



■ Imagen clínica

Acalasia diagnosticada mediante manometría de alta resolución

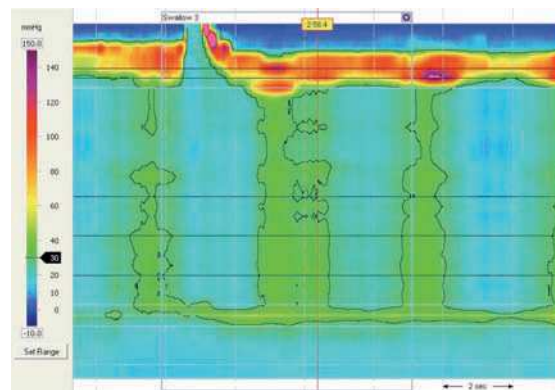
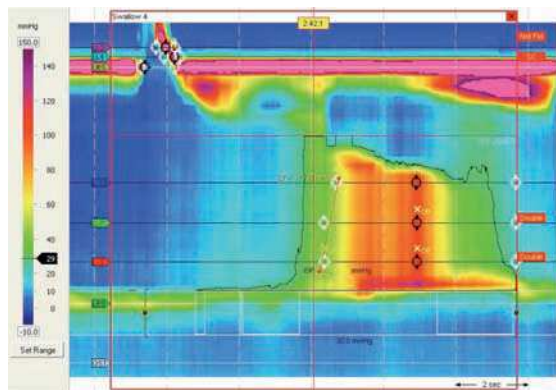
Valdovinos MA, Coss E, Cerda E.

Laboratorio de Motilidad Gastrointestinal. Departamento de Gastroenterología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Recibido el 16 de junio de 2010; aceptado el 7 de julio de 2010.

■ **Figura 1.** Mujer de 36 años, con disfgia a sólidos y líquidos de un año de evolución, dolor opresivo retroesternal postprandial y tos nocturna. Pérdida de 4 kg en los últimos dos meses. La manometría de alta resolución (MAR) mostró aperistalsis y espasmos del cuerpo esofágico, relajación anormal del esfínter esofágico inferior. La velocidad del frente de contracción (CFV) fue menor de 8 cm por segundo, la integral de contracción distal (DCI) de 2598 mmHg/cm/s y la presión de relajación integrada (IRP) de 30 mmHg. Se estableció el diagnóstico de acalasia espástica o tipo III, según la clasificación de Chicago.

■ **Figura 2.** Mujer de 60 años, con disfgia a líquidos y sólidos de 16 meses de evolución y pérdida de peso de 8 kg en los últimos seis meses. Se realizó MAR que mostró aperistalsis con panpresurización (contorno isobárico mayor de 30 mmHg) y relajación anormal del esfínter esofágico inferior. El CFV fue de menos de 8 cm/seg, el DCI de 1002 mmHg/cm/s y el IRP de 26.7 mmHg. Además se identificó una hernia hiatal tipo III A. Se estableció el diagnóstico de acalasia tipo II con compresión esofágica según la clasificación de Chicago.



Correspondencia: Dr. Miguel Ángel Valdovinos Díaz. Vasco de Quiroga N° 15. Col. Sección XVI, Del. Tlalpan. México D. F., CP 14000. Teléfono: 55 5573 1200 Ext. 2706. Correo electrónico: mavaldo@quetzal.innsz.mx.

■ **Figura 3.** Mujer de 31 años con disfagia intermitente a líquidos y a sólidos de 14 meses de evolución e incremento de los síntomas en los últimos cuatro meses y pérdida de peso de 6 kg. Se realizó MAR que mostró aperistalsis (ausencia de contracciones en el cuerpo esofágico) con relajación incompleta del esfínter esofágico inferior. El CFV fue menor a 8 cm/seg, el DCI de 11.7 mmHg/cm/s y el IRP de 70.1 mmHg. El diagnóstico fue de acalasia tipo I o clásica, según la clasificación de Chicago.

