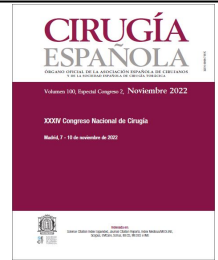




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-082 - DIVERTÍCULO ESOFÁGICO DE TERCIO MEDIO, ABORDAJE EN PRONO

Perea del Pozo, Eduardo¹; López-Cantatero García-Cervantes, Manuel²; Domínguez Amodeo, Antonio²; Cáceres Salazar, Juan Manuel²; Domínguez-Adame Lanuza, Eduardo²

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El divertículo epifrénico es una rara condición patológica caracterizada por la protrusión sacular anormal de la luz esofágica. Se origina de forma más frecuente en tercio distal esofágico o en primera porción siendo extremadamente infrecuente y de difícil manejo aquellos que aparecen en tercio medio.

Caso clínico: Paciente de 77 años hipertensa, diabética y dislipémica con cuadro de disfagia a sólidos y halitosis continua desde hace un año. La paciente refiere sensación de presión a nivel torácico. Patología que empeora con stress llegando a provocar regurgitación de la comida y saliva. Se estudia en consulta realizando EGD que se muestra en imagen donde se describe divertículo esofágico dependiente de tercio medio de 6 cm de diámetro con restos alimenticios en su interior. El estudio de extensión se acompaña de TAC toraco-abdominal para decidir abordaje quirúrgico. Se decide finalmente abordaje toroscópico en prono con colapso de pulmón derecho. Colocación de trocar de 11, 12 y 5 mm. Tutorización de esófago mediante sonda de Fouchet de 34 Fr. Sección y grapado de divertículo en cuello del mismo con EndoGIA trisapler carga morada protegida. Comprobación de estanqueidad con llenado de azul de metileno sin evidenciar fugas. Reexpansión de pulmón bajo visión directa dejando un drenaje Argyle de 24 Fr con sello cerrado. La paciente presenta un PO favorable con alta al 4º día PO tolerando dieta triturada. Se realiza EGD durante la revisión en consulta a los 3 meses de la intervención con resultados mostrados en vídeo. Paciente asintomática y tolerando dieta normal.

Discusión: El abordaje esofágico mínimamente invasivo de tercio medio debe ser considerado como una técnica muy compleja y debe realizarse en centros con una alta incidencia de casos y experiencia. En el vídeo de nuestro caso mostramos cómo una correcta coordinación con el equipo anestésico puede ofrecernos un manejo con paciente en prono más sencillo y cómodo permitiendo un alta precoz sin complicaciones.