



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-049 - MALFORMACIÓN BRONCOPULMONAR COMUNICANTE CON EL ESÓFAGO DISTAL. UNA EXCEPCIONAL CAUSA DE DIVERTÍCULO EPIFRÉNICO EN EL ADULTO

Herrero Bogajo, Mariluz; Morandeira Rivas, Antonio; Tadeo Ruíz, Gloria; Cuevas Toledano, Javier Fernando; Fernández Menor de Santos, Elena; Saura Padilla, Nuria; Juárez Tosina, Rocío; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: Los divertículos epifrénicos son entidades infrecuentes, generalmente asintomáticos. Los síntomas más frecuentes son disfagia, pirosis, halitosis y regurgitaciones. La mayoría de los sintomáticos están relacionados con trastornos motores hipertensivos del cuerpo esofágico o del esfínter esofágico inferior. De forma excepcional se han asociado a alteraciones congénitas en la formación del intestino anterior primitivo.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 85 años con un divertículo epifrénico sintomático, con clínica de disfagia y reflujo de meses de evolución en el contexto de alteraciones motoras esofágicas en los estudios funcionales. Se realizó abordaje laparoscópico transhiatal, mediante diverticulectomía, miotomía extramucosa extensa y funduplicatura parcial anterior. El estudio histopatológico de la pieza de diverticulectomía fue compatible con malformación broncopulmonar con comunicación con el esófago distal, una entidad muy poco frecuente con casos aislados descritos en la literatura tratados con abordaje torácico.

Discusión: No existe una teoría clara sobre el origen de las malformaciones del intestino anterior. El manejo diagnóstico-terapéutico de los divertículos epifrénicos es controvertido, tanto en la indicación, como en el abordaje y procedimiento quirúrgico a realizar. La malformación broncopulmonar comunicante con el esófago distal en forma de divertículo epifrénico es excepcional, pero hay que tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de un divertículo epifrénico, para planificar la estrategia quirúrgica. El abordaje laparoscópico transhiatal combinado con la endoscopia intraoperatoria simultánea, es seguro y eficaz para el tratamiento sintomático de esta entidad.