

CASOS CLÍNICOS

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER; UN CASO CLÍNICO; HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LA PAZ (COSSMIL) GESTIÓN 2022

SURGICAL TREATMENT OF ZENKER'S DIVERTICULUM, A CLINICAL CASE CENTRAL MILITARY HOSPITAL OF LA PAZ (COSSMIL) GESTION 2022

Rojas-Roque Jhonny S.¹, Tejada-Rodríguez Nelson², Campohermoso-Rodríguez Omar³, Chambi-Huanaco Ivar⁴, Chura-P. Henry⁵

1. Médico Cirujano. Docente universitario UPEA
2. Cirujano de Cabeza y Cuello, Hospital. Cossmil. Docente universitario UPEA
3. Médico Forense. Docente de Anatomía UMSA
4. Magigiste en Salud Pública, Epidemiología. Docente Universitario UPEA
5. Médico Cirujano. Docente universitario UPEA

Autor para correspondencia: Dr Jhonny Santo Rojas Roque, Universidad Pública de El Ato, Av. Sucre A, s/n Zona Villa Esperanza, La Paz – Bolivia.

RESUMEN

Se presenta un caso clínico de una paciente de 66 años de edad masculino que acude a nuestro hospital (COOSMIL), después de hacer una anamnesis donde el paciente manifiestas molestias como tos, regurgitación y mal alientos (halitosis) y se le hace exámenes complementarios y se llega a un diagnóstico de divertículo faringo-esofágico o Zenker. Esta patología no es muy frecuente, pero se presenta en ancianos por una alteración anatómico-funcional que es un debilitamiento del músculo esofágico. Hay tres divertículos esofágicos de los cuales el divertículo de Zenker es el más común aunque es relativamente raro que se presente, en la mayoría de las personas en edad seniles. Después de analizar el tamaño y forma del divertículo de este paciente se toma la decisión de una intervención quirúrgica el más acertado por el tamaño que mide es la diverticulectomía este tratamiento quirúrgico actualmente se continúa realizando en esta patología y con buen pronóstico de vida del paciente. Actualmente, el paciente se encuentra en buen estado salud y su recuperación es favorable desde la operación hasta el momento.

PLABRAS CLAVES: Tos, regurgitación, halitosis, divertículo de Zenker, anatómico-funcional, senil, tratamiento quirúrgico, diverticulectomía, raro, gran altitud.

ABSTRACT

A case of a male patient of 66 years old was referred to our hospital (COSSMIL), after making an anamnesis in which the patient manifested cough, regurgitation and bad breath (halitosis). After further examination a the diagnosis is pharyngo-esophageal diverticulum or Zenker. This condition is rare, but sometimes it happens in elders due to an anatomical and functional alteration caused by is an esophagus muscle weakening. There are three esophageal diverticula in which the Zenker diverticulum is the most common but relatively rarely to occur in elder people. Before analyzing the size and shape of the diverticulum in this patient, the decision is proceed with surgery, the most recommended solution for measuring the size of the diverticulectomy. is The surgical treatment is still being applied in this pathology, with a high probability of success. Currently, the patient is in good health and the recovery from surgery is favorable so far.

KEYWORDS: Cough, regurgitation, halitosis, Zenker diverticulum, anatomical and functional, senile, surgical treatment, diverticulectomy, rare, high altitude.

INTRODUCCIÓN

El divertículo faringo-esofágico es una patología muy poco frecuente en nuestro medio, a continuación, les presentamos un caso clínico de divertículo de Zenker. Paciente de 66 años, acude al hospital militar central de La Paz (COSSMIL), a consulta externa de cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial. Con una sintomatología de tos, regurgitación y halitosis, estos signos se presentan con normalidad en personas de edad avanzada, muchas veces se confunde con gastritis crónica, reflujo gastroesofágico presentan estos mismos signos a medida que la edad va avanzando.

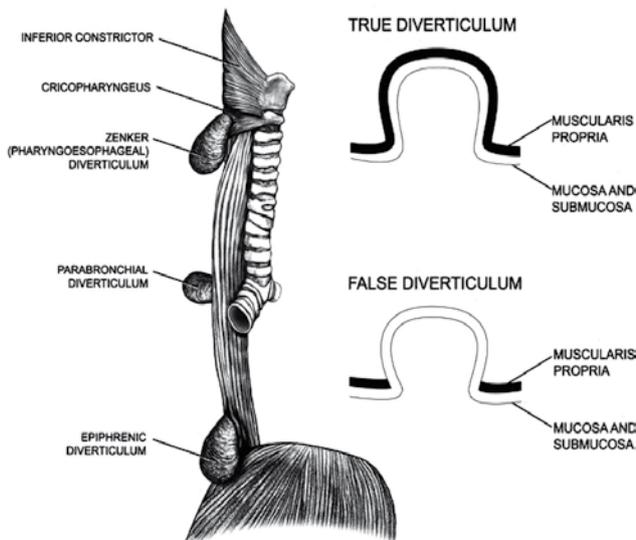
Se realizó la anamnesis y también se pidió exámenes complementarios laboratoriales, llegando al diagnóstico de Divertículo de Zenker que se ubica en el tercio superior del esófago con una dimensión mayor a 4 cm.

Donde se tuvo que proceder a la internación para luego seguir con el tratamiento quirúrgico de acuerdo al diámetro del divertículo, el procedimiento a seguir es la diverticulectomía, es este el tratamiento quirúrgico que ya se realizó por varios años y es la técnica más utilizada donde el paciente tendrá una buena evolución luego de la intervención quirúrgica. Hay tres procedimientos según la literatura, pero el más utilizado es la diverticulectomía.

CLASIFICACIÓN

Según su clasificación hay tres tipos de divertículos, se observa la Figura 1.

Figura 1. Tipos de divertículos.



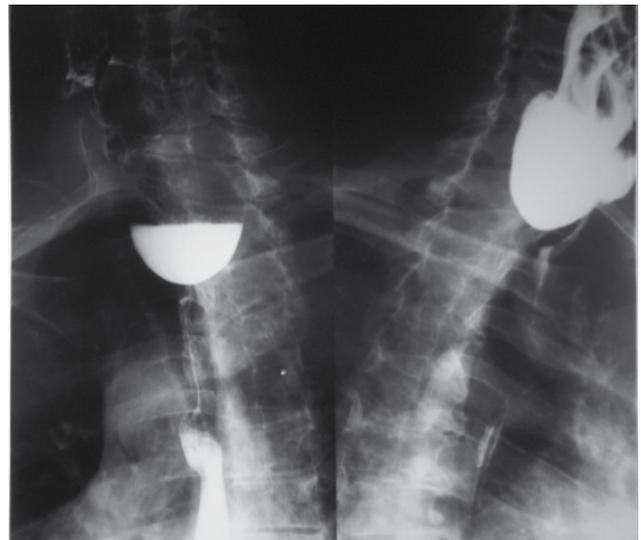
- Divertículo faringo-esofágico de Zenker.
- Divertículo epibronquial o parabrónquial.
- Divertículo epifrénico o de tercio distal esofágico.

Aunque todos los descritos anteriormente son muy raros en de mayor prevalencia entre un 50-85% es el divertículo de Zenker.

REPORTE DEL CASO

Se presenta a continuación un caso clínico observado en el Hospital Militar Central de La Paz (COSSMIL), mediante una placa radiográfica figura 2. El divertículo de Zenker ubicado en tercio superior del esófago y luego también se pide una esofagografía figura 3. Para verificar el tamaño, la dimensión y grosor del divertículo de Zenker en la figura 2.

Figura 2. Esofagografía con contraste del trayecto del esófago.



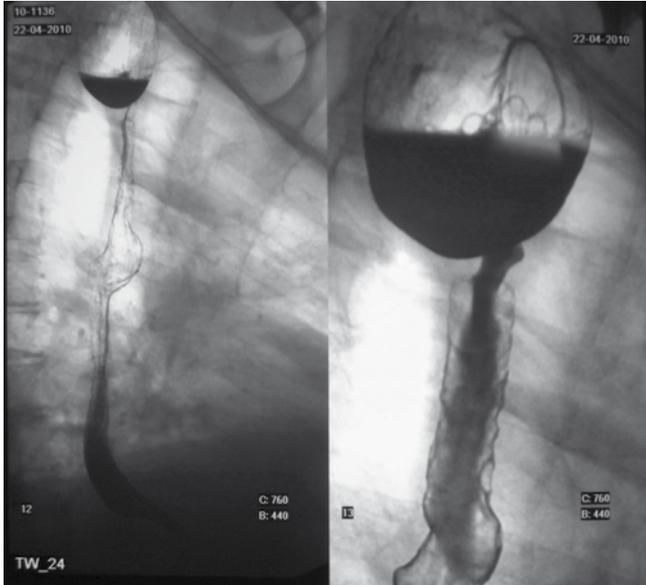
La esofagografía nos muestra el trayecto, el paciente no refiere antecedentes familiares que hayan presentado esta patología.

Pero además nos describe una imagen sacular de boca amplia que se origina del borde lateral derecho localizado en extremo superior a 4 o 5 cm por debajo de la faringe y mide 6,5 por 4 cm. Sus bordes son regulares y definidos y el paso del contraste es normal a este nivel a pesar de zona de parcial estrechez que no es orgánica

Algunas contracciones peristálticas de tercer orden en tercio distal con vaciado a estómago normal.

El paciente no refiere antecedentes familiares ni personas cercanas a él que hayan tenido esta patología.

Figura 3. Esofagografía del trayecto del esófago y delimitar el tamaño del divertículo.



Se determina que su origen es una alteración anatómico-funcional del esófago, debido a una debilidad de los músculos del esófago secundario a la edad avanzada, la cual siempre estos casos raros se presentan en personas mayores (senil).

Después de hacer los estudios de laboratorios y más los estudios imagenológicos se llega a la determinación de que el paciente está en buenas condiciones para entrar al quirófano.

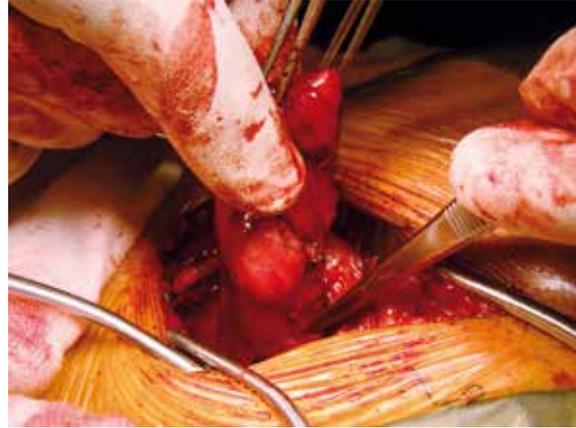
CONCLUYENDO

El divertículo de Zenker de este paciente con diámetro de 4-5 cm por 6 cm se determina la intervención quirúrgica del paciente.

Donde el paciente ingreso con los siguientes signos vitales:

- Presión arterial: 110/70 mm Hg.
- Frecuencia cardiaca: 80 lpm.
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm.
- Peso: 110 kgs.
- Talla: 1.79 mts.
- IMC: 34.3 kgs/mts.

Figura 4. Extracción del divertículo.



La operación duró un tipo de 2 horas con 15 minutos, extrayendo el divertículo en forma completa sin ninguna complicación en la paciente figura 4 y 5.

El procedimiento quirúrgico fue exitoso donde el paciente después del postoperatorio tiene los siguientes signos vitales:

CIRUGÍA REALIZADA: Diverticulectomía.

DIAGNOSTICO PO: Divertículo de Zenker.

DURACION DE LA OPERACIÓN: 2h. 15min.

ESTADO POSTOPERATORIO: Bueno.

SIGNOS VITALES: PA: 100/60 mm Hg. FC: 72 lpm. FR: 16cpm.

ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO: Divertículo de Zenker.

Figura 5. Conclusión del procedimiento quirúrgico.



En la figura 6 se observa la pieza extraída del divertículo de Zenker, el cual no presento complicaciones y el paciente se encuentra en una evolución favorable y previa revisión y control por los galenos del hospital.

Figura 6. Pieza extraída divertículo de Zenker.

CONCLUSIÓN

El divertículo de Zenker es una patología muy poco frecuente, pero que su signo clínico muchas veces se confunde con otras patologías y que también pueden presentarse por la edad estos signos en su mayor parte.

Aunque la etiopatogenia del divertículo no se sabe con exactitud todo llega a presumir que se debe hasta el momento a una propulsión de la mucosa y submucosa esofágica del esófago debido a causa de un debilitamiento muscular.

Pese a los tres tipos de divertículos que se presenta en el esófago, entre 50-85% se atribuye al divertículo faringo-esofágico o Zenker. El tratamiento es sólo quirúrgico, todavía no se ha demostrado alguna terapia con resultados para este tratamiento, es por eso que se hace el tratamiento quirúrgico extrayendo el divertículo donde el paciente evoluciona favorablemente.

Algunos cirujanos prefieren la técnica quirúrgica de engrampado endoscópico por factibilidad, menor gasto y tiempo en el hospital. Pero la operación implica equipos muchos más costosos. La otra técnica es diverticulopexia se utiliza cuando el divertículo es de menor tamaño, de 2cm, en este caso se utiliza este procedimiento quirúrgico, pero el tiempo, el costo es igual que diverticulectomía.

Aunque no se han aclarado las causas del divertículo, tiene tratamiento quirúrgico sin alto riesgo, pero podría ser muy complicado en persona de más edad o con enfermedades de base y no estar en un estado físico normal.

REFERENCIAS

1. Portmann, M. *Otorrinolaringología*. Masson SA. Barcelona 1984. 496-502.1984.
2. Pedrosa, CS. Casanova, R. *Diagnóstico por Imagen*. Interamericana. Madrid.1987.
3. Blank, N. *Análisis Radiológico del Tórax*. JIMS SA. Barcelona. 1991. 446.
4. Burkittm, G. Cliver, H, Quick, CG. Gatt, D. *Cirugía Básica*. Churchill Livingstone. Madrid. 1993. 249.
5. Siegle RL. *Diagnóstico por la Imagen en Medicina Interna*. Salvat Editores. Barcelona. 1988. 13.
6. Conn, RR. *Terapéutica Actual*. Interamericana Mc Graw- Hill. Madrid. 1993. 493-498.
7. Potchen, E. Koehler, PR. Davis, DO. *Diagnóstico Radiológico*. Salvat. Editores. Barcelona. 1983. 361.
8. Anderson, JR. *MUIR'S Patología*. Expaxs SA. Barcelona. 1982. 695-696.
9. Farreras, P. Rozman, C. *Medicina Interna*. Doyma. Barcelona. Vol. I. 1988.
10. Hamoir, M. Rombaux, P. *Zenker's diverticulum. External or endoscopic surgery?* *Presse Med.* 26 (26) 1997:1241-2.
11. Henry, EF. *Trastornos del esófago en el adulto*. En: Sabiston DC, Spencer FC. *Cirugía torácica*. 2da. ed. La Habana: Instituto del Libro. 1983; t1:717-67 (Edición Revolucionaria).
12. Tucker JA. *Divertículos esofágicos*. En: Bockus. HL. *Gastroenterología*. 3ra. ed. Barcelona: Salvat, 1980; t1:333-8.
13. Dorsey JM, Randolph DA. *Long term evaluation of pharyngo-esophageal diverticulectomy*. *Ann Surg* 1971;173 (5): 680-5.
14. Zaninotto, G. Constantini, M. Boccu, C. Anselmino, M. Parenti, A, Guidolin. D, et al. *Functional and morphological study of the cricopharyngeal muscle in patients with Zenker's diverticulum*. *Br J Surg.* 83,(9), 1996:1263-7.
15. De la Garza, L. Cortes, R. *Tratamiento quirúrgico del divertículo faringoesofágico o de Zenker*. *Rev Gastroenterol Mex.* 61 (4), 1996:320-6