



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

20 - DIVERTICULOTOMÍA PERORAL DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER CON LIGASURE™ BLUNT-TIP VS SB KNIFE JR TYPE VENTAJAS, INCONVENIENTES Y RESULTADOS EN NUESTRA EXPERIENCIA

F.J. García Fernández, R. León Montañés, A. Rincón Gatica, J.M. García Ortiz, S. Sobrino Rodríguez, T. López Ruiz y J.M. Bozada García

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La crico-faringo miotomía endoscópica del divertículo de Zenker con el sistemas de corte-sellado vascular laparoscópico (Ligasure™) ha demostrado ser un método seguro y eficaz, pero no es material específico para endoscopia. Implantamos este tratamiento en el 2015, realizando 5 casos con magníficos resultados, pero con algunos inconvenientes técnicos importantes. Decidimos utilizar el disector endoscópico especialmente diseñado para el Zenker (SBKnife Jr Type) en el resto de pacientes, comparar resultados y evaluar ventajas e inconvenientes.

Métodos: En total se han tratado 20 pacientes en nuestra unidad. Desde julio de 2015 a abril de 2017 se trataron los primeros 5 pacientes (4 mujeres y 1 hombre) con Ligasure, en quirófano bajo IOT, edad media 79 ± 6 años, disfagia escala de Mellow grado 3 y uno grado 4. Desde septiembre de 2017 a septiembre de 2018 hemos tratado 15 pacientes (5 mujeres y 10 hombres) con disector SBKnife Jr Type, en quirófano 9 bajo IOT, edad media 71 ± 11 años, disfagia 5 grado 2, 7 grado 3 y 3 grado 4. Todos tenían endoscopia oral previa y se utilizó el diverticuloscopio de Cook®. Fue preciso el uso del endoscopio ultrafino en el tratamiento con Ligasure y el endoscopio oral convencional para el resto de los tratamientos. Todos los pacientes recibieron profilaxis antibiótica periprocedimiento.

Resultados: Comparando ambos grupos (Grupo A: Ligasure; Grupo B: SBType Jr). Duración del procedimiento Grupo A: 41 ± 16 ; Grupo B: 37 ± 14 minutos. Tamaño medio de divertículo: Grupo A: 4 ± 1 cm (3-5 cm); Grupo B: 3 ± 2 cm (7-1,5 cm). En todos los pacientes se colocaron una media de 2 clips hemostáticos. Alivio de la disfagia fue prácticamente inmediato en ambos grupos. Estancia hospitalaria Grupo A: 32 ± 13 ; Grupo B: 30 ± 15 horas. Complicaciones inmediatas: Grupo A: 1 paciente febrícula y dolor que se limito en el día del procedimiento, alta en 48 horas. Grupo B: 1 enfisema subcutáneo leve que se resolvió en 48 horas, divertículo de 5 cm, alta en 72 horas. 2 pacientes febrícula y dolor que se limito en el día del procedimiento, alta en 48 horas. Complicaciones diferidas: Grupo A: vértigo periférico intenso limitante de un mes de duración. Grupo B: 1 sangrado a los 7 días horas resuelto con tratamiento hemostático + clip, divertículo de 7 cm y tratamiento con AAS, alta en 72 horas. Recidiva: Grupo A: 1 recidiva tratada con SBKnife Jr Type. Grupo B: ninguna. Media de seguimiento: Grupo A: 9 meses (3-24 meses); Grupo B: 7 meses (4-13 meses).

Conclusiones: Ambos tratamientos son igualmente eficaces y seguros, con una duración similar, aunque con Ligasure parece que la probabilidad de recidiva es mayor. Técnicamente nos inclinamos a favor del disector SBKnife Jr Type, permite utilizar un endoscopio estándar, poder lavar o tratar posibles complicaciones rápidamente, evita la hiperextensión del cuello, se usa con unidad electroquirúrgica estándar y permite controlar con mayor precisión el límite de disección.