

## Enfermedades Benignas de Esófago

**Acalasia:** el EEI no se relaja, impiendiendo el paso de alimentos hacia el estómago. Se da más comúnmente en personas entre los 20 y 65 años.

Entre los síntomas más comunes están: reflujo, dolor torácico que puede aumentar después de comer, tos, dificultad para deglutar, acidez gástrica, pérdida de peso.

De realizársele un trago de bario se observa dilatación del esófago marcada y estreches a nivel del EEI. Hay que descartar cáncer de la unión gastroesofágica y enfermedad de Chagas. El tratamiento puede ser médico dilatando con balones neumáticos, bujías, pero el mejor resultado es quirúrgico: Esofagomiotomía que puede acompañarse de una funduplicatura. El médico tiene mayor riesgo de perforación por la ausencia de serosa del esófago.

**Síndrome de Plummer Vinson:** son bandas que podemos encontrar en el 1/3 superior del esófago. Esto ocurre en pacientes con anemia ferropénica crónica cuando el paciente presenta dificultad para deglutar. Por medio de endoscopía se puede liberar estas membranas, pero el tratamiento principal es un buen aporte de hierro y vitaminas.

**Espasmo esofágico difuso:** son contracciones súbitas, repetitivas simultáneas y de gran amplitud. Síntomas: disfagia, odinofagia, dolor torácico. Aumenta con el estrés y se agrava con ingestión de líquidos fríos.

Diagnóstico con trago de bario se observa el esófago en sacacorchos. Tratamiento depende de la frecuencia y severidad de los episodios: evitar comidas desencadenantes, inhibidores de la bomba de protones, antidepresivos, sildenafil, botox y bloqueadores de calcio puedes reducir la gravedad de los espasmos.

**Divertículos Esofágicos** los podemos clasificar según la localización, grosor de pared, mecanismo de formación y si son verdaderos o pseudodivertículos. El diagnóstico se realiza con endoscopía y el tratamiento es endoscópico (DOLMAN) o quirúrgico con una esofagomiotomía.

### Tumores Benignos de esófago

- Leiomioma esofágico: son los más frecuentes, si miden más de 5 cm o síntomas requiere resección. Abordaje según la localización del tumor.

**Síndrome de Boerhaave:** ruptura esofágica con sepsis mediastinal debido a emesis. Vómitos prolongados, intesos y repetitivos.

**Síndrome de Mallory-Weiss:** es un desgarro, no llega a ruptura.

**Perforación esofágica:** alta mortalidad por mediastinitis secundaria. Cirugía es lo más recomendado.

**Enfermedad por reflujo gastroesofágico:** paso de alimentos y ácido estomacal al esófago. Casusas: defectos del EEI, retraso en el vaciamiento gástrico, aumento de la presión intraabdominal, dieta, hernia hiatal es la causa más frecuente. Cuando el manejo médico no es suficiente, se realiza una funduplicatura de Nissen por laparoscopía.