



## P-148 - CARCINOMA EPIDERMOIDE DE ESÓFAGO EN DIVERTÍCULO DE ZENKER: DIAGNÓSTICO DESAFIANTE, A PROPÓSITO DE UN CASO

*Stredel Russian, Pedro Pablo; El Yaqine Er Raoudi, El Mostafa; Sánchez Rodríguez, Juan José; Lario Pérez, Sandra; Casas Sicilia, Estefanía; Carrillo Trabalón, Francisco; Utrillas Martínez, Ana Cristina; Barragán Martínez, Jorge*

*Hospital General Obispo Polanco, Teruel.*

### Resumen

**Introducción:** El divertículo de Zenker (DZ) o cricofaríngeo es una protrusión de la mucosa faríngea a través de una zona relativamente débil de la pared posterior de la faringe (triángulo de Killian). Una mayor presión hipofaríngea durante la deglución, junto con una resistencia inferior en la pared posterior de la hipofaringe, son factores en la patogénesis de los DZ. Son poco frecuentes, con una prevalencia del 0,06 al 3,6%. Pueden ser asintomáticos, la disfagia progresiva y la pérdida de peso involuntaria son síntomas clave. Pueden ocurrir complicaciones graves como fístula traqueal, hemorragia, parálisis de las cuerdas vocales y retención de cuerpo extraño. Se ha descrito también el riesgo de malignidad; aunque aún no se conoce, la carcinogénesis puede ser causada por irritación crónica por alimentos, inflamación y lesiones repetidas, una patogénesis similar a la de la acalasia. EL tratamiento está indicado para aliviar los síntomas discapacitantes de disfagia y de regurgitación orofaríngea, y para evitar complicaciones. Se han propuesto 2 vías de acceso diferentes: la cirugía abierta y endoscópica transoral.

**Caso clínico:** Varón de 72 años con antecedentes de divertículo de Zenker diagnosticado en 2008, hábito alcohólico y tabáquico, al que, ante episodios de impactación esofágica, se le realiza gastroscopia sin evidenciarse el divertículo; se observan signos sugestivos de esofagitis eosinofílica que no se confirma por estudio histológico. Ingresa por disfagia total para sólidos y líquidos por lo que se realiza TC que muestra a nivel cervical, divertículo de Zenker con restos alimenticios abundantes en su interior, compresión y desplazamiento del esófago. Se indica nueva gastroscopia que se realiza en el quirófano con intubación orotraqueal objetivándose divertículo repleto de restos alimenticios con el diagnóstico de neoformación a nivel de esófago cervical que se biopsia y resulta de carcinoma epidermoide de esófago. En PET-TC, lesión hipermetabólica que afecta al extremo inferior de la hipofaringe y al tercio superior del esófago y adenopatía hipermetabólica perilesional paraesofágica derecha. Se coloca gastrostomía de alimentación, se plantea caso en comité de tumores donde se decide tratamiento con quimio-radioterapia. Valorado por unidad de radioterapia, se realiza TC de planificación en el que se observa infiltración traqueal y posible fistulización, desestimándose RT. Se inicia quimioterapia paliativa.

**Discusión:** El diagnóstico preoperatorio de carcinoma en un divertículo esofágico puede ser difícil. El esofagograma con bario puede ser dudoso ya que algunas lesiones no son típicas, la variabilidad

de en tamaño y forma del tumor y los residuos de alimentos pueden ser un factor confuso. La presencia de un divertículo de Zenker no solo puede aumentar el riesgo de carcinoma epidermoide de esófago, sino que también puede representar una dificultad adicional en el diagnóstico de este tipo de cáncer, especialmente en una zona de visualización crítica como el tercio superior del esófago. Por lo tanto, es crucial incluir la endoscopia alta como parte integral de la evaluación diagnóstica y preoperatoria en pacientes con sospecha de lesiones en esta región anatómica, como en el caso de nuestro paciente que además requirió una segunda exploración para su poder visualizar la lesión.