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-008. TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO FLEXIBLE DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

Ainhoa Abando Zurimendi, Alba García Rodríguez, Nerea Alonso Bilbao, Ramiro Carreño Macián, Hipólito Fernández Rosaenz, Berta Lapeña Muñoz, Begoña Sacristán Terroba

Introducción: El divertículo de Zenker (DZ) es un divertículo faringoesofágico poco frecuente con una incidencia general de 0,01-11%. La disfagia orofaríngea es el síntoma principal, así como la regurgitación con riesgo de broncoaspiración. El tratamiento endoscópico flexible mediante la miotomía del cricofaríngeo es una alternativa a otros abordajes terapéuticos a pesar de estar poco estandarizado.

Objetivo: Presentar la experiencia de nuestro centro durante los últimos 10 años en DZ tratados mediante endoscopia flexible.

Material y método: Se ha realizado un estudio retrospectivo descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes con DZ que han sido tratados endoscópicamente en nuestro centro entre 2008-2018. Se registraron datos demográficos, eficacia terapéutica a corto y largo plazo, necesidad de retratamiento y efectos adversos.

Resultados: 20 pacientes (17 varones); mediana de edad 70 años. Presentaban disfagia el 40%, regurgitación 15% y ambos síntomas el 45%. Tratamiento con régimen de hospitalización, con profilaxis antibiótica de amoxicilina-clavulánico y bajo anestesia general. La miotomía se realizó con pinza de sellado tisular (Ligasure) en todos los pacientes salvo en una ocasión en la que se utilizó papilotomo de Zimmon, introducidas a través de diverticuloscopio bajo control con gastroscopio. La totalidad de los pacientes mostraron mejoría significativa de la clínica tras el procedimiento; 2 de ellos requirieron retratamiento a los 4 años. No hubo complicaciones mayores, aunque durante el procedimiento fue necesaria la electrofulguración con argón en 2 pacientes y en las 48 horas posteriores, hubo un caso de disnea y otro de fiebre, autolimitados.

Conclusiones: En nuestra experiencia, en un centro secundario con escasa experiencia en endoscopia terapéutica, la miotomía mediante endoscopio flexible con pinza de sellado tisular es un tratamiento seguro y eficaz en pacientes con DZ sintomáticos e incluso de avanzada edad. Además, hemos apreciado una demanda creciente por parte de ORL y cirugía.