REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

P-005. MIOTOMÍA ENDOSCÓPICA DEL CRICOFARÍNGEO PARA EL TRATAMIENTO DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER COMO ALTERNATIVA A LA CIRUGÍA

Carmen Villar Lucas, Raisa Quiñones Castro, Luis Vaquero Ayala, Jesús Espinel Díez

Introducción: El tratamiento endoscópico del divertículo de Zenker (DZ) es una técnica al alza, dado que es menos invasiva que la cirugía.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de la miotomía endoscópica del cricofaríngeo (MEC) en la serie de casos realizados en nuestro centro y compararla con una serie quirúrgica.

Material y métodos: Análisis descriptivo de serie consecutiva de casos con DZ tratados mediante MEC entre 2014-2019, recogiendo datos basales, complicaciones y evolución. Comparamos estos resultados con los de una serie quirúrgica del mismo centro.

Resultados: Se recogieron 20 pacientes tratados mediante MEC: 60% varones, edad 71,95 años (47-90), 5% anticoagulados y 15% antiagregados, con un tamaño medio del DZ de 3 cm (1,5-5). El 85% presentaba disfagia y 15% regurgitación/vómitos. El procedimiento se lleva a cabo siempre por el mismo endoscopista, en régimen de hospitalización con profilaxis antibiótica y bajo sedación profunda con intubación orotraqueal. Para la miotomía se utilizó esfinterotomo de aguja en los 11 primeros pacientes y a partir de 2018 la pinza SB-knife®; en todos los casos utilizando diverticuloscoPIO y cierre mediante hemoclips. La media de estancia hospitalaria es de 2,65 días (2-4) y la mediana de seguimiento postratamiento es 12,5 meses (1-24). No se registraron complicaciones intraprocedimiento y únicamente hubo un caso de efecto adverso tras el alta hospitalaria (neumonía). El 100% presentó éxito clínico inicial (mejoría total/parcial de la disfagia) y durante el seguimiento 4 pacientes requirieron reintervención (20%). Comparando estos resultados con una serie de 10 pacientes tratados quirúrgicamente en nuestro centro, estos presentaron de forma significativa más complicaciones (5% vs. 50% $p = 0,009$) y días de ingreso (2,65 vs. 9,1 $p > 0,005$), sin diferencias en el porcentaje de recidiva.

Conclusiones: La MEC es una alternativa segura y eficaz para tratar el DZ, presentando eficacia similar a la cirugía con menores complicaciones y estancia hospitalaria.