



V-004 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE DIVERTÍCULO EPIFRÉNICO: EXÉRESIS, MIOTOMÍA Y FUNDUPLICATURA CON PRESERVACIÓN DE TRONCOS VAGALES

Torres, José Ramón; López, Irene; Barambio, Javier; Posada, María; Salcedo, Gabriel; Vorwald, Peter; García-Olmo, Damián

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Los divertículos epifrénicos son los divertículos esofágicos menos frecuentes. Se localizan en el tercio distal del esófago, y son divertículos por pulsión, normalmente relacionados con trastornos motores esofágicos, como obstrucción al flujo de salida y aumento de presión intraluminal. Existen síntomas como disfagia, dolor torácico y pirosis que normalmente se atribuyen al trastorno motor subyacente, y otros, como regurgitaciones alimentarias y neumonías por aspiración, más relacionados con el propio divertículo. El tratamiento quirúrgico se indica en el paciente sintomático. Tradicionalmente la vía más empleada era la toracotomía izquierda, sin embargo la aparición de la laparoscopia ha convertido este abordaje en el preferido por la mayoría de cirujanos para tratar a estos pacientes. Se presenta un vídeo que muestra el tratamiento de un divertículo epifrénico por vía laparoscópica mediante resección, miotomía y técnica antirreflujo asociada con preservación de troncos vagales.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 51 años, con diagnóstico de divertículo epifrénico de 7 cm de diámetro mayor. El paciente consulta por clínica de pirosis masiva con mala respuesta a tratamiento médico y disfagia ocasional para sólidos. Se realiza un estudio funcional completo con pHmetría con un índice de DeMeester de 37,4, un tránsito esofagogastroduodenal en el que se aprecia un divertículo de 7 cm en tercio inferior esofágico y una manometría de alta resolución que demuestra un trastorno motor tipo hipomotilidad. Con estas pruebas se indica la cirugía. Se realiza abordaje laparoscópico con 5 trócares. Se comienza liberando adherencias y disecando ambos pilares diafragmáticos. A continuación se procede a la movilización completa del fundus gástrico hasta exponer por completo el hiato. Posteriormente se controla el esófago intraabdominal con una cinta de nylon y se procede a la disección roma del divertículo, respetando la pleura mediastínica derecha y la pared esofágica. A continuación se realiza disección roma del cuello diverticular y de la unión esofagogástrica mediante movilizándolo el "fat pad" de izquierda a derecha, logrando separar el fat pad y ambos troncos vagales de la pared esofágica. Posteriormente se realiza miotomía longitudinal de unos 8 cm mediante tijera, y se secciona el divertículo con una endograpadora. Por último se realiza una funduplicatura tipo Toupet 270°, previo cierre de pilares diafragmáticos. El postoperatorio transcurre sin complicaciones y el paciente es dado de alta al tercer día postoperatorio.

Discusión: Sigue existiendo cierta controversia en cuanto al tratamiento de los divertículos

epifrénicos, principalmente sobre el hecho de asociar o no la miotomía y la funduplicatura a la resección del divertículo. Hay autores que la realizan de rutina independientemente de los hallazgos de la manometría, y otros que sin embargo abogan por la diverticulectomía y miotomía por encima del cuello del divertículo en caso de que el esfínter esofágico inferior sea normofuncionante. Lo que sí parece claro es que la laparoscopia es el abordaje preferido en la actualidad.