



P-143 - PSEUDODIVERTICULOSIS ESOFÁGICA INTRAMURAL. UNA RARA ENTIDAD DE DIFÍCIL MANEJO

García Nebreda, María¹; Pérez Morera, Adelino¹; Paseiro Crespo, Gloria¹; Martín Merino, M^a Rosario¹; Valentín Zarzosa, Gustavo²; Tallón Iglesias, Benjamín²; Argüello, Manuel²; Seoane González, José Benito¹

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; ²Hospital Sanitas La Moraleja, Madrid.

Resumen

Introducción: La pseudodiverticulosis esofágica intramural, es una entidad benigna extremadamente infrecuente, cuya manifestación principal es la disfagia intermitente y en ocasiones con impactación esofágica.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 45 años, con antecedentes personales de infección por VIH con carga viral indetectable y en tratamiento con triple terapia. Presenta cuadro de disfagia intermitente progresiva de años de evolución con múltiples episodios de impactación alimentaria. La endoscopia digestiva alta mostró en el tercio superior esofágico múltiples orificios pseudodiverticulares milimétricos asociados a candidiasis y una zona de estenosis de 5 cm. Se realizó un estudio esófago-gastro-duodenal (EGD) que confirmó la presencia de múltiples pseudodivertículos y la estenosis. La tomografía axial computarizada y los parámetros analíticos no demostraron alteraciones significativas asociadas. Tras realizar tratamiento médico de la candidiasis, se realizan múltiples intentos de dilatación endoscópica sin mejoría clínica, por lo que se plantea tratamiento quirúrgico. Revisada la bibliografía actual existente, que es bastante escasa, se decide la realización de una esofagectomía total con gastroplastia transhiatal. El postoperatorio cursa sin incidencias, siendo dado de alta en décimo día postoperatorio. Tras dos años de seguimiento en consultas el paciente se encuentra asintomático con buena tolerancia oral por lo que se decide el alta de nuestro servicio.

Discusión: La pseudodiverticulosis esofágica intramural es una causa rara de disfagia, descrita por Mendl en 1960 y con pocos casos reportados en la literatura. Su etiopatogenia es desconocida, pero parece relacionarse con trastornos motores y con obstrucción de los ductos excretores esofágicos. La candidiasis se asocia en más de un 25% de las ocasiones debido al estasis del bolo alimenticio, siendo mandatorio su tratamiento con antifúngicos orales. Cuando aparece disfagia, si hay estenosis asociada el tratamiento inicial ha de ser la dilatación endoscópica. En los casos sin estenosis o en los que las dilataciones fracasan debe indicarse un tratamiento quirúrgico. Aunque la esofagectomía total parece una cirugía agresiva, tratándose de una enfermedad benigna, consideramos que es la mejor alternativa para la recuperación total del paciente, dado que se trata de una enfermedad generalizada de todo el esófago. La pseudodiverticulosis esofágica intramural es una rara causa de disfagia que cursa con estenosis esofágica. Tanto la endoscopia digestiva como el EGD muestran imágenes muy sugestivas de esta patología, pero es necesario descartar otro tipo de patología asociada. El tratamiento de elección es endoscópico, pero si éste fracasa, de debe considerarse el

tratamiento quirúrgico siendo la esofagectomía total con gastroplastia transhiatal el tratamiento de elección.