

DIVERTICULO DE ZENKER: MANEJO ENDOSCOPICO CON O SIN DIVERTICULOSCOPIO

Dr. MARTIN ALONSO GOMEZ (1) OSCAR FERNANDO RUIZ (2) HERNANDO MARULANDA (3)

1. Médico Internista y Gastroenterólogo. Unidad de Gastroenterología y Ecoendoscopia, UGEC. Hospital Universitario Nacional. Profesor asociado de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Hospital Universitario. Fundación Santa Fe.
2. Médico Internista y Gastroenterólogo. Unidad de Gastroenterología y Ecoendoscopia, UGEC. Hospital Universitario Nacional.
3. Médico Internista. Fellow de Gastroenterología, Universidad Nacional de Colombia. Hospital Universitario Nacional

Institución: Universidad Nacional de Colombia

El divertículo de Zenker se define como un divertículo posterior que tiene un cuello proximal al músculo cricofaríngeo. Los divertículos de Zenker se encuentran generalmente en adultos mayores, aunque se han descrito en niños. La mayoría de los pacientes se presentan después de la edad de 60 años con síntomas que van desde semanas hasta años. Por razones poco claras, la mayoría de los pacientes son varones. Antes el manejo estándar era la diverticulotomía quirúrgica pero desde hace más de 20 años se introdujo el manejo endoscópico con progresivas mejorías en la técnica que hoy la han convertido en el método de elección. Desde hace más de 15 años se introdujo un diverticulotomo que facilita la realización del procedimiento pero no se usa casi en nuestro país. Por ello el objetivo de este estudio es evaluar si la diverticulotomía endoscópica con el uso de este dispositivo es más fácil (rápida) que con el método estándar

Materiales y métodos

Método estándar (ME): el procedimiento se realiza bajo anestesia general, paciente en decúbito lateral izquierdo. Un elemento clave en la exposición endoscópica adecuada del puente ZD. Esto se logra generalmente mediante la inserción de una sonda nasogástrica (NGT), que se deja en su lugar durante el procedimiento. La NGT protege la pared esofágica contralateral de la lesión térmica durante la sección del puente ZD. Al endoscopio se le coloca un cap corto y el septo del

divertículo se corta con un papilotomo de punta, al finalizar el corte se coloca un hemoclip en el vértice del corte. Método con diverticulotomo(MD): se utiliza un diverticulotomo plástico diseñado por el dr Deviere el cual tiene dos aletas una larga que se deja en el esófago y otra corta que se deja en el divertículo dejando expuesto el septo el cual se corta con el papilotomo de aguja, no es necesario la sonda ni el cap y se coloca también el clip.

Los pacientes enviados para diverticulotomía eran aleatorizados a uno de los dos métodos, el tiempo del procedimiento se contaba después del haber colocado la sonda en el MS y después de colocar el diverticulotomo en el MD.

Resultados

De enero del 2015 a marzo del 2017 en total se incluyeron 12 pacientes. Todos tenían como síntoma principal disfagia para sólidos y líquidos. El diagnóstico de Zenker fue realizado por una endoscopia inicial y se les realizó un esofagograma para ser más objetivo el tamaño del mismo. El promedio de edad de los pacientes fue de 67 años (60-85), y todos fueron hombres. En cada uno de los grupos se asignaron 6 pacientes. El tamaño del divertículo fue en promedio de 3.5cm (2.5-7.0), similar para los dos grupos al igual que la edad, en 4 pacientes de grupo ME se resolvieron los síntomas comparado con todos los 6 del MD(seguimiento mínimo 6 meses). Un paciente del grupo ME presentó como complicación enfisema pero no se evidenció perforación y se manejó conservativamente, dos presentaron sangrado que requirió usar la pinza de coagulación. El tiempo promedio del procedimiento fue de 32 (25-45) minutos en el grupo ME y de solo 12 (7-15) minutos en el grupo MD($p < 0.001$)

Conclusión: el manejo endoscópico del divertículo de Zenker utilizando un diverticulotomo que permite una mejor exposición del septo que debemos cortar facilita el procedimiento haciendo que se puede realizar en un menor tiempo con mejores resultados y probablemente se presenten menos complicaciones pero se necesitan estudios más grandes para confirmar estos resultados.