



P-048 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE UN DIVERTÍCULO DEL TERCIO DISTAL ESOFÁGICO HIPOFRÉNICO SECUNDARIO A UN TUMOR SUBMUCOSO

M. Caraballo Angeli, O. Abdel-Lah Fernández, Y. Aguilera Molina, O. Rozo Coronel, L. Fajardo Blanco, F. Parreño, A. García Plaza, A. Álvarez, E. Redondo, A. Rodríguez y A. Abdel-Lah

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de un divertículo esofágico epifrénicos sintomático es poco común 15-20%. Menos aún es que éste 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 paratiroides por cáncer papilar, hipotiroidismo e hipoparatiroidismo postquirúrgico. Consulta al Servicio de Digestivo 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-gastro-duodenal 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 hipertensión 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 informada 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 incluyendo la extirpación completa del tumor submucoso, asociado a una miotomía cardio-esofágica extramucosa y funduplicatura parcial tipo Dor por vía laparoscópica. Con la endoscopia intraoperatoria se confirmó la resección del divertículo, la no existencia de constrictión de la luz ni la perforación de la mucosa esofágica. 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 anatomo-patológico confirmó un leiomioma de 5×4 cm con divertículo esofágico asociado a intensa inflamación. En la revisión al mes de la cirugía el paciente se encontraba asintomático, ha ganado peso y refiere buena calidad de vida.

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 éste caso el leiomioma condiciona estas alteraciones además de formar el divertículo por tracción. La intervención quirúrgica más practicada es la diverticulectomía combinada con cardiomiotomía 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.