



VC-004 - DIVERTÍCULO ESOFÁGICO EPIFRÉNICO. DIVERTICULECTOMÍA Y SEROMIOTOMÍA ANTERIOR LAPAROSCÓPICA

Martín Ramiro, Javier; Salvador, Mariano; Díaz Peña, Patricia; González Guerreiro, Judit; Cervera, Iria; Cagigal, Elima; Marqueta de Salas, María; Herrera Merino, Norberto

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción: Los divertículos epifrénicos se originan en los 10 cm distales del esófago torácico y son raros. Aparecen con más frecuencia en la mediana edad con un ligero predominio masculino. No todos los pacientes presentan trastornos de motilidad esofágica pero si una obstrucción funcional distal. Los síntomas son variables, en muchos casos son asintomáticos, en otros presentan disfagia progresiva, dolor torácico, regurgitación con aspiración asociada en ocasiones a neumonías de repetición. El tratamiento quirúrgico incluye diverticulectomía asociada a una seromiotomía anterior y a un mecanismo antirreflujo poco obstructivo.

Caso clínico: Varón de 62 años en estudio por Digestivo por RGE severo sin respuesta a tratamiento médico, acompañado de disfagia para sólidos, regurgitación en decúbito y tos nocturna. La endoscopia oral mostró un gran divertículo esofágico que obstruía la luz; la manometría demostró un trastorno motor esofágico. El cuadro empeoró en los 6 meses previos a la cirugía con una pérdida ponderal de 10 Kg.

Discusión: Se muestra el vídeo de la intervención quirúrgica laparoscópica, donde se realizó una diverticulectomía previa realización de un Pinotti para alcanzar el cuello diverticular, seguida de una seromiotomía larga proximal al divertículo y extendida hasta el estómago asociada a una funduplicatura tipo Toupet. La preservación de una arteria hepática rama de la coronaria dificultó la disección hiatal. El abordaje laparoscópico permite el acceso y resolución de los divertículos epifrénicos con unos resultados superponibles a las técnicas abiertas.