

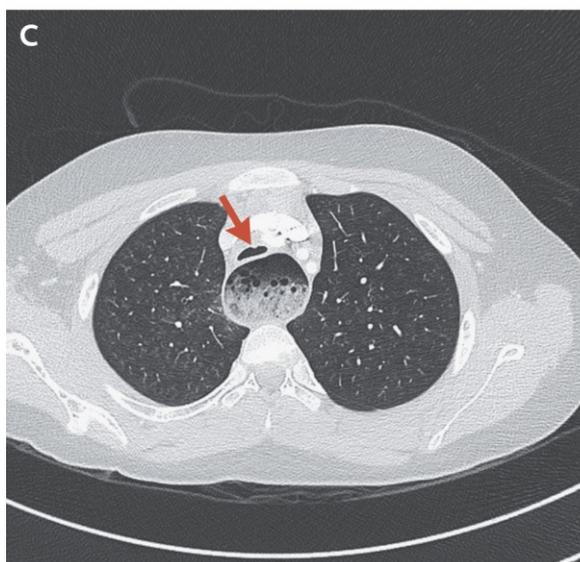
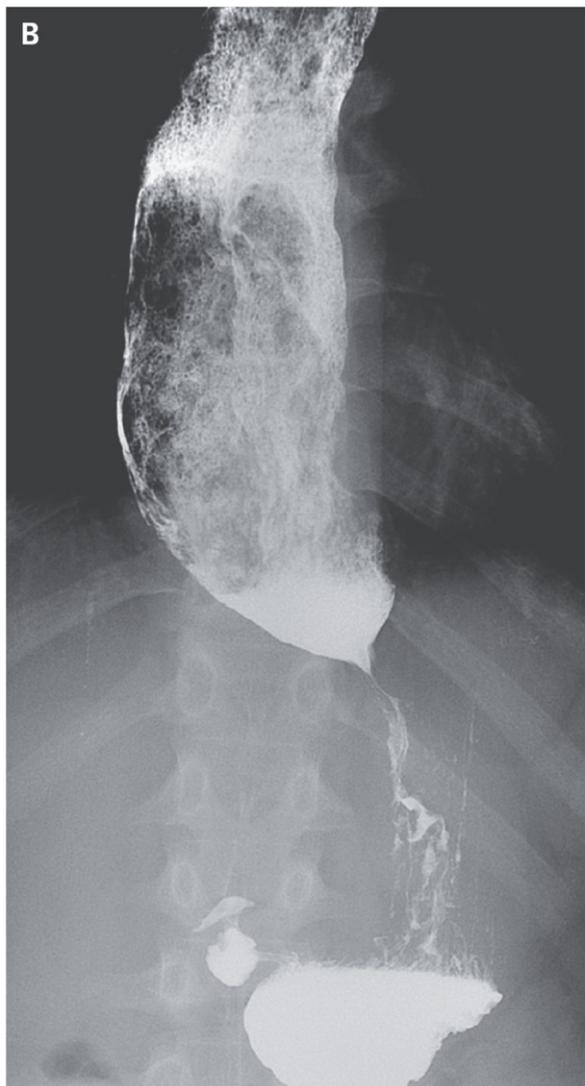
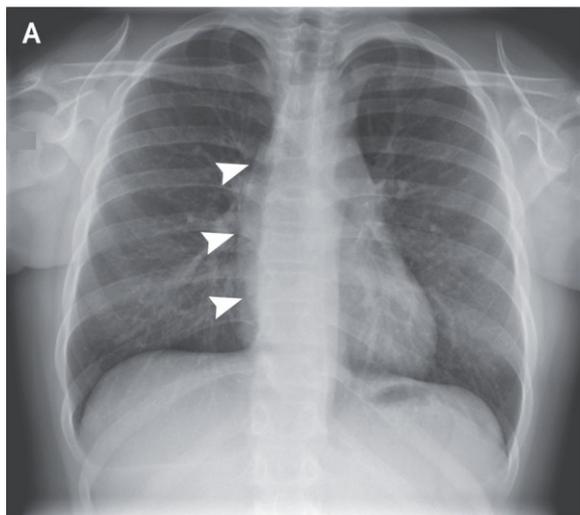
Acalasia pediátrica

Un niño de 13 años con rinitis alérgica acudió a su médico de cabecera con una historia de tos nocturna de 6 meses y despertares nocturnos. La tos no había remitido con la terapia con antibióticos o con medicamentos para tratar el asma, el reflujo gastroesofágico o el goteo posnasal.

Durante el mes anterior, también había comenzado a tener regurgitación postusiva de alimentos parcialmente digeridos.

El examen físico fue normal.

Una radiografía de tórax mostró un doble contorno en el borde derecho del corazón y ensanchamiento del mediastino, hallazgos que sugirieron dilatación esofágica (Imagen A, puntas de flecha).



Un esofograma cronometrado con el uso de bario confirmó un esófago dilatado con estrechamiento agudo en la unión gastroesofágica (Imagen B).

La tomografía computarizada de tórax con el uso de material de contraste reveló un esófago dilatado con alimento intraluminal y compresión y desplazamiento anterior de la tráquea (Imagen C, flecha).

La acalasia puede manifestarse como tos nocturna debido al reflujo de alimentos no digeridos durante el decúbito y es una consideración importante en pacientes cuya condición no mejora con terapias para trastornos más comunes.

La paciente fue remitida a la consulta de gastroenterología y se le realizó una miotomía de Heller laparoscópica con funduplicatura.

Sanjay Woodhull, MD

Devan Raja Segar, MD

Centro médico Subang Jaya, Subang Jaya, Malasia

swoodhull@gmail.com

Este artículo fue publicado el 23 de octubre de 2021 en NEJM.org.