

N° 145



# NEUMONÍA ASPIRATIVA SECUNDARIA A ACALASIA

**Autores:** Bárbara Florencia URIONA OLIVA\*\*, Daniela ANDA\*\*, Inés OCAMPO\*\*, Darío Gabriel BARÓN\*\*, Sol SAN MARTÍN\*\*, Magalí ÁLVAREZ\*

TCba-FJR-Sanatorio Sagrado Corazón.

\*Médica especialista en diagnóstico por imágenes.

\*\*Residentes de diagnóstico por imágenes TCba-FJR

**email:** [barbara.uriona@gmail.com](mailto:barbara.uriona@gmail.com)

CABA, Argentina

El presente trabajo no posee conflicto de intereses.



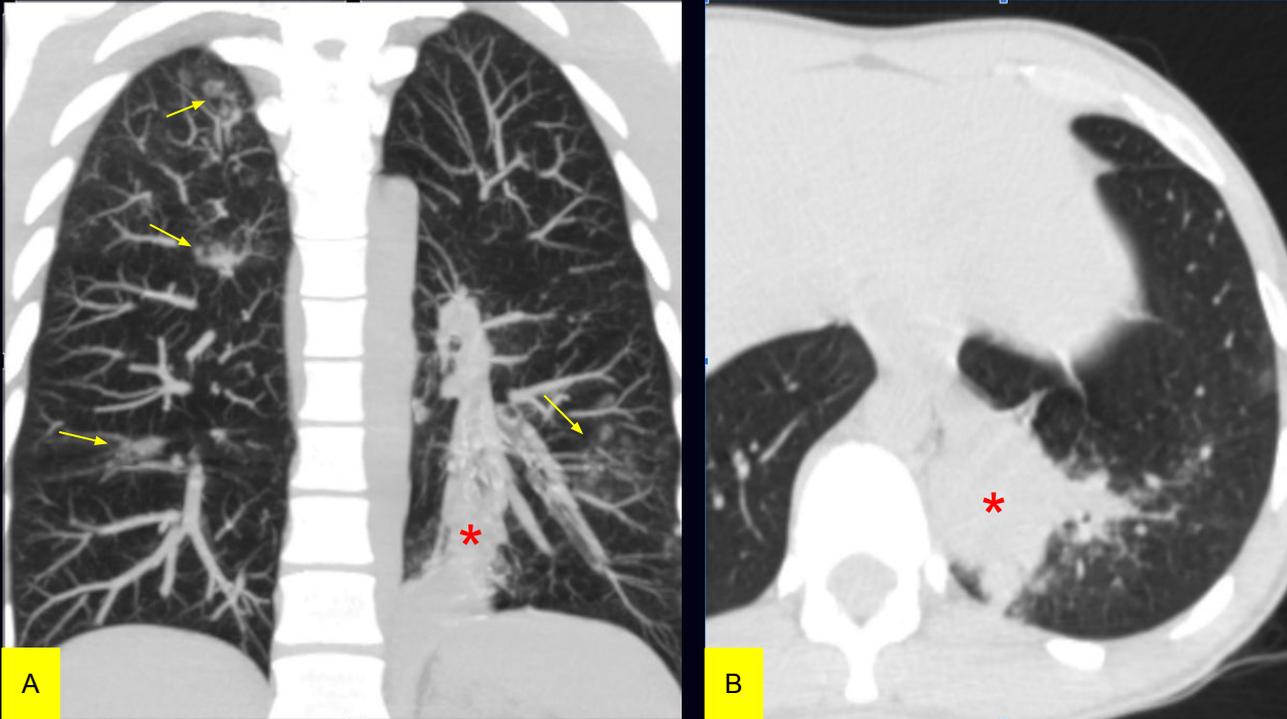
## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 32 años, sin antecedentes personales patológicos conocidos, consulta por cuadro de **3 semanas con tos seca que evoluciona a tos con expectoración, fiebre, malestar general y dolor en punta de costado izquierdo en las últimas 48 hs.**

El laboratorio muestra **leucocitosis**. A la auscultación pulmonar presenta **sibilancias y roncus** en ambos campos pulmonares.

- Se le solicitan estudios complementarios:  
**TC de tórax**

## Tomografía computada de tórax sin contraste, ventana pulmonar.



Corte coronal con reconstrucción MIP (A) y axial (B) de tomografía de tórax sin contraste en ventana pulmonar en donde se evidencia área consolidativa (asterisco rojo) en el segmento posterobasal del lóbulo pulmonar inferior izquierdo asociado a múltiples opacidades en vidrio esmerilado (flechas amarillas) distribuidas en ambos parénquimas pulmonares. Imágenes compatibles con cuadro inflamatorio/infeccioso pulmonar agudo.



- (A) Corte axial en ventana de partes blandas. Esófago francamente dilatado que alcanza los 56,5 mm de diámetro máximo en el plano axial con contenido líquido y alimenticio en su interior.
- (B) Reconstrucción sagital con dilatación del tercio medio e inferior del esofago.
- (C) Reconstrucción coronal.

Hallazgos sugestivos de neumonía aspirativa secundaria a patología esofágica primaria (acalasia).

# DISCUSIÓN

La acalasia deriva del término griego “incapacidad para relajarse”. Es un trastorno motor esofágico primario de etiología desconocida donde el **esfínter esofágico inferior no puede relajarse** debido a destrucción irreversible de las neuronas del plexo mientérico de Auerbach, acompañándose de ausencia de peristaltismo esofágico, acumulación de restos alimenticios y consecuente dilatación esofágica. Se considera una enfermedad rara con una incidencia de 1,99 casos por 100 mil y una prevalencia de 27,1 por 100 mil habitantes,

**Sintomatología:** La disfagia es el síntomas más común pero la aspiración del contenido alimenticio genera síntomas respiratorios como tos seca a predominio nocturno (37%), voz ronca (21%), sibilancias (17%) y disnea (10%).

**La neumonía por aspiración se presenta en el 34% de los pacientes con síntomas respiratorios.**

**Hallazgos imagenológicos:** Los pacientes con acalasia no complicada presentan un esófago dilatado, de paredes delgadas y lleno de líquido o restos de comida.

En general, la TC tiene un papel limitado en la evaluación directa de los pacientes con acalasia, pero es útil para evaluar las complicaciones comunes. Se debe realizar una evaluación cuidadosa de la pared del esófago para identificar cualquier región focal de engrosamiento que pueda indicar malignidad. Se deben inspeccionar los pulmones para detectar evidencia de aspiración.

## CONCLUSIÓN

La acalasia es una enfermedad rara. Los síntomas incluyen desde trastornos alimenticios-nutricionales hasta complicaciones respiratorias como neumonía aspirativa. El diagnóstico se basa en la clínica y métodos complementarios. Nuestro paciente no presentaba trastornos digestivos sino que debutó con una complicación respiratoria. El rol del radiólogo fue fundamental para sospechar patología esofágica como causa de neumonía y derivar para tratamiento oportuno ya que modifica drásticamente la calidad de vida del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

Sinan, H., Tatum, R. P., Soares, R. V., Martin, A. V., Pellegrini, C. A., & Oelschlager, B. K. (2010). Prevalence of respiratory symptoms in patients with achalasia. *Diseases of the Esophagus*, 24(4), 224–228. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2010.01055.x>.

Pesce, M., Pagliaro, M., Sarnelli, G., & Sweis, R. (2023). Modern achalasia: Diagnosis, classification, and treatment. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 29(4), 419–427. <https://doi.org/10.5056/jnm23125>

Radiopaedia.org. (n.d.). Achalasia. Radiopaedia. Retrieved August 27, 2024, from <https://radiopaedia.org/articles/achalasia>