CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):4

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VP-004 - DIVERTÍCULO EPIFRÉNICO GIGANTE: ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Turienzo Santos, Estrella Olga; Rodicio Miravalles, José Luis; Díaz Vico, Tamara; Moreno Gijón, María; Amoza Pais, Sonia; Sanz Álvarez, Lourdes

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La toracotomía fue el acceso de elección de los divertículos epifrénicos de forma tradicional, sin embargo, en la actualidad los abordajes mínimamente invasivos están en auge. Existe controversia sobre la vía de abordaje toracoscopia versus laparoscopia, nosotros nos inclinamos por este último porque permite no sólo la exéresis del divertículo sino también el tratamiento del trastorno motor esofágico que acompaña a los divertículos por pulsión. Presentamos un caso de divertículo epifrénico gigante tratado con diverticulectomía, miotomía y funduplicatura parcial mediante abordaje laparoscópico.

Caso clínico: Varón de 63 años con enfermedad de Crohn, que presenta cuadros de infección respiratoria asociados a la presencia de divertículo epifrénico de varios años de evolución. Refiere además clínica con episodios de regurgitación, tos nocturna y disfagia creciente. Gastroscopia: gran pseudodivertículo en tercio distal de un esófago espiroideo con restos alimenticios acumulados en su interior. Manometría: 100% de ondas simultáneas en cuerpo esofágico, trastorno motor indistinguible de acalasia. Se realiza por vía laparoscópica disección mediastínica muy laboriosa tanto por dificultades de visualización del extremo superior del divertículo, como por el tamaño del mismo, exéresis sobre sonda calibradora y puntos de refuerzo por dehiscencia parcial del grapado. Se completa la cirugía con miotomía de Heller y antireflujo tipo Dor. Mediante endoscopia intraoperatoria se comprueba la indemnidad de la miotomía y la longitud de la misma en estómago. El paciente evoluciona favorablemente y se realiza scanner de control a la semana de la cirugía, sin evidencia de fugas de contraste. Se inicia tolerancia por vía oral y es alta diez días después de la intervención.

Discusión: La mayoría de los divertículos epifrénicos asocian un trastorno motor tipo acalasia o espasmo difuso que debe ser corregido si existe indicación de cirugía del divertículo. El abordaje laparoscópico de los divertículos esofágicos del tercio distal es factible y seguro en manos expertas. A pesar de la dificultad del tratamiento laparoscópico de los divertículos epifrénicos gigantes, este acceso permite la realización de técnicas correctoras del trastorno motor asociado a esta patología, aunque en ocasiones es preciso combinar el acceso laparoscópico y toracoscópico.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados