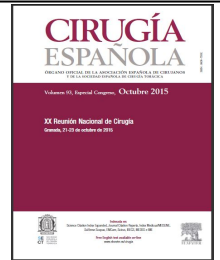




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-072 - Tratamiento del divertículo de Zenker: de la cirugía a la vía endoscópica

Aguilar Martí, María Dolores; Mingol Navarro, Fernando; Montilla Navarro, Erick; Maupoey Ibáñez, Javier; García Domínguez, Rafael; Vaque Urbaneja, Javier; Pons Beltrán, Vicente; García-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El divertículo de Zenker es un evaginación de mucosa esofágica a través de la fibras musculares, generalmente por hiperpresión del EES. El tratamiento clásico en los casos sintomáticos ha sido la cirugía, siendo la técnica más habitual la diverticulotomía y miotomía del músculo cricofaríngeo, seguido de la diverticulopexia. El tratamiento endoscópico se describe en los años 90 y consiste en la creación de una cavidad única entre divertículo y esófago cervical, con la apertura del tabique que los separa mediante endograpadoras o dispositivos de sellado y corte. Es una técnica rápida, pero con una tasa de recidiva de 10-20% y menor mejoría de los signos funcionales. Hasta el día de hoy, en las guías clínicas no se ha establecido un consenso para el uso de las alternativas terapéuticas.

Métodos: Se describe nuestra experiencia en el tratamiento de divertículo de Zenker en el Hospital La Fe entre 2003 y 2014. Se analizan tanto los casos tratados quirúrgicamente por la Unidad de Cirugía Esofagológica, como los tratados por la Unidad de Endoscopias.

Resultados: Se recogen 16 casos de divertículo de Zenker, 12 hombres y 4 mujeres, con una media de edad de 58 años para el grupo quirúrgico y 68 años para el grupo tratado por endoscopia. Todos los casos eran sintomáticos. Se realizó estudio con endoscopia, tránsito esofagogástrico y manometría. Once casos fueron tratados por vía endoscópica, con endoscopio flexible, diverticulosocopia y Ligasure®. Se operó a ocho pacientes, realizando diverticulotomía y miotomía. Tres de estos pacientes habían sido tratados previamente por endoscopia. En cuanto a antecedentes médico-quirúrgicos destaca un caso con antecedente de bocio endotorácico que se trató por vía endoscópica en tres sesiones, y un caso con antecedente de tiroidectomía tratado por vía endoscópica que precisó cirugía por recidiva. No se observan diferencias en los grupos en cuanto al tamaño medio del divertículo. Como complicaciones a corto plazo en el grupo tratado por vía endoscópica destaca un caso de perforación del divertículo, diagnosticado y tratado quirúrgicamente de manera urgente. En los pacientes operados no hay morbilidad importante, se recoge un caso de seroma. En cuanto a la estancia hospitalaria, se observa una media de 5 días para los que se operan y 2,5 días con tratamiento transoral. En el seguimiento a largo plazo, el grupo con terapia endoscópica presenta 7/11 casos de recidiva por imagen, 5 de ellos con clínica de disfagia. El grupo de pacientes intervenidos no presenta ningún caso de recidiva por imagen, observando un caso de disfagia atribuido al diagnóstico posterior de Corea de Huntington.

Conclusiones: El tratamiento endoscópico del divertículo de Zenker se considera una buena opción en casos seleccionados, sobre todo basándonos en el estado funcional del paciente. Según la bibliografía actual, al comparar el manejo quirúrgico respecto al endoscópico no hay suficiente evidencia científica que demuestre

la superioridad de una de las dos técnicas. Tras la revisión de nuestros resultados la vía quirúrgica presenta mayor seguridad y menos casos de recidiva. Mientras que la vía endoscópica presenta menor estancia hospitalaria.