



P-193 - TRATAMIENTO MEDICO-QUIRÚRGICO DE LA ACALASIA Y DIVERTÍCULOS EPIFRÉNICOS. A PROPÓSITO DE UN CASO DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

A. Sarriugarte Lasarte, H. Marín Ortega, C. Pérez González, O. Gutiérrez Grijalba, M.N. Arana de la Torre, M. Calle Baraja, J.I. Santidrián Martínez y J.M. Oleagoitia Cilaurren

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La acalasia es una patología benigna causada por ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior, que cursa con disfagia progresiva. Los divertículos epifrénicos son formaciones saculares del tercio inferior de esófago que en ocasiones surgen como complicación poco frecuente de la acalasia no tratada. Se presenta el caso de un varón joven tratado mediante una nueva técnica de miotomía química, con perforación esofágica y posterior formación de divertículos epifrénicos.

Caso clínico: Varón sano de 23 años que consulta en urgencias por disfagia progresiva. Presenta exploración abdominal y analítica normal. Es diagnosticado de acalasia mediante manometría, con hiperpresión del EEI y ausencia de relajación con la deglución y la TAC muestra dilatación de la luz esofágica con engrosamiento circunferencial. El paciente ingresa en gastroenterología y se realiza gastroscopia para miotomía química del esfínter esofágico inferior con inyección de etanolamina con alta el mismo día del intervencionismo. Reingresa el 3^{er} día por dolor torácico intenso con mal estado general e hipotensión. Analíticamente presenta 14.000 leucocitos y PCR 27, con un IP 70% y la TAC urgente mostró una mediastinitis con absceso prevertebral y paraesofágico derecho. Es intervenido quirúrgicamente para drenaje y lavado por vía abdominal, con buena evolución. El seguimiento en consultas al año muestra persistencia clínica de la disfagia con aumento progresivo. El esofagograma de control muestra un esófago en sacacorchos, con dos formaciones diverticulares bilaterales y la manometría persistencia de la acalasia. El paciente es reintervenido de manera programada para diverticulectomía, miotomía de Heller y antireflujo de Toupet por Laparotomía. Presenta buena evolución, con tolerancia oral progresiva y alta al 6 día postquirúrgico. El seguimiento en consultas es satisfactorio, sin disfagia y con esofagograma y manometría normales.

Discusión: Existen diferentes tratamientos para la acalasia, desde médicos como la dilatación neumática y la miotomía química, hasta quirúrgicos como la miotomía de Heller laparoscópica, que se recomienda sobre todo en los varones menores de 40 años. La miotomía química mediante bótox se reserva para casos con alto riesgo quirúrgico por comorbilidades de los pacientes. La escleroterapia mediante etanolamina ha sido propuesta como terapia alternativa en casos seleccionados, con resultados todavía por evaluar a largo plazo. Los divertículos epifrénicos son divertículos adquiridos, poco frecuentes, con una prevalencia de 0,015%, que aparecen en el tercio inferior del esófago, habitualmente asintomáticos y que se asocian a anomalías motoras esofágicas tales como la acalasia. Los pacientes sin síntomas pueden ser manejados de forma conservadora, mientras que los sintomáticos deben ser sometidos a diverticulectomía y miotomía de Heller, asociándose una técnica antireflujo. La acalasia es una patología benigna causada por ausencia de relajación

del EEI que cursa con disfagia. El esofagograma es la primera prueba diagnóstica y la manometría el gold standard. La miotomía laparoscópica de Heller y la dilatación neumática son las principales técnicas terapéuticas. La miotomía químicas con toxina botulínica y/o etanolamina pueden estar indicadas en casos seleccionados. Los divertículos epifrénicos son complicación poco frecuente de la acalasia para lo cual la diverticulectomía miotomía y antirreflujo son una buena opción terapéutica.