



P-134 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO TRANSHIATAL DE UN DIVERTÍCULO EPIFRÉNICO DE GRAN TAMAÑO

Paseiro Crespo, Gloria; García Nebreda, María; Marques Medina, Elia; Álvaro Cifuentes, Edurne; Donat Garrido, María; Ortega Domene, Patricia; Pardo Martínez, Cristina; Seoane González, José Benito

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: Los divertículos epifrénicos son divertículos por pulsión muy poco frecuentes, localizados en el tercio inferior del esófago. Habitualmente cursan de manera asintomática y se asocian a trastornos de la motilidad, su tratamiento es quirúrgico y debe plantearse cuando producen sintomatología.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 64 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que presenta cuadro de disfagia progresiva con regurgitación. El tránsito baritado demostró un gran divertículo epifrénico de 5 × 4 cm en cara posterolateral derecha de tercio esofágico inferior. Estos hallazgos fueron corroborados por la gastroscopia, que observó un divertículo de gran tamaño con contenido alimentario. Las pruebas de función esofágicas fueron imposibles de realizar técnicamente. Dada la sintomatología se indicó intervención quirúrgica, realizándose un abordaje laparoscópico transhiatal con frenotomía amplia. Tras control y disección meticulosa del divertículo se realizó sección del mismo con endo-grapadora previa calibración del esófago con una sonda de Foucher de 33Fr. Se asoció un amplia miotomía extramucosa con funduplicatura anterior de Dor, fijando ésta al pilar diafragmáticos. El postoperatorio cursó sin incidencias, siendo dada de alta en séptimo día postoperatorio.

Discusión: Los divertículos epifrénicos se localizan por encima del esfínter esofágico inferior, dentro de los 10-15 cm del esófago distal, generalmente en la cara posterolateral derecha y, son casi exclusivos de los varones. La clínica es variable y depende del tamaño del divertículo: los de pequeño tamaño (75-80% del total de diagnóstico) generalmente son asintomáticos. La clínica aparece como consecuencia de su gran tamaño o de la aparición de complicaciones. La mayoría de la bibliografía existente describe el tratamiento quirúrgico mediante un abordaje por toracotomía o toracosopia. En casos seleccionados, llevado a cabo por un laparoscopista experto, el abordaje laparoscópico transhiatal es una alternativa válida con baja morbilidad asociada, siendo necesario una amplia frenotomía para disecar y exponer adecuadamente la totalidad del divertículo. Se debe realizar amplia miotomía extramucosa debido al trastorno de la motilidad frecuentemente asociados a estos divertículos con el doble objetivo de evitar la recidiva y prevenir el fallo de la sutura.