

ACALÁSIA SECUNDÁRIA A INFECÇÃO CHAGÁSICA: estudo bibliográfico

Carlos Helder de Menezes Leal – FSM – carloshelder_dml@hotmail.com

Gabrielle Ohana Sousa de Carvalho – FSM - jocarvalho007@gmail.com.br

Lara Borges Barbosa – FSM - borgesbarbosalara@gmail.com

Maklene Alves de Oliveira Siebra – FSM - maklene_pharma@yahoo.com.br

Orientadora: Ms. Maura Vanessa Silva Sobreira – FSM -

mauravsobreira@gmail.com

Introdução: Acalásia é um distúrbio da motilidade do esôfago em que o esfíncter esofágico inferior (próximo à cárdia) não consegue relaxar acarretando obstrução funcional e disfagia. Caracteriza-se por um esôfago grosseiramente contorcido e dilatado (megaesôfago). As síndromes acalásicas estão representadas por acalasia idiopática e acalásia secundária. Dentre as causas secundárias temos a doença de Chagas, uma infecção parasitária pelas formas leishmaniosas do *Trypanosoma cruzi*, é caracterizada pela destruição das células ganglionares musculares lisas dos plexos mioentéricos de Auerbach, resultando em disfunção motora e dilatação progressiva, não apenas do esôfago, mas também do cólon, ureteres e outras vísceras. Chagas encontrou disfagia em pacientes infectados pelo *Trypanosoma cruzi* e procurou associar este sintoma ao “mal do engasgo” que, segundo o pesquisador, era verificado nas zonas onde a tripanossomíase era mais frequente.

Objetivo: Investigar na literatura a fisiopatologia e as alterações motoras do esôfago na acalasia provocada pela doença de Chagas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de caráter qualitativo e natureza descritiva, baseado nas leituras exploratórias e seletivas de artigos referentes ao tema proposto, publicados nas bases de dados LILACS, BIREME, no período de 2000 a 2013. Foram selecionados nove artigos, considerando os seguintes critérios: revisão dos trabalhos que estudaram a fisiopatologia e as alterações motoras do esôfago na acalásia idiopática e na doença de Chagas. **Resultados:** Ao comparar esses artigos selecionados, pode-se definir que é na fase crônica da doença de Chagas que se observam as manifestações esofágicas, em que há uma destruição do plexo de Auerbach (parassimpático) causando o megaesôfago, ocorrendo destruição dos plexos mioentéricos causada pelo *Trypanosoma cruzi*. As manifestações sintomáticas e fisiopatológicas do megaesôfago chagásico são: acalasia, dor

torácica, odinofagia, regurgitação, pirose e disfagia. O megaesôfago chagásico apresenta algumas características particulares como: aumento do tempo de esvaziamento, terço distal afilado, retenção de alimentos, alongamento do esôfago/mediastino e diminuição da câmara de ar gástrica. Na acalasia as células ganglionares parassimpáticas do plexo mioentérico, entre as camadas longitudinal e circular do esôfago, estão marcadamente reduzidas em número. Geralmente, os portadores da forma digestiva da doença de Chagas apresenta frequência elevada de doenças cardiovasculares, o que sugere risco elevado das modalidades de tratamento cirúrgico do megaesôfago. **Conclusão:** Nesse sentido, baseado nas informações expostas existe correlação entre os distúrbios motores esofágicos e a doença de Chagas, que representa a causa mais comum de distúrbio motor por desnervação esofagiana. A característica mais importante é a acalasia do esfíncter inferior do esôfago, que promove uma variada sintomatologia na dependência da forma evolutiva. Tendo como tríade clássica dos sintomas a disfagia, regurgitação e perda de peso.

Palavras-chaves: Acalasia esofágica, Doença de Chagas, Transtornos da motilidade esofágica.