



O-173 - DIVERTICULOSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERORAL: 15 AÑOS DE EXPERIENCIA

Parreño-Manchado, Felipe Carlos; Adhel-Lah Fernández, Omar; Caravalló, Mariana; Hernández Cosido, Lourdes; Carrero García, Sixto; Vázquez Miguel, María Aránzazu; Muñoz, Ángel; Muñoz Bellvís, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El divertículo faringo-esofágico fue descrito en 1767 por Ludlow, aunque toma el nombre del autor de la primera serie de casos, Friedrich Albert von Zenker. Se trata de un falso divertículo (mucosa y submucosa) en la porción posterior del músculo constrictor inferior de la faringe (triángulo de Killian). El tratamiento quirúrgico está indicado para corregir la disfagia y la regurgitación, así como para prevenir las posibles complicaciones. Existen diversas técnicas quirúrgicas: acceso abierto o cirugía endoscópica transoral.

Objetivos: Describir y analizar cuáles han sido los resultados en los 15 años de realización de la técnica transoral.

Métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos en la Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica y Obesidad desde el año 2001 hasta la actualidad, mediante cirugía endoscópica transoral. A todos los pacientes se les ha realizado un esofagograma, con medición del tamaño del divertículo. La posición quirúrgica, ha sido en decúbito supino con discreta hiperextensión de la columna cervical. Se ha utilizado un diverticuloscoPIO de Collard-Weerden colocado por un miembro del servicio de otorrinolaringología, una endograpadora con carga blanca (vascular) y asistidos por una óptica de 5 mm. A las 24 horas de la cirugía se ha realizado un esofagograma para descartar la presencia de complicaciones e iniciar la tolerancia oral.

Resultados: En el período comprendido entre el año 2001 y la actualidad, se han intervenido 46 pacientes. La edad media de los pacientes ha sido de 77,27 años con un rango que va desde los 39 a los 89 años. De estos, 39 eran hombres y 11 eran mujeres. El tamaño medio del divertículo ha sido de 3,77 cm (1,6-7), precisando de una o más cargas de endograpadora, con una duración media de la cirugía de 73 minutos (25-120). En 3 pacientes existieron complicaciones quirúrgicas: hematoma faríngeo, neumonía por broncoaspiración y disfagia leve de tipo funcional, iniciándose la tolerancia en el 78% de los pacientes a las 24 horas. La estancia media ha sido de 2,64 días y la tasa de mortalidad fue del 0%. En 12 pacientes (24%) se ha producido una recidiva clínico-radiológica, precisando 6 de ellos nueva reintervención.

Conclusiones: Creemos que la técnica endoscópica con endograpadora es el tratamiento de elección en la actualidad; es segura, con lo cual la edad y la patología asociada no contraindican la misma; con buenos resultados a largo plazo en divertículos seleccionados, incluso en la recurrencia del mismo y fácilmente reproducible.