

## Presentaciones de casos

Hospital Clínicoquirúrgico «Hermanos Ameijeiras»

### Divertículo epifrénico doble. Presentación de un caso

Dr. Miguel A. Martín González,<sup>1</sup> Dr. Albio Ferrá Betancourt,<sup>2</sup> Dr. José A. Lloréns Figueroa<sup>3</sup> y Dr. Edelberto Fuentes Valdés<sup>4</sup>

#### RESUMEN

Se presenta un paciente del sexo femenino, atendida por el Servicio de Cirugía General del Hospital Clínicoquirúrgico «Hermanos Ameijeiras» en julio de 2002. La paciente tenía 49 años de edad y presentaba disfagia de varios años de evolución, que fue empeorando progresivamente. En los estudios realizados se encontraron dos divertículos epifrénicos en el tercio distal del esófago, uno de los cuales creció hacia la derecha y el otro hacia la izquierda del órgano. Ello se corroboró con una endoscopia, que no detectó ninguna patología esofágica asociada. En la manometría se halló un trastorno inespecífico de la motilidad esofágica. Se realizó una doble diverticulectomía por toracotomía izquierda, sin accidentes quirúrgicos o complicaciones postoperatorias. Después de más de 2 años de evolución, la paciente no refiere disfagia ni ha presentado recidiva diverticular.

*Palabras clave:* Divertículo epifrénico, manometría, diverticulectomía.

Entre los divertículos esofágicos, el epifrénico o supradiafragmático constituye el 20 %.<sup>1</sup> Se le denomina así por ubicarse en los últimos 10 cm del esófago, donde crece generalmente hacia la derecha.<sup>2</sup> Estos divertículos se producen por trastornos funcionales u orgánicos que originan un aumento de la presión intraesofágica y, de forma secundaria, una protrusión de la mucosa a través de un punto débil de la musculatura esofágica.<sup>2</sup>

#### PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente del sexo femenino, de 49 años y raza blanca, con antecedentes de hipertensión arterial. La paciente refiere historia de disfagia de varios años de evolución con empeoramiento progresivo. Los resultados de los estudios hemoquímicos

estuvieron dentro de rangos normales. El estudio contrastado de esófago encontró 2 divertículos epifrénicos (Fig.1), uno de 49 x 47 mm y el otro de 67 x 48 mm, que crecieron uno hacia la derecha y otro hacia la izquierda.



Figura 1. Divertículo epifrénico doble.

Ambos mostraban la presencia de contenido sólido en su interior y retención de bario (Fig. 2).



Figura 2. Retención de bario en los divertículos.

La endoscopia confirmó lo anterior y descartó otra patología esofágica asociada. En la manometría se demostró un trastorno inespecífico de la motilidad esofágica, sin afección del esfínter esofágico inferior. Se operó por toracotomía izquierda con doble diverticulectomía, con máquina y sin miotomía. No hubo accidentes quirúrgicos ni complicaciones postoperatorias. Durante 28 meses de seguimiento no ha presentado disfagia ni reproducción diverticular.

## DISCUSIÓN

Los divertículos epifrénicos no son muy frecuentes y es bastante raro cuando su aparición es doble. En la literatura publicada se recogen 6 casos como el nuestro y uno con tres divertículos.<sup>3,4</sup> De los 6 sólo se le realizó una manometría esofágica preoperatoria a 2,<sup>3</sup> mientras a los otros 4 no.<sup>4</sup>

A todos se les realizó miotomía aunque no a todos la diverticulectomía por el tamaño del saco. La manometría preoperatoria es esencial en estos pacientes para valorar la extensión de la miotomía en dependencia del trastorno específico de la motilidad esofágica. En los trastornos inespecíficos, la cirugía sólo se realiza cuando coexiste una patología como el divertículo epifrénico. Se recomienda entonces una diverticulectomía más miotomía distal que incluya la unión esofagogástrica, y se asocia también un proceder antirreflujo parcial.<sup>2</sup> A nuestra paciente sólo se realizó la diverticulectomía de los dos sacos, por estar intacta la función del esfínter.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrere N, Pradere B. Esophageal diverticula. *J Chir (Paris)*. 2004 Mar;141(2):85-92.
2. Orringer MB. Tumors, Injuries, and Miscellaneous Conditions of the Esophagus. In: Greenfield LJ, Mulholland M, Oldham KT, Zelenock GB, Lillemoe KD. *Surgery. Scientific Principles and Practice*. 2ª ed. Philadelphia: Lippincott-Raven;1997: 694-735.
3. Fasano NC, Levine MS, Rubesin SE, Redfern RO, Laufer I. Epiphrenic diverticulum: clinical and radiographic findings in 27 patients. *Dysphagia*. 2003 Winter;18(1):9-15.
4. Viard H, Favre JP, Cayot M, Lequin P, Merland G, Sow M. Epiphrenic diverticula of the esophagus. Apropos of 16 surgically-treated cases. *Sem Hop*. 1983 Feb 17; 59(7):477-81.

Recibido: 2 de diciembre de 2004. Aprobado: 3 de agosto de 2005.

*Dr. Miguel A. Martín González*. Calle A, N.º 101ª, entre 5ta y Calzada, Vedado. Municipio

Plaza, Ciudad de La Habana.

Correo electrónico: [miguelmg@infomed.sld.cu](mailto:miguelmg@infomed.sld.cu)

<sup>1</sup>Especialista de I Grado en Cirugía General.

<sup>2</sup>Especialista de II Grado en Cirugía general. Profesor Asistente.

<sup>3</sup>Especialista de II Grado en Cirugía general. Profesor Titular y Consultante. Doctor en Ciencias Médicas.

<sup>4</sup>Especialista de II Grado en Cirugía general. Profesor Asistente.