



P-209 - RESECCIÓN MEDIANTE TORACOSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT DE DIVERTÍCULO DE TERCIO MEDIO DE ESÓFAGO QUE DEBUTÓ CON DIVERTICULITIS

Romera Barba, Elena; Gómez Molina, Beatriz; García Urbán, Julia; Crespo Álvarez, Elena; El Baraka Aissaoui, Ikram; Navarro García, María Inmaculada; González-Costea Martínez, Rafael; Balsalobre Salmerón, María Dolores

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Los divertículos esofágicos (DE) son evaginaciones de la mucosa revestidas completamente por epitelio esofágico, que sobresalen de la pared del esófago. Los divertículos del tercio medio e inferior comprenden solo el 10% de todos los divertículos esofágicos diagnosticados por la clínica. En su gran mayoría afectan a adultos y son adquiridos, debidos fundamentalmente a un trastorno motor (TME) de larga evolución y un mecanismo de pulsión.

Caso clínico: Mujer de 70 años, con antecedentes personales de síndrome de *tako-tsubo*, que consultó en urgencias por dolor torácico, disfagia y regurgitaciones de meses de evolución. Se realizó gastroscopia hallando ulceración esofágica desde 27 a 30 cm. Tras la misma la paciente presenta deterioro clínico con aumento del dolor, fiebre y elevación de reactantes de fase aguda en la analítica. Se realizó tomografía computarizada (TC) que informó de colección hidroaérea en mediastino posterior, a nivel subcarinal, con realce de pared y con un tamaño de 3,6 × 6,9 × 4,4 cm. Presentaba comunicación con la pared posterior del esófago, con un diámetro del defecto parietal de 1,4 cm y con leves cambios inflamatorios en la grasa locorregional. Con sospecha de divertículo esofágico inflamado vs. perforación esofágica contenida se realizó tránsito baritado que informó de divertículo en tercio medio de esófago con trastorno motor asociado, sin evidencia de fuga de contraste. Se inició tratamiento antibiótico se completó estudio con manometría esofágica que confirmó el trastorno motor tipo espasmo esofágico distal. Tras la resolución del cuadro agudo, se intervino mediante toracoscopia asistida por robot Da Vinci en semiprono. Tras la disección del divertículo hasta su cuello, se seccionó con endograpadora y se amplió la miotomía a nivel distal. La evolución posoperatoria fue satisfactoria, siendo la paciente dada de alta asintomática a los 10 días.

Discusión: Los divertículos del tercio medio son habitualmente asintomáticos, siendo diagnosticados de forma casual. En los sintomáticos, la disfagia, la tos y la regurgitación son las presentaciones más frecuentes, relacionando su existencia en la mayoría de las ocasiones con un trastorno motor esofágico subyacente. La presentación aguda en forma de diverticulitis, como en nuestro caso, es excepcional. El diagnóstico se realiza a través de endoscopia digestiva alta y el tránsito baritado. La tomografía computarizada puede ser útil para descartar complicaciones, y la manometría esofágica constituye el estándar de oro para el diagnóstico de los TME asociados. El

tratamiento está siempre indicado para aquellos divertículos complicados, de gran tamaño o sintomáticos, siendo la técnica más aceptada la diverticulectomía asociada a miotomía en el lado contrario a donde estaba el divertículo. La resección por abordaje toracoscópico derecho es una técnica aceptada, fácilmente reproducible y con buenos resultados. La experiencia en cirugía robótica esofágica y en concreto en patología benigna es limitada pero con resultados prometedores al ofrecer ofrece ventajas como mejor visión y acceso a zonas difíciles, y mayor ergonomía para el cirujano.