



V-009 - DIVERTÍCULO ESOFÁGICO CONTENIENDO UN LEIOMIOMA. TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO

O. Abdel-Lah Fernández, J. Quiñones Sampedro, O. Roza Coronel, A. García Plaza, F. Parreño Manchado y L. Muñoz-Bellvis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de un divertículo esofágico epifrénico sintomático es poco común 15-20%. Menos aún es que este se localice subdiafragmático, sea secundario a un tumor y el tratamiento del mismo se realice por vía laparoscópica abdominal.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 58 años de edad, con antecedentes de paludismo, neuralgia del trigémino, tiroidectomía total y resección paratiroidea por cáncer papilar, hipotiroidismo e hipoparatiroidismo posquirúrgico. Consulta por presentar desde hace 4 años disfagia progresiva e intermitente principalmente a sólidos, exacerbada en los últimos meses, con pérdida de peso y episodios aislados de regurgitación sin asociar vómitos. Se realiza estudio esófago-gastroduodenal baritado (EGD) que muestra imagen sacular de bordes regulares compatible con divertículo esofágico, en esófago distal. En la gastroscopia se observa deformidad en cardias, compatible con lesión submucosa y divertículo esofágico. La manometría esofágica pone de manifiesto una hipertonía en el esófago distal, con 30% de ondas normales con períodos de aperistalsis. La ecoendoscopia revela un engrosamiento concéntrico de la capa muscular con lobulaciones extraluminales. La TC de tórax y abdomen es informado como dilatación sacular de 5 × 5 cm del 1/3 distal del esófago de localización infradiafragmática con engrosamiento de su pared de 2,5 cm con dificultad de paso del contraste oral. En la intervención se realizó una diverticulectomía asociado a una miotomía cardio-esofágica extramucosa y funduplicatura parcial tipo Dor por vía laparoscópica. Al tercer día del postoperatorio se realizó EGD en el que se apreció buen paso y vaciamiento gástrico. Iniciando la tolerancia y cursando el resto del postoperatorio sin incidencias; siendo alta a 4º día postoperatorio. El resultado del estudio anatomopatológico confirmó un leiomioma de 5 × 4cm con divertículo esofágico asociado a intensa inflamación.

Discusión: Se define el divertículo epifrénico aquel que se localiza en los últimos 10 cms del esófago y que se localizan por encima del diafragma. Tradicionalmente, el tratamiento convencional del divertículo epifrénico consiste en la diverticulectomía con o sin miotomía, realizado a través de una toracotomía. La laparoscopia transhiatal obviará la necesidad de realizar una toracotomía y la colocación de un drenaje torácico, además permitiría completar el tratamiento añadiendo a la diverticulectomía con miotomía un procedimiento antirreflujo. No obstante nuestro caso presenta varios aspectos excepcionales, por un lado la localización del divertículo subdiafragmático (hipofrénico) en el esófago abdominal y por otro que éste se asocia a un tumor submucoso (leiomioma). Dado que es una rareza y no hay referencias bibliográficas, pensamos que el mecanismo es similar a los divertículos epifrénicos que son secundarios a alteraciones motoras, y en este caso el leiomioma condiciona estas alteraciones además de formar el divertículo por tracción. La intervención quirúrgica más practicada es la diverticulectomía combinada con cardiomiectomía

esofágica y funduplicatura parcial. Siendo la vía de acceso debatible según la experiencia del cirujano. El tratamiento laparoscópico de los divertículos del tercio distal del esófago se puede realizar de forma segura, permitiendo la extirpación del mismo y el tumor asociado completamente.