



P-122 - DIVERTÍCULO ESOFÁGICO TORÁCICO SUBCARINAL GIGANTE. DIVERTICULECTOMÍA ROBÓTICA

Gonzalo Hernández, Ayoze; Acosta Mérida, M^a Asunción; Fernández Quesada, Carlos; Casimiro Pérez, Jose Antonio; Suárez Cabrera, Aurora; Benet Muñoz, Olivia; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canarias.

Resumen

Introducción: Los divertículos esofágicos son evaginaciones de la luz del esófago recubiertas completamente por epitelio esofágico en cuya pared intervienen una o varias capas de la pared esofágica. Se clasifican de acuerdo a su localización en divertículos faringoesofágicos (Divertículo de Zenker) y divertículos del cuerpo esofágico. Según el mecanismo de producción pueden ser divertículos por pulsión debido a hipertensión intraluminal condicionada por un trastorno motor o por estenosis orgánicas de larga evolución; y divertículos por tracción causados por retracción de la pared esofágica debido a procesos inflamatorios vecinos.

Caso clínico: Paciente mujer de 72 años fumadora, hipertensa, hipotiroides, EPOC, Parkinson e ictus vertebral en 2017 sin secuelas. Inicia estudio por parte de Servicio de Aparato Digestivo debido a disfagia progresiva a alimentos sólidos, asociando algún episodio de atragantamiento. Se realiza endoscopia digestiva alta donde se objetiva en tercio medio esofágico formación diverticular de 6 cm de localización posterolateral derecha con orificio de comunicación amplio sin complicaciones morfológicas. En este contexto se realiza TC abdominal donde se confirma hallazgo de divertículo esofágico dependiente de la pared derecha que se origina 1 cm caudal a la carina. Presenta contenido mucoso y orificio de 1 cm con distensión de esófago proximal. Se completa estudio con manometría esofágica con EES hipotónico como único hallazgo y cuerpo esofágico y UEG con función conservada. Se indica intervención quirúrgica: diverticulectomía esofágica asistida por robot Da Vinci que cursa sin incidencias. Paciente evoluciona favorablemente es el posoperatorio inmediato con drenaje de contenido serohemático. El segundo día posoperatorio tras haber iniciado tolerancia oral de manera satisfactoria se realiza EGD de control con hallazgos dentro de la normalidad y tránsito correcto. Finalmente es dada de alta el tercer día posoperatorio tolerando dieta y asintomática.

Discusión: Los divertículos del tercio medio del esófago son infrecuentes, asintomáticos y su diagnóstico suele ser incidental. Los procesos inflamatorios alrededor del esófago y su fibrosis posterior, secundarios a tuberculosis o tumores mediastínicos son la principal causa de los divertículos del esófago medio. En caso de aparecer sintomatología consiste en disfagia para sólidos, episodios de impactación alimentaria, con dolor torácico anginoso o con síntomas respiratorios nocturnos secundarios a episodios de broncoaspiración. Los pacientes asintomáticos no requieren de tratamiento. El tratamiento quirúrgico mínimamente invasivo por toracoscopia es el recomendado en pacientes con disfagia o cuadros de broncoaspiración. El abordaje mínimamente invasivo asistido por robot ofrece ventajas desde el punto de vista quirúrgico como mejor visión y acceso a zonas difíciles, mayor ergonomía y comodidad que se pone de manifiesto tanto en la fase de resección como especialmente en las fases de reconstrucción. Además se obtiene una clara repercusión en el

paciente con menor tamaño de las incisiones, menor dolor posoperatorio e infección. Además de un período posoperatorio más corto con incorporación más rápida a la vida diaria. La experiencia en cirugía robótica esofágica y en concreto en patología benigna es limitada pero con resultados prometedores como en este caso.