



Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

Imágenes en Medicina

Neumonía recurrente secundaria a acalasia

Recurrent pneumonia secondary to achalasia

Rachid Bouchentouf¹

1. Hospital Militar Avicena, Marrakech - Marruecos

Correspondencia. Avenue Al
Mouqaouama, Marrakech 40000,
Marruecos

Niña de 14 años de edad ,escolarizada originaria del aéreo rural de la ciudad de Marrakech con historia de neumonías repetitivas desde su infancia. Ingresó al servicio por tos productiva , astenia y fiebre de 8 días de evolución .

El examen físico : paciente peso 32kg talla 142 cm , temperatura 38,5 C.

Examen del aparato respiratorio: disminución de murmullos vesiculares y estertores crepitantes en el parte superior del hemi tórax derecho.

La radiografía torácica mostró una opacidad de tipo alveolar en el lóbulo pulmonar superior .(Figura1)

Los estudios de laboratorio : hemograma 12750 elementos/mm³ leucocitos (89% neutrofilos),anemia hipocromica microcitica ,Proteína C reactiva 35 mg/l. Dado la sospecha de neumonía neumococica se inició tratamiento con amoxicilina 80mg/kg/día .

Recibido: 20/01/20

Aceptado: 19/04/20

Dada el carácter repetitivo de la neumonía la búsqueda de déficit inmutario fue negativa.

La serología VIH fue negativa, además electroforesis proteica fue normal .

La tomografía computarizada torácica mostró una consolidación pulmonar en el segmento posterior del lóbulo superior y dilatación de la luz esofagica. (Figura 2a,b)

Interrogando, la paciente refirió molestias retro esternales, regurgitaciones nocturnas y disfagia el último año. Dados de los hallazgos clínicos y radiológicos asumimos el diagnóstico de neumonía aspirativa secundaria a acalasia. Remitimos la paciente al servicio de digestivo donde le solicitaron un tránsito gastroduodenal. Confirmando el diagnóstico de acalasia un tratamiento quirúrgico fue indicado.

Descrita por la primera vez por Sir Thomas Willis en 1674, la acalasia es trastorno de la motilidad esofágica. Es una entidad rara con incidencia 1,6 por cada 100000 habitantes.[1]

Aproximadamente el 4 o 5% de estos casos son niños. Habitualmente esta enfermedad asocia síntomas respiratorios y hasta 25% de los pacientes tiene material regurgitado pudiendo resultar en neumonías aspirativas. La aspiración produce una irritación crónica de la vía aérea con neumonía química lo cual facilita

La sobre infección es mayormente bacteriana .

El tratamiento por dilatación reumática o por cardiomiotomía de tipo Heller mejoran síntomas respiratorias por reducción de las regurgitaciones .

En la serie de Sinan et cols [2] la sintamología respiratoria se mejora en prácticamente todos los casos tratado por miotomía tipo Heller. Una prevalencia similar reportada en la serie de Gupta y cols con la dilatación neumática [3]

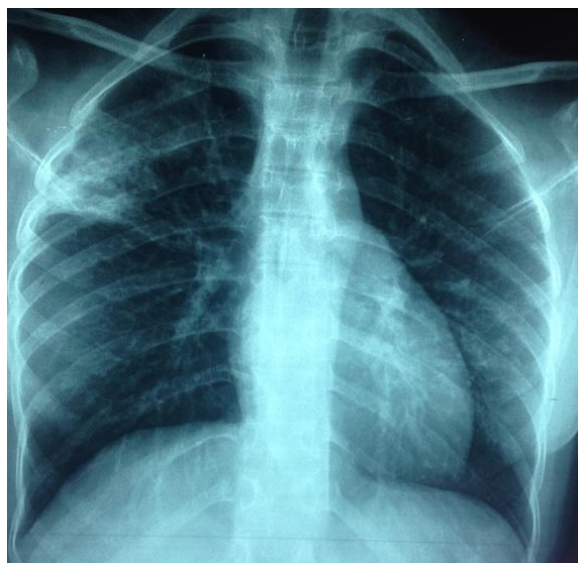


Figura 1: radiografía torácica mostrando opacidad de tipo alveolar en lóbulo superior del pulmón derecho

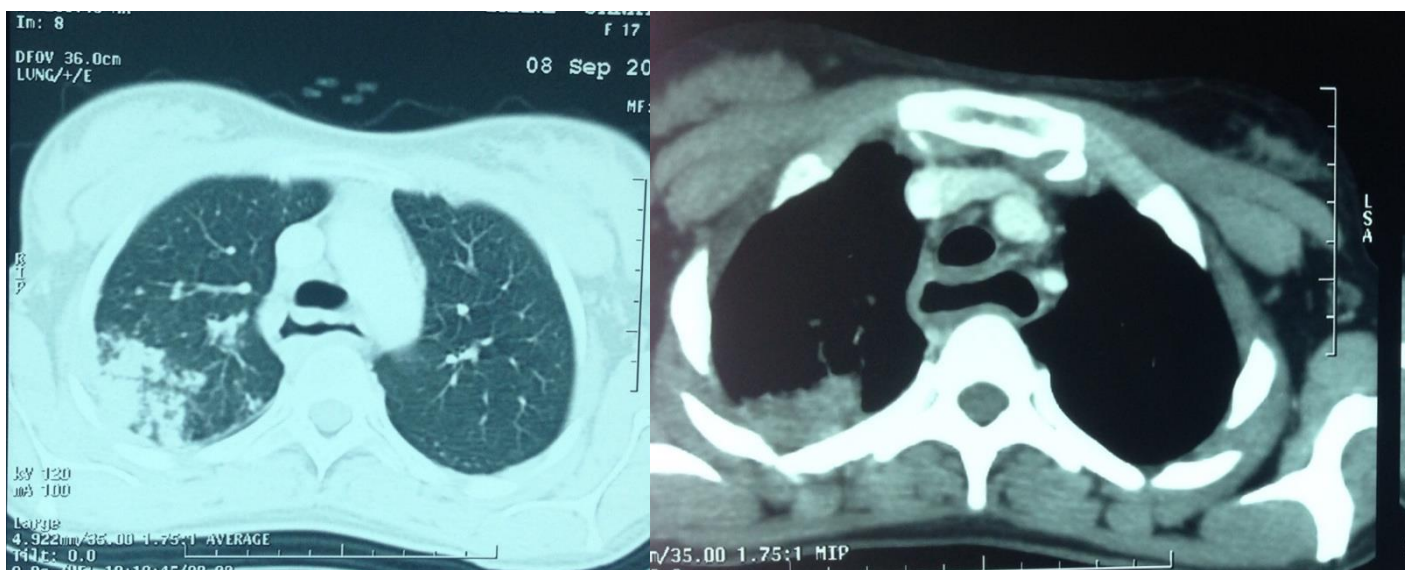


Figura 2 a,b : TAC torácica mostrando condensación pulmonar y dilatación de luz esofágica

Referencias Bibliográficas

- 1.Sadowski DC,Ackah F,Jiang B, et al.Achalasia : incidence , prevalence and survival. A population -based study. *Neurogastroenterol Motil* 2010;22:256-61.
2. Sinan H , Tatum RP, Soares RV, et al.Prevalence of respiratory symptoms in patient with achalasia *Dis esophagus* 2011;24:224-8.
- 3.Gupta M , Ghoshal U,Jindal S, et al. Respiratory dysfunction is common in patient with achalasia and improves after pneumatic dilatation. *Dig Dis Sci* 2014;59:744-52.

Citar como: Bouchentouf R. Neumonía recurrente secundaria a acalasia. *Rev méd Trujillo* 2020;15(2):90-2