

ACALASIA

La acalasia se produce por la incapacidad del esófago de contraerse y empujar el alimento hasta el estómago (ausencia de las contracciones peristálticas) y por la falta de relajación del esfínter esofágico inferior (engrosamiento muscular localizado en la unión del esófago y el estómago que funciona como una válvula y permite el paso de los alimentos al estómago y evita que el contenido del estómago ascienda al esófago), que impide el correcto paso de los alimentos al estómago.

Es un trastorno poco común y puede presentarse a cualquier edad, pero es más común en personas de mediana edad o adultos mayores. Se ha observado también cierta tendencia familiar. Con menor frecuencia se pueden observar algunas enfermedades que producen acalasia como el cáncer (esófago, estómago y pulmón), el lupus, esclerodermia, amiloidosis, parásitos (enfermedad de Chagas).

Causas

Se origina por alteraciones de las estructuras nerviosas del esófago y su causa exacta no se conoce.



Síntomas

- Reflujo (regurgitación) de alimento
- Dolor torácico que puede incrementarse después de comer o puede sentirse en la espalda, el cuello y los brazos
- Tos
- Dificultad para deglutir líquidos y sólidos
- Acidez gástrica
- Pérdida de peso involuntaria

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tratamiento

No existe por el momento ningún tipo de tratamiento capaz volver la función del esófago a la normalidad. Los actuales son paliativos y dirigidos a debilitar el esfínter inferior del esófago para aliviar la disfagia, sin que ello favorezca el reflujo gastroesofágico.

La terapia puede abarcar:

- Inyección con toxina botulínica (Botox). Esto puede ayudar a relajar los músculos del esfínter, pero cualquier beneficio desaparece en cuestión de semanas o meses.
- Medicamentos, como los nitratos de acción prolongada o los bloqueadores de los canales de calcio, que se pueden emplear para bajar la presión en el esfínter esofágico inferior.
- Cirugía, llamada esofagomiotomía, que se puede necesitar para disminuir la presión en el esfínter inferior.
- Ensanchamiento (dilatación) del esófago en el lugar del estrechamiento (realizado durante una esofagogastroduodenoscopia).

El especialista de la salud es el que debe decidir cuál es el mejor tratamiento en cada caso.

Expectativas (pronóstico)

Los pronósticos de la cirugía y de los tratamientos no quirúrgicos son similares. Algunas veces, se necesita más de un tratamiento.

Complicaciones

- Reflujo (regurgitación) de ácido o alimento del estómago hacia el esófago
- Broncoaspiración de los alimentos, lo cual puede causar neumonía
- Ruptura (perforación) del esófago

Prevención

Muchas de las causas de esta afección no se pueden prevenir. Sin embargo, el tratamiento de este trastorno puede ayudar a prevenir complicaciones.

Tratamiento nutricional

El tratamiento nutricional varía de acuerdo al grado de incapacidad para deglutir, en caso de dificultad absoluta el paciente debe ser alimentado por sonda nasogástrica, yeyunal, gástrica o por vía intravenosa. En el caso de la disfagia parcial, los pasos a seguir:

- Los cambios en la consistencia de los alimentos y en la frecuencia de las tomas, son las medidas más efectivas.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

- De todos modos es prudente comenzar con una dieta líquida con algún grado de viscosidad, distribuida en tomas frecuentes y pequeños volúmenes.
- Progresivamente se debe comenzar a incluir alimentos de una consistencia blanda, evitando aquellos con alto contenido de fibra.
- Se debe recomendar al paciente una correcta masticación de los alimentos.
- Se debe vigilar la temperatura a la que suministran los alimentos, no deben ser ni demasiado frías ni demasiado caliente porque irritarán la mucosa esofágica.
- Se recomienda posteriormente a la ingestión de alimentos sólidos el consumo de líquidos para facilitar el tránsito y evitar que residuos alimenticios puedan quedar depositados en el caso de la existencia de algún divertículo
- Se debe controlar el consumo de proteínas y carbohidratos, ya que provocan la liberación de la gastrina y esto incrementa la presión del esfínter.
- Con relación a las grasas al estimular la producción de una hormona duodenal que disminuye la presión del bajo esfínter pueden ser incluidas de forma normal (30 – 35% del aporte calórico que necesite el paciente).
- Se deben eliminar las frutas cítricas y el tomate ya que provocan irritación de la mucosa y malestar gástrico.

Complementos alimenticios

Enzimas digestivas como **Digest Basic y Digest Gold (Enzymedica)** que favorecen la digestión y ayudan a minimizar el reflujo y la acidez gástrica.

Gastric Optim® (Nutrinat Evolution): Gastric Optim® es un complemento alimenticio a base de una mezcla de enzimas digestivas, calcio y zinc, y botánicos como el regaliz, el malvavisco y el olmo rojo, que presenta triple beneficio:

- EFECTO CALMANTE, gracias al carbonato de calcio que contribuye al funcionamiento normal de las enzimas digestivas y ayuda a neutralizar la acidez.
- EFECTO ANTIINFLAMATORIO Y REGENERADOR, gracias al regaliz y el zinc, que reestablecen la integridad de la mucosa intestinal.
- EFECTO EMOLIENTE Y PROTECTOR, gracias al lentisco, olmo rojo y malvavisco, que protegen la mucosa del estómago.

MSM 1.000 mg (HealthAid) alivia la hiperacidez sin romper el equilibrio ácido-alcalino.

Jengibre 560 mg (HealthAid): Ayuda a aliviar la inflamación.

Nutrientes Antioxidantes Complex (Terranova): Las vitaminas C y E, y el betacaroteno son potentes antioxidantes con importantes aplicaciones potenciales en numerosas patologías digestivas.

Hongos medicinales

La capacidad de regeneración del epitelio de la mucosa intestinal y de restauración de la correcta flora intestinal convierten al **hongo Melena de León (Hericum erinaceus) (Hawlik)** en apropiado para combatir diversos desordenes digestivos como: ardor de estómago, dispepsia, gastritis, úlcera gástrica y duodenal, enfermedad de Crohn y disbiosis.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.