



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-161 - COLOPLASTIA COMO TRATAMIENTO DE DIVERTÍCULO EPIFRÉNICO GIGANTE RECIDIVADO

Martín Domínguez, Susana María; Abdel-Lah Fernández, Omar; Montalbán Valverde, Pedro Antonio; Garrosa Muñoz, Sonsoles; Hernández Cosido, Lourdes; Vázquez Perfecto, Ricardo; Muñoz Bellvis, Luis; Parreño Manchado, Felipe

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: Los divertículos epifrénicos suponen menos del 10% de los divertículos esofágicos y están localizados en el tercio distal, más frecuentemente en la pared esofágica derecha. Se tratan de pseudodivertículos, al carecer de capa muscular. Estudios recientes informan que más del 75% de los divertículos epifrénicos ocurren concomitantemente con trastornos de la motilidad esofágica, por lo que se recomienda la evaluación de la misma mediante manometría antes de decidir la intervención. Los pacientes asintomáticos suelen recibir un tratamiento conservador, siendo el riesgo de complicaciones inferior al 10%. La desaparición de los síntomas tras el tratamiento quirúrgico es de casi el 90% y las indicaciones para el tratamiento son el aumento del tamaño del divertículo, la sospecha de malignidad en el mismo y la presencia de síntomas específicos (dolor retroesternal, disfagia, regurgitación, broncoaspiración). Tradicionalmente, el abordaje es por toracotomía izquierda y se asocia a una incidencia de fístulas de hasta el 21% y de muerte del 0-11%. El abordaje laparoscópico con diverticulectomía, miotomía y funduplicatura tipo Dor conduce a la desaparición de los síntomas en el 85-100% de los casos. Se describen fístulas entre el 9-23%, complicaciones pulmonares del 8-10%, con una mortalidad entre el 0-7%. La esofagectomía resulta una intervención muy agresiva para tratar una afección benigna como esta. Sin embargo, en algunos casos como el que presentamos, el fracaso de otras técnicas puede conducirnos a ella como solución definitiva. Presentamos un caso infrecuente de reparación de divertículo epifrénico recidivado con una coloplastia.

Caso clínico: Mujer de 55 años con antecedente personal de diverticulectomía con miotomía y funduplicatura tipo Dor hace 7 años. A los 5 años de la intervención se objetiva recidiva del divertículo epifrénico, y en los últimos 12 meses refiere episodios frecuentes de disfagia, tos nocturna, dolor retroesternal y regurgitación. En los estudios complementarios (endoscopia alta y EGD) se objetiva divertículo grado I en tercio medio del esófago y grado III (gigante) recidivado distal. La manometría no aportó información por la interferencia del divertículo. Se propuso tratamiento quirúrgico con acceso laparoscópico transhiatal con esofagectomía parcial y reconstrucción con coloplastia de hemicolon derecho ascendido por vía mediastínica posterior. En el posoperatorio, la paciente requirió un ingreso de doce días en Unidad de Cuidados Intensivos por insuficiencia respiratoria. Posteriormente evolucionó favorablemente siendo dada de alta a las tres semanas de la intervención. En el EGD de control se objetiva adecuado paso de contraste a través de ambas anastomosis y ligero acodamiento de la coloplastia hacia hemitórax derecho, sin repercusión clínica para la paciente.

Discusión: Se presenta un caso extremadamente poco frecuente. El divertículo epifrénico intervenido es raro, y más aún lo es la reintervención de una recidiva del mismo. Supone un reto para el cirujano e implica un

tratamiento muy agresivo, como es la esofagectomía, para una patología benigna. Se tomó esta decisión considerando el esófago patológico prácticamente en su totalidad, en una paciente joven y por tratarse de un segundo intento quirúrgico que debía ser definitivo.