



P-151 - MONITORIZACIÓN NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATORIA EN CIRUGÍA DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER

Álvarez Abad, Irene; Sarriugarte, Aingeru; Gutiérrez, Oihane; Servide, María José; Iglesias, Arantza; Yurrebaso, Izaskun; Calle, Miguel; Oleagoitia, Jesús M^a

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: Aunque la incidencia de parálisis recurrencial en la cirugía transcervical del divertículo de Zenker es baja y en la mayoría de los casos, transitoria, se trata de una complicación a evitar ya que nos encontramos ante una patología benigna cuyo objetivo terapéutico es una mejora en la calidad de vida del paciente. Partiendo de esta premisa, y dado que en nuestro centro disponemos de monitorización neurofisiológica intraoperatoria que ya se utiliza regularmente en la cirugía tiroidea, nos planteamos su utilización en la cirugía del divertículo de Zenker para minimizar la posibilidad de lesión recurrencial.

Casos clínicos: Caso clínico 1: paciente de 65 años en estudio por disfagia y disfonía de años de evolución. Se realiza estudio con endoscopia y esofagograma con diagnóstico de divertículo de Zenker de 2,6 × 2 × 2 cm (grado 4 de Brombart). Asimismo, es valorado por el servicio de otorrinolaringología (ORL) que objetiva una parálisis de cuerda vocal derecha de origen no filiado. Caso clínico 2: paciente de 75 años en estudio por disfagia y regurgitación de 2 años de evolución. Se realiza estudio con esofagograma con diagnóstico de divertículo de Zenker de 2,7 × 2,8 × 1,2 cm (grado 3 de Brombart). Ambos casos se intervinieron vía cervicotomía izquierda evidenciándose un divertículo de Zenker de aproximadamente 2 cm. Se realiza miotomía cricofaríngea y diverticulectomía con grapadora lineal con control del nervio recurrente con técnicas de monitorización continua (estimulación del nervio vago, electromiografía de barrido libre de m. aritenoides y potenciales evocados motores corticobulbares). A las 24 horas postoperatorias se realiza una exploración ORL de control que confirma una movilidad cordal izquierda normal en ambos casos. Los pacientes fueron dados de alta al 3^a día postoperatorio sin presentar complicaciones.

Discusión: A pesar de los avances en el tratamiento endoscópico del divertículo de Zenker, la cirugía transcervical sigue siendo de utilidad en el abordaje de los divertículos grado 3 y 4 de Brombart. En esta vía de abordaje la tasa de parálisis recurrencial oscila entre el 3 y el 11% según las series, por lo que la monitorización neurofisiológica intraoperatoria resulta útil para minimizar el riesgo de lesión recurrencial, sobre todo en casos como el que presentamos, en los que ya se parte de una parálisis cordal contralateral.