



## VC-036 - MANEJO QUIRÚRGICO DE DIVERTÍCULO EPIFRÉNICO

Talavera Utrera, M<sup>a</sup> Guadalupe; Pérez Otermin, Miren Irati; Malo Barriopedro, Miryam Esther; Piñera Díaz, Alberto; Eguaras Córdoba, Inés; Chaveli Díaz, Carlos; Yáñez Irazábal, M<sup>a</sup> Concepción; Miranda Murua, Coro

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** Los divertículos esofágicos son evaginaciones de la luz del esófago cubiertas por varias o todas las capas de la pared y se localizan a lo largo de toda la longitud esofágica. Son más frecuentes en pacientes ancianos, aunque se han descrito en todos los grupos de edad. Los divertículos epifrénicos son divertículos adquiridos por pulsión que aparecen en los 10 cm distales del esófago. La incidencia es de 1 por 500.000 habitantes/año. Alrededor del 60% son asintomáticos u oligosintomáticos. Los síntomas más frecuentes son la disfagia (90%), regurgitación de alimentos no digeridos (80%) y aspiración (30%), aunque también pueden cursar con dolor torácico, pirosis o neumonías por aspiración. No existe correlación entre el tamaño del divertículo y la expresión clínica.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un hombre de 80 años con antecedentes personales de fibrilación auricular anticoagulado con apixabán, con buena situación basal (independiente para actividades básicas de la vida diaria, Barthel 100, Frail 1). Es diagnosticado en 2015 de divertículo epifrénico de 4 cm, además de hernia de hiato por deslizamiento y probable trastorno motor de esófago en sacacorchos. El paciente presenta cuadro de disfagia sin restricción de la ingesta, pirosis retroesternal en relación con decúbito supino, dolor torácico ocasional que no se acompaña de regurgitación y episodios frecuentes de impactación esofágica. Ingresa a cargo de Digestivo en 2020 por pérdida de peso y disfagia progresiva a afagia y sospecha de broncoaspiración. En analítica realizada al ingreso se evidencia desnutrición proteicoenergética grave. Durante el ingreso recibe antibioterapia intravenosa durante 7 días y nutrición parenteral total preoperatoria, hasta conseguir el máximo de optimización nutricional. Se realiza gastroscopia terapéutica para vaciado del contenido del divertículo. Posteriormente, ingresa en la unidad de Cirugía Esofagogástrica para tratamiento quirúrgico que incluye exéresis del divertículo, miotomía de esófago distal, reducción de hernia de hiato, herniorrafia de pilares y funduplicatura tipo Dor. Se opta por cirugía mínimamente invasiva por vía torácica y abdominal. En un primer tiempo se realiza toracoscopia izquierda en decúbito prono. Se disecciona el divertículo hasta definir el cuello por completo para una correcta resección y se realiza la diverticulectomía mediante grapadora quirúrgica con carga de 60 mm. En un segundo tiempo se realiza laparoscopia para completar la intervención. La miotomía se inicia inferior a la diverticulectomía y se prolonga más allá de la unión esofagogástrica. Se añade una técnica antirreflujo, dado que la miotomía incluye el esfínter esofágico distal, optando por una funduplicatura parcial tipo Dor. El paciente presenta buena evolución clínica posoperatoria, sin complicaciones, con buena tolerancia a dieta oral y dolor bien controlado. Es dado de alta tras dos

años de seguimiento.

**Discusión:** Nos gustaría destacar la importancia del tratamiento nutricional preoperatorio en pacientes que, como en nuestro caso, presentan desnutrición grave pues la optimización nutricional se asocia con una reducción de las complicaciones infecciosas y la dehiscencia de la sutura.