

Manejo del divertículo de Zenker con endoscopia avanzada

ARECIO PEÑALOZA-RAMÍREZ¹, JAISON RODRÍGUEZ-MONGUÍ², ANDRÉS MURILLO-ARIAS³, RICARDO CARVAJAL-FLECHAS³, PEDRO APONTE-ORDÓÑEZ⁴

Palabras clave: divertículo de Zenker; divertículo esofágico; endoscopia del sistema digestivo; endoscopia gastrointestinal.

Resumen

El divertículo de Zenker es un saco que protruye a través de los músculos constrictor inferior de la faringe y cricofaríngeo (triángulo de Killian); es una alteración que ocasiona disfagia como síntoma principal y se puede manejar con el endoscopio flexible con buenos resultados.

Objetivo. *Describir la experiencia preliminar en el manejo endoscópico del divertículo de Zenker en el Hospital de San José.*

Métodos. *Se trata de una serie de casos llevada a cabo desde diciembre de 2014 hasta abril de 2016 en el Hospital de San José, en la cual se utilizó el endoscopio flexible para la diverticulotomía en pacientes ambulatorios.*

Resultados. *Se intervinieron seis pacientes, en los cuales se llevaron a cabo nueve procedimientos. El diagnóstico se hizo mediante esofagogastroduodenoscopia y esofagograma. La edad promedio fue de 65 años y cuatro pacientes eran hombres. En todos se practicó el procedimiento bajo anestesia general, usando endoscopio flexible, sonda orogástrica y capuchón. No se usaron antibióticos profilácticos y todos los pacientes se atendieron en forma ambulatoria.*

Conclusión. *La diverticulotomía endoscópica con equipo de endoscopia flexible es una técnica que ha sido adoptada por los gastroenterólogos intervencionistas debido a su seguridad y buenos resultados. Por lo anterior, esta técnica se debe tener en cuenta en los pacientes con esta enfermedad.*

Introducción

Los divertículos son bolsas o sacos que se forman en estructuras tubulares como el tubo digestivo¹. Existen dos tipos de divertículos, los verdaderos y los falsos. Los divertículos verdaderos generalmente son congénitos y contienen todas las capas del intestino, mientras que los falsos solo están formados por mucosa y submucosa².

Los divertículos falsos se pueden formar por dos mecanismos. el primero por impulsión: existe un aumento de la presión intraluminal que ocasiona protrusión de

¹ Investigador asociado, Colciencias; jefe, Programa de Especialización en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-Sociedad de Cirugía de Bogotá; jefe, Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Hospital de San José; miembro, Sociedad de Cirugía de Bogotá y Academia Nacional de Medicina de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia

² Especialista en Cirugía General; residente de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-Sociedad de Cirugía de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia

³ Especialista en Medicina Interna; residente de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-Sociedad de Cirugía de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia

⁴ Especialista en Cirugía General, Gastroenterología y Endoscopia Digestiva; instructor, Programa de Especialización en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-Sociedad de Cirugía de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia

Fecha de recibido: 25 de julio de 2016

Fecha de aprobación: 30 de agosto de 2016

Citar como: Peñaloza-Ramírez A, Rodríguez-Monguí J, Murillo-Arias A, Carvajal-Flechas R, Aponte-Ordóñez P. Manejo del divertículo de Zenker con endoscopia avanzada. Rev Colomb Cir. 2016;31:256-61.