REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

CO-11. EFICACIA Y SEGURIDAD A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER MEDIANTE ENDOSCOPIA FLEXIBLE: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

Sánchez Rodríguez, Eugenia; Foruny Olcina, José Ramón; Parejo Carbonell, Sofía; Ríos León, Raquel; Flores de Miguel, Álvaro; Guerrero García, Antonio; Peñas García, Beatriz; González Martín, Juan Ángel; Vázquez Sequeiros, Enrique; Albillos, Agustín

¹Hospital Univesitario Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: La miotomía del cricofaríngeo mediante endoscopia flexible es una alternativa en alza respecto al tratamiento quirúrgico del divertículo de Zenker (DZ).

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento endoscópico del DZ en una serie consecutiva de pacientes de nuestro centro.

Material y método: Análisis descriptivo de base de datos prospectiva, donde se incluyeron pacientes tratados con miotomía endoscópica entre 2008-2018. Se registraron datos demográficos, eficacia terapéutica a corto y largo plazo, necesidad de retratamiento y efectos adversos.

Resultados: 46 pacientes (28 varones); mediana de edad 72 años (36-95). Tamaño medio diverticular $2,8 \pm 0,9$ cm. Presentaban disfagia el 100%, regurgitación el 86,9% y habían sufrido neumonía el 8,7%. Dos pacientes antiagregados (4,3%) y 3 anticoagulados (6,5%).

Tratamiento en régimen de hospitalización, con profilaxis antibiótica, empleando sedación en 41 pacientes (89,2%) y anestesia general en 5 (10,8%). La miotomía se realizó con pinza de sellado tisular en 41 pacientes (40 Ligasure®/1 Enseal®Articulado), introducidas a través de diverticuloscopio bajo control con gastroscopio ultrafino. En 5 pacientes en los que no pudo colocarse el diverticuloscopio o no fue posible introducir la pinza, se utilizaron esfinterotomos de aguja (4 pacientes) o pinza SB Knife (1 paciente), empleando gastroscopios convencionales equipados con capuchón y sonda oro-esófago-gástrica.

Mediana de seguimiento postratamiento de 12 meses (2-52). Éxito clínico con tolerancia a sólidos sin disfagia en 42 pacientes (91,3%) y mejoría parcial en 4 (8,7%).

Precisaron reintervención endoscópica 8 pacientes (17,4%); mediana entre tratamiento inicial-reintervención 13 meses. Efectos adversos: dolor cervical transitorio 7 pacientes (15,2%), fiebre 2 (4,3%), 1 hemorragia intraprocedimiento controlada con hemoclips (2,2%) y 3 microperforaciones (6,5%). Mediana de hospitalización 24 h (12-528). Ningún paciente precisó cirugía por complicación ni durante el seguimiento.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el tratamiento del DZ con endoscopio flexible, empleando distintas técnicas para realizar la miotomía, es una alternativa segura y eficaz al tratamiento quirúrgico.