

Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando
o conhecimento científico na área

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando
o conhecimento científico na área

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências médicas: pesquisas inovadoras avançando o conhecimento científico na área

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências médicas: pesquisas inovadoras avançando o conhecimento científico na área / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0373-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.739222406>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A ciência é definida como todo conhecimento que é sistemático, que se baseia em um método organizado, e que pode ser conquistado por meio de pesquisas. É por intermédio da ciência que podemos analisar o mundo ao redor e ver além. As ciências médicas de forma geral, perpassam um período em que o conhecimentos tradicional aliado às novas possibilidades tecnológicas, possibilitam a difusão de novos conceitos, e isso em certo sentido embasa a importância da título dessa obra, haja vista que são as diversas pesquisas e inovações produzidas nas universidades, hospitais e centros da saúde permitem-nos progredir sistematicamente em nossos conhecimentos.

Salientamos que o aumento das pesquisas e consequentemente a disponibilização destes dados favorecem o aumento do conhecimento e ao mesmo tempo evidenciam a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, assim destacamos a importância desta obra e da atividade proposta pela Atena Editora.

Deste modo, os dois volumes desta nova obra literária têm como objetivo oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, isto é, os mecanismos científicos que impulsionam a propagação do conhecimento.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área da saúde, proporcionando ao leitor dados e conceitos de maneira concisa e didática.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

APLICAÇÃO DA ACUPUNTURA ESTÉTICA NO TRATAMENTO DE RUGAS ESTÁTICAS FACIAIS

Isabella da Costa Ribeiro
Amanda Costa Castro
Andressa Rodrigues Lopes
Francianny França Freitas
Geyse Kerolly Brasileiro Lima Souza
Débora Pereira Gomes do Prado
Tainá Francisca Cardozo de Oliveira
Hanstter Hallison Alves Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7392224061>

CAPÍTULO 2..... 23

ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE CRACK EM UM CAPSAD DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Ivando Amancio da Silva Junior
Antonia Kelina da Silva Oliveira Azevedo
Antônio Gean Fernandes Lopes
Diones Reys Pinheiro
Eronildo de Andrade Braga
Germana Maria Viana Cruz
Givanildo Carneiro Benício
Jânio Marcio de Sousa
José Ednésio Cruz Freire
Lucimar Camelo Souza Silva
Madna Avelino Silva
Ticiania Maria Lima Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7392224062>

CAPÍTULO 3..... 32

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS DERMATOSES NO SERVIÇO AMBULATORIAL DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MIGUEL RIET CORRÊA JR


Carlos Alberto Tomatis Loth
Fábio Andrade
Gabriela Zuliani
Regiane Simionato
Rodrigo Meucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7392224063>

CAPÍTULO 4..... 36

AVALIAÇÃO DA SUBTRAÇÃO DIGITAL PARA REALCE DE NÓDULOS SIMULADOS EM IMAGENS RADIOGRÁFICAS DIGITAIS DE UM PHANTOM DE MAMA


Maria Angélica Zucareli Sousa
Homero Schiabel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7392224064>

CAPÍTULO 5..... 50

EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES PÓS-COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA


Jaylane Mendes Vera
Natielly Damaceno Sousa
Gilderlene Alves Fernandes Barros Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7392224065>

CAPÍTULO 6..... 60

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA ÚLTIMA DÉCADA


Natan de Oliveira Faria Machado
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Gabriel Habib Fonseca Francis
Víctor Eduardo Nicácio Costa
Augusto Alexandre Corrêa Mansur Telhada
Rúbio Moreira Bastos Neto
Gabriel Silva Esteves
João Vitor de Resende Côrtes
Rossy Moreira Bastos Junior
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7392224066>

CAPÍTULO 7..... 69

ESTENOSE IDIOPÁTICA DE COLÉDOCO: RELATO DE CASO


Eric de Oliveira Soares Junior
Ricardo Russi Blois
Camila Monteiro da Rocha
João Manoel Santos Botelho
Juliane Lopes do Nascimento
Pedro Ernesto Alves Mangueira Junior
Lilian Cristhian Ferreira dos Santos Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7392224067>

CAPÍTULO 8..... 71

ESTRATÉGIAS FISIOTERAPÊUTICAS NA ENDOMETRIOSE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Edmária Rayssa da Silva e Sousa
Nayara Cunha Barros
Maria Evangelina de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7392224068>

CAPÍTULO 9..... 83

IMPACTO DOS POLIMORFISMOS NA REGIÃO ESTRUTURAL (ÉXON 1 A/O) E HAPLOTIPOS DO GENE LECITINA LIGANTE DE MANOSE (MBL2) NA GRAVIDADE DA

FIBROSE PERIORTAL ESQUISTOSSOMÓTICA EM PERNAMBUCO


Taynan da Silva Constantino
Jamile Luciana Silva
Saulo Gomes Costa
Leticia Moura de Vasconcelos
Ana Risoflora Alves de Azevedo
Bertandrelli Leopoldino de Lima
Maria Clara Silva Bezerra
Anna Laryssa Mendes de Oliveira
Paula Carolina Valença Silva
Ana Lúcia Coutinho Domingues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7392224069>

CAPÍTULO 10..... 94

INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA EM PROSTATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA ASSISTIDA POR ROBÔ

Andreia Tanara de Carvalho
Rosane Maria Sordi
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Ana Paula Wunder
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Debora Machado Nascimento do Espirito Santo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240610>

CAPÍTULO 11..... 102

MUCOSITE ORAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Bianca Victória Resende e Almeida
Lorrayne Tainá Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240611>

CAPÍTULO 12..... 111

MUDANÇAS DOS PARÂMETROS HEMODINÂMICOS EM PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGÊNICO

Gabriel Augusto Santos Carmo
Beatriz Saad Sabino de Campos Faria
Ana Beatriz Ferro de Melo
Vitória Lorrane dos Santos
Guilherme Espíndola Costa
Marcondes Bosso de Barros Filho
Ana Luiza Pereira Taniguchi
Ana Beatriz Belo Alves

Huri Emanuel Melo e Silva
Ana Beatriz Campos de Oliveira
Lucas Lisboa Resende
Fernanda de Araújo Santana Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240612>

CAPÍTULO 13..... 119

PILORO TRIPLO: RELATO DE CASO

Evelyn Cristina da Rosa Granja Batalini
Italo Michelone
Vinícius Eduardo Joia Peres
Murilo Graton Boni
Lara Dias Castro Cavalcante
Jefferson Bagatim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240613>

CAPÍTULO 14..... 122

PRINCIPAIS REPERCUSSÕES DA COVID-19 NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO


James de Araújo Silva
Ana Beatriz Novaga Moretão
Antônio Vitor Barbosa Macêdo
Luiza Nascimento Soares Linhares
Cidiany Thalia Sales da Silva
Alice Marques Moreira Lima
Iane Paula Rego Cunha Dias
Erika Tourinho Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240614>

CAPÍTULO 15..... 136

REFLEXÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HISTÓRICO DE CÂNCER DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Andrielly de Campos Moreira
Maria Isabel Raimondo Ferraz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240615>

CAPÍTULO 16..... 152

RELATO DE UM CASO SOBRE UM PACIENTE JOVEM COM ACALÁSIA DA CÁRDIA

Vinicius Magalhães Rodrigues Silva
Ada Alexandrina Brom dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240616>

CAPÍTULO 17..... 160

SERVIÇO DE RADIODIAGNÓSTICO EM ACORDO À RESOLUÇÃO CONTER 10/2006 (SATR) E RDC 611/2022

Sandro Augusto Oliveira de Sá
Lucas Gomes Padilha Filho

Geovane Silva Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240617>

CAPÍTULO 18..... 173

SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO EXERCÍCIO DA
PROFISSÃO

Graziely Sardou Pereira Andrade

Laércio Fabrício Alves

Jessica Alessandra Pereira

Samoel Mariano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240618>

CAPÍTULO 19..... 189

UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR EL ÍNDICE DE CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES MAYORES DE 25 AÑOS, EN EL CENTRO ESTATAL DE ATENCIÓN
ONCOLÓGICA DE MORELIA MICHOACÁN

Gaudencio Anaya Sánchez

Adriana Calderón Guillén

Víctor Hugo Anaya Calderón

Estefany del Carmen Anaya Calderón

Roger Nieto Contreras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240619>

CAPÍTULO 20..... 204

UTILIZAÇÃO DO ENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO PARA AVALIAÇÃO DE
MUDANÇAS NAS ONDAS CEREBRAIS EM PACIENTE COM TRANSTORNO DÉFICIT
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Adriana Cavalcanti de Macêdo Matos

Glória Maria Rodrigues Lima

Mayra Kerly Soares Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240620>

CAPÍTULO 21..... 211

TRANSFORMAÇÃO NODULAR ANGIOMATÓIDE ESCLEROSANTE DO BAÇO
(SCLEROSING ANGIOMATOID NODULAR TRANSFORMATION OF THE SPLEEN -
SANT)

Glória Sulczinski Lazzaretti

Paulo Roberto Reichert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240621>

CAPÍTULO 22..... 213

ADENOCARCINOMA DE RETO ASSOCIADO A RETOCOLITE ULCERATIVA EM
PACIENTE JOVEM


Clarissa Carlini Frossard

Fernanda Moura Lyra Savernini

Luana Borges Segantine Martins

Izabella Frontino Ambrozim

Giovani Zucoloto Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73922240622>

| | |
|---------------------------------|------------|
| SOBRE O ORGANIZADOR..... | 214 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 215 |

RELATO DE UM CASO SOBRE UM PACIENTE JOVEM COM ACALÁSIA DA CÁRDIA

Data de aceite: 01/06/2022

Vinicius Magalhães Rodrigues Silva

Médico, docente da Universidade de Ribeirão Preto

<https://orcid.org/0000-0002-6381-076X>

Ada Alexandrina Brom dos Santos Soares

Médica, residente de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP

<https://orcid.org/0000-0002-7611-7657>

RESUMO: Introdução: A acalásia (ACL) é o distúrbio motor primário mais comum do esôfago. Comum após a 5ª década de vida incide igualmente em ambos os sexos. Apenas 10% são descritas como idiopática onde a inervação inibitória é a mais comprometida resultando assim em maior atividade colinérgica. O restante é atribuído à esofagopatia chagásica. Disfagia e regurgitação compõem a principal sintomatologia e, o emagrecimento com consequente desnutrição, as complicações. O diagnóstico é feito por endoscopia, radiologia contrastada e manometria esofágica (MNE). Desta forma, frente a suspeita é necessária a revisão da literatura para o diagnóstico preciso e o tratamento eficaz. Objetivo: relatar um caso de ACL em paciente jovem. Método: revisão de prontuário e da literatura. Resultados: D.A.S.S., feminino, 27 anos, foi encaminhada ao ambulatório de gastroenterologia com queixa de disfagia há 2 anos. Associado, houve emagrecimento, regurgitação e êmeses; ocasional dor retroesternal e constipação

intestinal. Já tendo feito uso de inibidores da bomba prótica e pró-cinéticos sem sucesso, foi encaminhada à endoscopia digestiva alta (EDA) que observou resíduos alimentares no esôfago. Após, foi realizado o esofagograma (EFG) que definiu megaesôfago. Submetida, em sequência, à MNE teve o diagnóstico de esfíncter esofágico inferior (EIE) com pressão basal normal, sem relaxamentos completos, além de corpo esofágico com ondas simultâneas. Foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia digestiva. Discussão: ACL não é frequente em jovens. O diagnóstico é retardado em até 5 anos. O primeiro exame deve ser a EDA. O EFG demonstra o “bico de pássaro”, e a MNE, ondas aperistálticas ou simultâneas além de relaxamento ausente ou incompleto do EIE. O tratamento definitivo é cirúrgico. Conclusão: Quando em idosos portadores de esofagopatia chagásica, o diagnóstico de ACL é comum. Porém, quando acomete jovem, existe a necessidade de estudo para excluir fatores de confusão, realizar a escolha e interpretação correta dos exames, a fim de que o diagnóstico e o tratamento sejam eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Acalásia; Manometria; Dismotilidade.

ABSTRACT: Introduction: Achalasia (ACL) is the most common primary motor disorder of the esophagus. Common after the 5th decade of life, it affects both sexes equally. Only 10% are described as idiopathic where the inhibitory innervation is the most compromised, thus resulting in greater cholinergic activity. The remainder is attributed to chagasic esophagopathy. Dysphagia and regurgitation

make up the main symptomatology and, weight loss with consequent malnutrition, the complications. Diagnosis is made by endoscopy, contrast radiology and esophageal manometry (EMN). Thus, in the face of suspicion, it is necessary to review the literature for an accurate diagnosis and effective treatment. Objective: to report a case of ACL in a young patient. Method: review of medical records and literature. Results: D.A.S.S., female, 27 years old, was referred to the gastroenterology clinic with a complaint of dysphagia for 2 years. Associated, there was weight loss, regurgitation and emesis; occasional retrosternal pain and constipation. Having already made use of proton pump inhibitors and prokinetics without success, she was referred for upper digestive endoscopy (EDA) which observed food residues in the esophagus. Afterwards, an esophagogram (EFG) was performed, which defined megaesophagus. Subsequently submitted to MNE, she was diagnosed with lower esophageal sphincter (LES) with normal basal pressure, without complete relaxation, in addition to esophageal body with simultaneous waves. She was referred to the digestive surgery outpatient clinic. Discussion: ACL is not frequent in young people. Diagnosis is delayed by up to 5 years. The first exam should be the EDA. The EFG demonstrates “bird's beak”, and the MNE, aperistaltic or simultaneous waves in addition to absent or incomplete relaxation of the LES. The definitive treatment is surgical. Conclusion: When in elderly people with Chagas' esophagopathy, the diagnosis of ACL is common. However, when it affects young people, there is a need for a study to exclude confounding factors, perform the correct choice and interpretation of exams, so that the diagnosis and treatment are effective.

KEYWORDS: Achalasia; Manometry; Dysmotility.

INTRODUÇÃO

A acalásia de esôfago, primeiramente descrita por Thomas Willis em 1674, é uma desordem da motilidade esofágica caracterizada por relaxamento parcial ou ausente do esfíncter inferior do esôfago (EIE) e/ou aperistalse do corpo esofágico^{5,13}. Apesar de representar o transtorno motor esofágiano mais conhecido e comum, é uma doença rara com prevalência de 0,01% da população e igual distribuição quanto ao gênero e raça, mas com incidência que aumenta com a idade^{12,15}.

A acalásia é predominantemente uma doença idiopática devido a fenômenos autoimunes em resposta a antígenos desconhecidos¹². Contudo, ela também pode ocorrer de forma secundária à doença de Chagas pela ação do *Trypanosoma cruzi*, encontrado principalmente na América Central e do Sul¹.

A fisiopatologia envolve a perda de células dos plexos mioentéricos de Auerbach (neurônios inibitórios) e o de Meissner (neurônios excitatórios), estes últimos lesados em graus variados corroborando para variações na apresentação clínica da doença². Na acalásia de forma idiopática há uma prevalência de lesão da inervação inibitória, já na de doença de Chagas as lesões comprometem tanto a inervação inibitória quanto a excitatória^{5,12}.

As manifestações clínicas mais comuns são disfagia, que pode se apresentar no início tanto para sólido quanto para líquido (70-97%), regurgitação de alimentos não

digeridos (75%) e perda ponderal (60%), pela menor ingestão e esvaziamento esofágico ineficaz. Outros sintomas podem estar presentes, como dor torácica, complicações respiratórias (pneumonia por aspiração) e azia^{2,13,15}. Por isso, os principais diagnósticos diferenciais diante de uma suspeita de acalásia de esôfago incluem a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), pseudoacalasia derivada de tumores da cárdia, pâncreas, mama, pulmão ou fígado e acalásia secundária a cirurgias prévias¹⁵.

Após a suspeita clínica, dentre os principais exames complementares para o diagnóstico de acalásia de esôfago, a manometria esofágica é considerada o padrão ouro, demonstrando relaxamento incompleto ou ausente do EIE, hipertonia do EIE e perda de peristaltismo esofágico. Outro exame fundamental a ser realizado é a esofagografia baritada, que permite a visualização da retenção de contraste e a aplicação da escala de Resende, avaliando o grau de dilatação no estudo de esôfago contrastado, a incoordenação do trânsito e o estreitamento da transição esofagogástrica. Além desses exames, a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é de extrema importância, visto que pode evidenciar retenção de alimentos, líquidos e saliva no esôfago, sem outras causas aparentes que expliquem tal fato, como tumores, permitindo excluir pseudoacalásia^{2,13,15}.

Embora o tratamento não atue no fator etiológico, ele é fundamental para o alívio dos sintomas, sendo baseada em reduzir ou mesmo “parar” a tonia do EIE¹³. Dentre as medidas terapêuticas, são incluídas as abordagens dietéticas, farmacológicas, endoscópicas e cirúrgicas². No entanto, as vantagens de cada opção de tratamento devem ser individualizadas em cada paciente¹³.

OBJETIVO

Relatar um caso de acalásia em paciente jovem, acometimento incomum nessa faixa etária, sendo necessário um estudo perseverante do caso com a finalidade de excluir fatores de confusão para obter diagnóstico preciso e tratamento eficaz.

METODOLOGIA

Para a confecção deste artigo, as informações apresentadas foram obtidas por meio da análise do prontuário médico e da revisão de literatura em bases informativas catalogadas. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, com o número de identificação, CAAE: 02069018.8.0000.5498.

RELATO DE CASO

D.A.S.S., feminino, 27 anos, foi encaminhada ao ambulatório de gastroenterologia devido início do quadro de disfagia progressiva há 2 anos. Associado à essa queixa, apresentou perda ponderal de 9Kg no período, episódios de regurgitação, empachamento

e êmese pós-prandiais, e ocasionalmente dor retroesternal e constipação intestinal. Iniciou uso de inibidores da bomba de prótons e pró-cinéticos, mas não houve melhora sintomática, sendo encaminhada para realização de EDA que interrogou presença de resíduos alimentares no esôfago. Após esse resultado, foi solicitado exame de Esofagografia Baritada (Figura 1), evidenciando megaesôfago grau II, e por conseguinte submetida à Manometria Esofágica que demonstrou EIE com pressão basal normal e sem relaxamento completo, além de presença de ondas simultâneas do corpo do esôfago (Figura 2). Neste contexto, foi realizado diagnóstico de acalásia e encaminhamento da paciente tratamento por miotomia endoscópica per-oral (POEM).

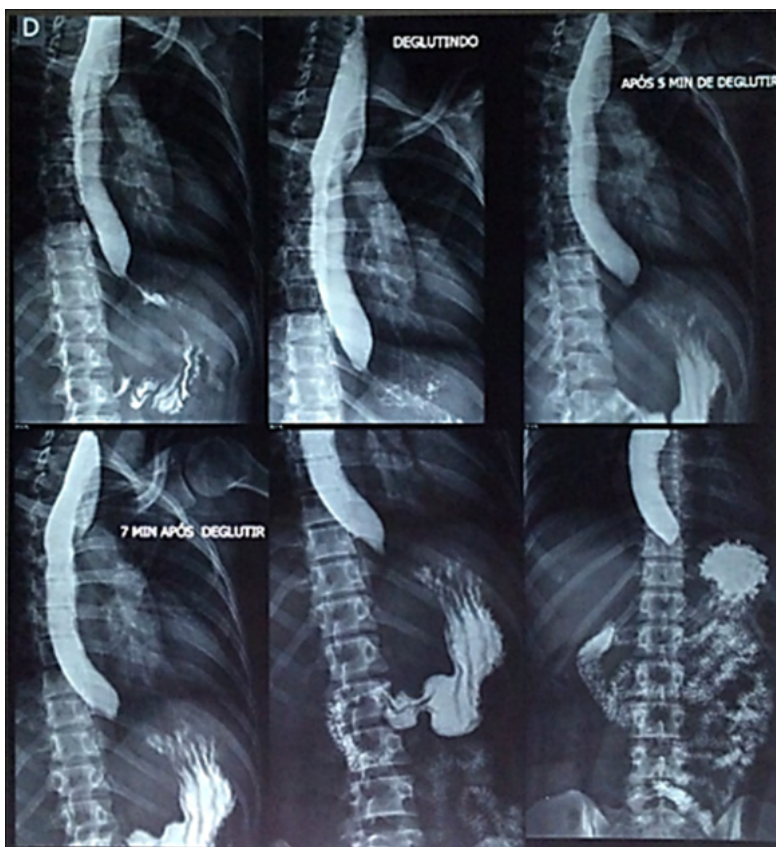


Figura 1. Imagem de Esofagografia Baritada demonstrando afilamento em “bico de pássaro” no segmento distal do esôfago.

ESFÍNCTER INFERIOR DO ESÔFAGO (EIE)

- zona de alta pressão localizada entre 45 e 43 cm da narina,
- pressão basal (média dos 4 canais radiais): 28,5 mmHg;
- não foram detectados relaxamentos completos do EIE em resposta às deglutições efetuadas (figura 1);

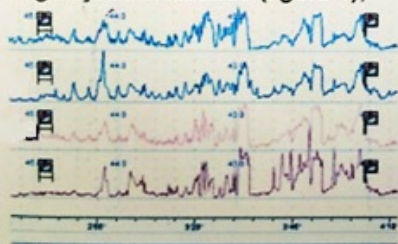


Figura 1

CORPO DO ESÔFAGO

- corpo do esôfago com ondas síncronas (simultâneas) de baixa amplitude (menor que 30 mmHg), na totalidade das deglutições efetuadas (Figura 2):

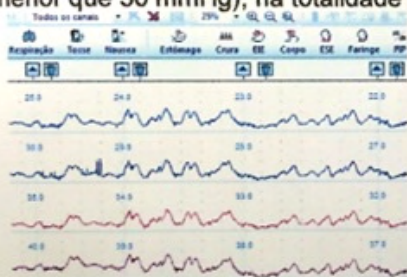


Figura 2

Figura 2. Imagem de Manometria Esôfágica demonstrando relaxamento incompleto do EIE (fig. 1) e ondas simultâneas em corpo esofágico (fig. 2).

DISCUSSÃO

Os sintomas mais frequentes de acalásia são: disfagia (>90%), regurgitação (76-91%), tosse noturna (30%), pneumonia por aspiração (8%), dor torácica (25-64%), azia (18-52%) e perda de peso (35-91%). A pirose pode confundir o diagnóstico com doença do refluxo gastroesofágico. Em alguns casos, culminar em cirurgia inadvertida de funduplicatura. Os sintomas da acalásia não são específicos. Isto explica a longa demora entre o início dos sintomas e o diagnóstico final. Alguns estudos demonstraram até 5 anos de intervalo. Embora alguns pacientes percam muito peso (mais de 20 kg), a acalásia também deve ser considerada em pacientes obesos³.

O primeiro passo diagnóstico é descartar lesões anatômicas, neoplasia ou pseudoacalasia usando endoscopia ou radiologia⁷. Especialmente no estágio inicial, tanto a endoscopia quanto a radiologia são menos sensíveis do que a manometria e identificam

apenas cerca de 50% dos pacientes com acalásia em estágio inicial. O exame radiológico geralmente mostra uma imagem típica de bico de pássaro na junção, com corpo esofágico dilatado, às vezes com nível hidroaéreo e ausência de bolha de ar intragástrica^{8,9}. Na manometria convencional, há ausência de peristaltismo e relaxamento incompleto do EIE na deglutição, o qual tem pressão residual > 10 mmHg. Além disso, o tônus de repouso do EIE é aumentado¹⁶. A manometria de alta resolução (HRM) está sendo cada vez mais usada para fornecer informações mais detalhadas sobre a motilidade esofágica. Atualmente é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico das dismotilidades esofágicas. O uso desta ferramenta permitiu a subclassificação da acalásia em três grupos clinicamente relevantes com base no padrão de contratilidade no corpo esofágico: tipo I: acalásia clássica, sem evidência de pressurização, tipo II: acalásia com compressão ou compartimentação no esôfago distal > 30 mmHg e tipo III: duas ou mais contrações espásticas do esôfago⁴.

O tratamento é concebido por farmacologia, intervenções endoscópicas e cirúrgicas. As duas drogas mais utilizadas são os nitratos e os bloqueadores dos canais de cálcio. Os nitratos inibem a contração normal do EIE pela desfosforilação da cadeia leve da miosina. A nifedipina, por exemplo, inibe a contração do músculo bloqueando a captação de cálcio celular e, assim, reduz a pressão de repouso EIE em 30-60%. No entanto, uma desvantagem substancial do uso é a ocorrência de efeitos colaterais como hipotensão, cefaléia e tontura que ocorrem em até 30% dos pacientes¹⁰. Outro tratamento farmacológico proposto é a toxina botulínica A, uma neurotoxina que bloqueia a liberação de acetilcolina das terminações nervosas. A injeção da droga é feita diretamente no EIE através da EDA. A toxina é segura, eficaz e tem poucos efeitos colaterais. Mais de 80% dos casos têm uma resposta clínica em 30 dias, mas há recorrência precoce, com menos de 2/3 dos pacientes mantendo a remissão em 1 ano após a aplicação¹⁴. A dilatação com balão pneumático promove um cisalhamento das fibras musculares do EIE por alongamento forçado. As dilatações são subsequentes e espaçadas em intervalos de 2 a 4 semanas com base no alívio dos sintomas associado a repetidas medições de pressão EIE ou melhora no esvaziamento esofágico¹⁸. A miotomia cirúrgica da camada muscular do esôfago distal e do EIE, também conhecida como miotomia de Heller, é um tratamento consagrado para a acalásia. Foi descrito pela primeira vez em 1913 por Ernst Heller, e tem sido amplamente utilizado, com poucas alterações técnicas, desde então. As duas modificações mais importantes do procedimento original são a cisão das fibras musculares da cárdia apenas na face anterior e a adição de uma funduplicatura para reduzir o risco de refluxo gastroesofágico⁶. A miotomia endoscópica per-oral (POEM) é uma técnica endoscópica desenvolvida recentemente. Em síntese, o endoscopista cria um túnel submucoso para alcançar o EIE e dissecar as fibras musculares circulares ao longo de 7 cm de comprimento na porção esofágica distal e 2 cm de comprimento na porção gástrica proximal¹¹. Apesar da eficácia da pneumodilatação, da miotomia laparoscópica de Heller e das outras formas de tratamento descritas, 2-5% dos pacientes desenvolverão doença em estágio terminal, a qual é definida como uma

dilatação maciça do esôfago com retenção de alimentos, doença do refluxo não-responsiva ou presença de lesões pré-neoplásicas. Nesses casos, a ressecção esofágica pode ser necessária para melhorar a qualidade de vida do paciente e evitar o risco de carcinoma invasivo do esôfago¹⁷.

CONCLUSÃO

Quando em idosos portadores de esofagopatia chagásica, o diagnóstico de acalásia é comum. Contudo, quando acomete jovem e em estágios iniciais da doença, existe a necessidade do estudo dedicado do caso para excluir fatores de confusão. A escolha e a decisão em realizar, bem como, a interpretação correta dos exames é fundamental para confirmação e classificação do quadro. A isso, a modalidade terapêutica adequada deve ser definida para que haja melhora dos sintomas, qualidade de vida e prevenção de complicações.

REFERÊNCIAS

1. Ahmed A. **Achalasia: What is the best treatment?** Ann Afr Med 7.3 (2008), pp. 141-148
2. Andrade DS, et al. **Abordagem terapêutica da Acalásia de Esôfago: relato de caso.** REAS/EJCH 13.1 (2021), e5333
3. Boeckxstaens GE, Zaninotto G, Richter JE. **Achalasia.** The Lancet. January 2014
4. Bredenoord AJ, Fox M, Kahrilas PJ, et al. **Chicago classification criteria of esophageal motility disorders defined in high resolution esophageal pressure topography.** Neurogastroenterol Motil, 24 (suppl 1) (2012), pp. 57-65
5. Dantas RO. **Comparison between idiopathic acalasia and achalasia caused by Chagas' disease: a review about the pathophysiology of the diseases.** Arq Gastroenterol 40.2 (2003), pp. 126-130
6. Dor J, Humbert P, Paoli JM, et al. **Treatment of reflux by the so-called modified Heller-Nissen technic.** Presse Med, 75 (1967), pp. 2563-2565
7. Eckardt VF. **Clinical presentations and complications of achalasia.** Gastrointest Endosc Clin N Am, 11 (2001), pp. 281-292 vi
8. El-Takli I, O'Brien P, Paterson WG. **Clinical diagnosis of achalasia: how reliable is the barium x-ray?** Can J Gastroenterol, 20 (2006), pp. 335-337
9. Fisichella PM, Raz D, Palazzo F, et al. **Clinical, radiological, and manometric profile in 145 patients with untreated achalasia.** World J Surg, 32 (2008), pp. 1974-1979
10. Gelfond M, Rozen P, Gilat T. **Isosorbide dinitrate and nifedipine treatment of achalasia: a clinical, manometric and radionuclide evaluation.** Gastroenterology, 83 (1982), pp. 963-969

11. Inoue H, Minami H, Kobayashi Y, et al. **Peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia.** *Endoscopy*, 42 (2010), pp. 265-271
12. Laurino-Neto RM, et al. **Evaluation of esophageal achalasia: from symptoms to the Chicago classification.** *ABCD. Arq Bras Cir Dig* 31.2 (2018), e1376
13. Leonardi CJ, Cury M. **Estudo prospectivo para tratamento de acalasia pela técnica de miotomia endoscópica POEM (Peroral Endoscopy Myotomy).** *GED gastroenterol endosc dig* 33.1 (2014), pp. 7-13
14. Leyden JE, Moss AC, MacMathuna P. **Endoscopic pneumatic dilation versus botulinum toxin injection in the management of primary achalasia.** *Cochrane Database Syst Rev*, 4 (2006). CD005046
15. Lopes GA, et al. **Acalasia de esôfago idiopática: Relato de caso e revisão da literatura.** *Braz J Hea Rev* 3.5 (2020), pp. 12267-12275
16. Richter JE, Boeckxstaens GE. **Management of achalasia: surgery or pneumatic dilation.** *Gut*, 60 (2011), pp. 869-876
17. Triadafilopoulos G, Boeckxstaens GE, Gullo R, et al. **The Kagoshima consensus on esophageal achalasia.** *Dis Esophagus*, 25 (2012), pp. 337-348
18. Vela MF, Richter JE, Khandwala F, et al. **The long-term efficacy of pneumatic dilatation and Heller myotomy for the treatment of achalasia.** *Clin Gastroenterol Hepatol*, 4 (2006), pp. 580-587

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acalásia 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Acupuntura estética 1, 2, 3, 20, 21

Ambulatório 32, 34, 86, 152, 154

B

Brasil 21, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 35, 51, 53, 54, 55, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 72, 73, 75, 76, 81, 83, 85, 86, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 97, 101, 103, 105, 109, 113, 114, 122, 123, 125, 128, 129, 134, 137, 142, 148, 149, 150, 167, 171, 172, 174, 204

Burnout 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

C

Câncer 67, 72, 94, 95, 100, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 213

Câncer de mama 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203

Cardiopulmonar 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59

Centro cirúrgico 94, 96, 100, 101

Choque cardiogênico 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

Cirurgia robótica 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Covid-19 5, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 82, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 148, 149, 150, 174

Crack 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Cuidados de enfermagem 136

D

Débito cardíaco 112, 113, 115, 116, 117

Dermatologia 22, 32, 34, 35

Dermatoses 32, 33, 34

Dismotilidade 152

Doença inflamatória pélvica 71

Drogas de abuso 23

E

Encefalograma quantitativo 204, 206, 207

Endometriose 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82

Endoscopia digestiva alta 119, 120, 152, 154

Enfermeiros 95, 101, 173, 174, 176, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188
Envelhecimento 1, 2, 3, 4, 5, 21, 22, 82, 146
Epidemiologia 61, 134
Equipe profissional 23, 26, 27, 126
Esquistossomose 84, 86, 90, 91, 93
Estética facial 1, 2, 21
Estratégia 189, 190, 192, 195, 198, 199

F

Fibrose periportal 83, 84, 85, 91
Física médica 160
Fisioterapia 50, 52, 71, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 82, 214
Frequência 32, 34, 55, 57, 91, 112, 115, 116, 117, 133, 184, 209

G

Gerenciamento hospitalar 160

H

Hiperatividade (TDAH) 204, 205
Hipotensão 62, 112, 113, 115, 157

I

Infarto 60, 61, 62, 66, 67, 68, 113, 118, 120
Instrumentação cirúrgica 94, 96, 97, 100, 101
Intervenções terapêuticas 112

L

Lectina ligante de manose 92

M

Mamografia digital 36, 41
Manometria 152, 154, 155, 156, 157
Mapeamento cerebral 204, 206, 207, 208, 209
Miocárdio 60, 61, 62, 66, 67, 68, 113, 115, 116, 117, 118, 120

P

Parâmetros hemodinâmicos 111, 112, 114, 115, 117
Pele 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 137, 169

Phantom de mama 36, 45

Piloro triplo 119, 120

Prevenção 189, 190, 192, 194, 195, 196, 198, 199, 203

Profissionais da saúde 124, 133, 173, 175, 176, 177, 178, 183, 186

Q

Qualidade de vida 2, 20, 21, 26, 32, 50, 51, 52, 74, 79, 82, 103, 108, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 158, 173, 175, 180, 182, 186, 187, 188

R

Radiodiagnóstico 160, 161, 162, 163, 165, 167, 171

Radiologia médica 160, 161, 168

Reabilitação 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 74, 95

Rugas estáticas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

S

Simulação computacional 36, 37, 41, 42, 43, 47

Subtração digital 36, 37, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47

T

Técnicas fisioterápicas 71

Técnico em radiologia 160, 162, 163, 165

Transcraniana por corrente contínua 204


Transtorno do déficit de atenção 204, 206


U

Úlcera gástrica 119


Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando
o conhecimento científico na área

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando
o conhecimento científico na área

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br