sólo en algunos casos está indicada la dilatación endoscópica o la cirugía.