



Divertículos epifrénicos múltiples, un hallazgo poco común

Multiple epiphrenic diverticula, an uncommon finding

Laura A. Jiménez-Osorio¹ , Daniella Ramírez-Vásquez¹ , Geraldine V. Uribe-Aguirre¹ ,
Daniel F. Gómez-Monroy, MD²

¹ Programa de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia.

² Departamento de Imágenes Diagnósticas, Hospital Serena del Mar, Cartagena de Indias, Colombia.

Los divertículos esofágicos son dilataciones en la pared esofágica, que conducen a la formación de una bolsa que comunica con la luz del órgano ¹. Los divertículos epifrénicos se localizan en el esófago distal y en su mayoría son causados por pulsión, debido al aumento de la presión intraesofágica, por lo que no tienen todas las capas de la pared, o sea que son realmente pseudodivertículos ya que incluyen solo la mucosa y la submucosa. Tienen una incidencia de 1:500.000 personas al año y ocupan el tercer lugar en frecuencia entre los divertículos esofágicos, con un prevalencia de 2,5 % a 14 %. Se presentan con disfagia, regurgitación de alimentos no digeridos, halitosis y tos persistente secundaria a episodios de microaspiración, dolor torácico y pérdida de peso. Su diagnóstico es clínico, radiológico, endoscópico y manométrico ¹.

En más del 75 % de los casos estos divertículos epifrénicos se relacionan con trastornos de la motilidad esofágica, como la acalasia ², que es un trastorno generado por una alteración de la innervación inhibitoria del músculo liso esofágico y el esfínter esofágico inferior (EEI), caracterizado por la presencia de aperistalsis y la ausencia de relajación del EEI. La incidencia anual es de 1 caso por cada 100.000 habitantes; en Colombia se ha reportado una incidencia de 0,3 a 1,63 casos por cada 100.000 habitantes ³. El tratamiento de los pacientes con acalasia asociada a divertículos epifrénicos requiere el manejo de la enfermedad de base que causa el aumento de la presión intraluminal, generalmente con una miotomía de Heller, la cual puede o no estar asociada a la resección del divertículo ^{1,2,4}, por vía endoscópica o quirúrgica, según sea el caso ^{3,5,6}.

Palabras clave: divertículo; divertículo esofágico; enfermedades del esófago; trastornos de la motilidad esofágica; acalasia del esófago.

Keywords: diverticulum; esophageal diverticulum; esophageal diseases; esophageal motility disorders; esophageal achalasia.

Fecha de recibido: 08/07/2024 - Fecha de aceptación: 15/07/2024 - Publicación en línea: 17/09/2024

Correspondencia: Daniel F. Gómez-Monroy, Hospital Serena del Mar, m. 8 Vía Al Mar, Serena del Mar, Cartagena de Indias, Colombia. Teléfono: +57 3103450366. Dirección electrónica: gomezdaniel@hotmail.com

Citar como: Jiménez-Osorio LA, Ramírez-Vásquez D, Uribe-Aguirre GV, Gómez-Monroy DF. Divertículos epifrénicos múltiples, un hallazgo poco común. Rev Colomb Cir. 2024;39:975-7. <https://doi.org/10.30944/20117582.2703>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Se presenta el caso clínico de un paciente de 76 años, con antecedentes médicos de hipertensión arterial, falla cardíaca y diabetes mellitus, con pobre control por falta de adherencia al tratamiento médico, quien consultó con cuadro clínico de dos años de evolución consistente en disfagia para sólidos, asociado a regurgitación de alimentos no digeridos, dolor retroesternal, pérdida de peso de 8 kg y tos persistente que se exacerbaba en las horas de la noche y con la ingesta de líquidos (puntaje de Eckardt de 9).

Se realizó un esofagograma donde se observó retención del medio de contraste y dos divertículos epifrénicos, uno de gran tamaño distal al EEI y otro de menor tamaño proximal al esfínter (Figura 1). El paciente no aceptó realizarse procedimientos quirúrgicos y diagnósticos adicionales, por lo que en junta multidisciplinaria se ofreció manejo

endoscópico con inyección de toxina botulínica en EEI. Se obtuvo mejoría de los síntomas, con un puntaje Eckardt de 3 a los 2 meses de control (dado por disfagia -1-, regurgitación -1-, dolor retroesternal -1- y pérdida de peso -0-).

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Se contó con el consentimiento informado del paciente autorizando el reporte del caso y la publicación de las imágenes diagnósticas, del cual reposa una copia en poder de los autores.

Conflictos de interés: Ninguno declarado por los autores.

Uso de inteligencia artificial: Los autores declararon que no se utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) en la producción de este trabajo.

Fuentes de financiación: No se recibió ninguna fuente externa de financiación.

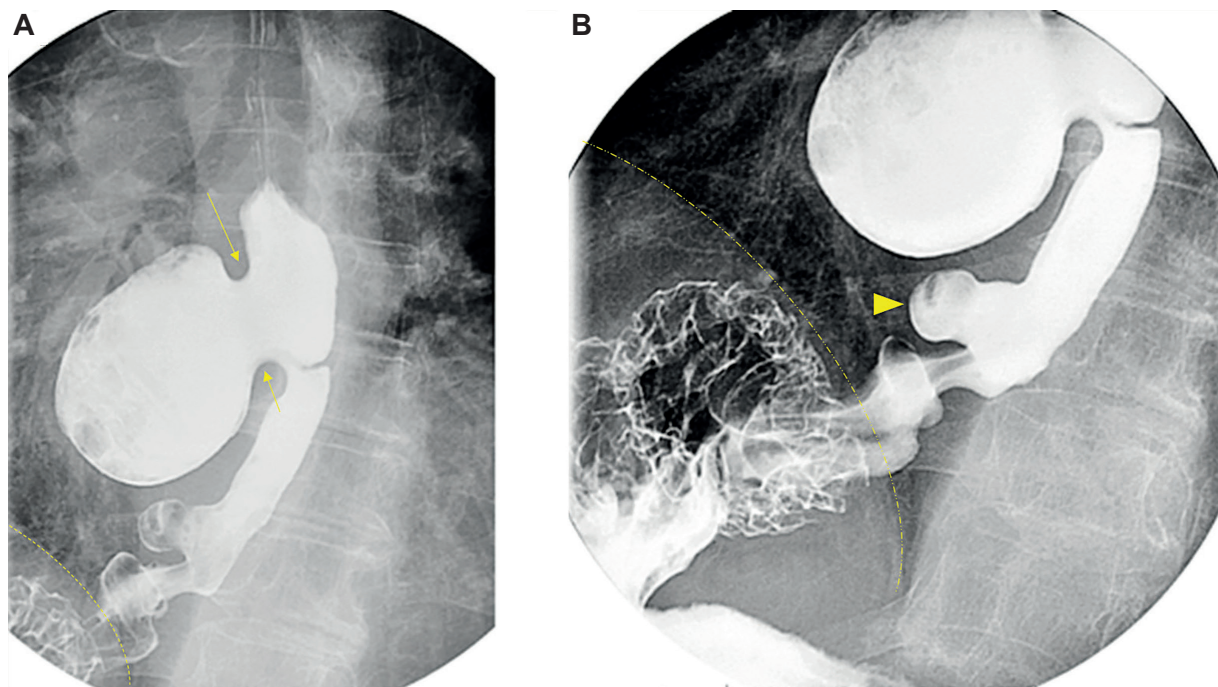


Figura 1. Estudio de esofagograma con trago de bario. A: proyección anteroposterior lateral oblicua derecha donde se evalúa el tercio distal del esófago y se evidencia una formación diverticular anterior de gran tamaño, de cuello ancho (flechas), distal al EEI. B: misma proyección enfocada en la unión esofagogástrica, donde se observa un divertículo (cabeza de flecha) de menor tamaño, de cuello ancho, más proximal al EEI. La línea punteada delinea el diafragma.

Fuente: propia de los autores.

Contribución de los autores

- Diseño y concepción del estudio: Daniel F. Gómez-Monroy.
- Adquisición de datos: Laura A. Jiménez-Osorio, Daniella Ramírez-Vásquez, Geraldine V. Uribe-Aguirre, Daniel F. Gómez-Monroy.
- Análisis e interpretación de datos: Laura A. Jiménez-Osorio, Daniella Ramírez-Vásquez, Geraldine V. Uribe-Aguirre, Daniel F. Gómez-Monroy.
- Redacción del manuscrito: Laura A. Jiménez-Osorio, Daniella Ramírez-Vásquez, Geraldine V. Uribe-Aguirre, Daniel F. Gómez-Monroy.
- Revisión crítica: Laura A. Jiménez-Osorio, Daniella Ramírez-Vásquez, Geraldine V. Uribe-Aguirre, Daniel F. Gómez-Monroy.

Referencias

- 1 Taniguchi Y, Takahashi T, Nakajima K, Higashi S, Tanaka K, Miyazaki Y, et al. Multiple huge epiphrenic esophageal diverticula with motility disease treated with video-assisted thoracoscopic and hand-assisted laparoscopic esophagectomy: A case report. *Surg Case Rep.* 2017;3:63. <https://doi.org/10.1186/s40792-017-0339-6>
- 2 Fisichella PM, Jalilvand A, Dobrowolsky A. Achalasia and epiphrenic diverticulum. *World J Surg.* 2015;39:1614-9. <https://doi.org/10.1007/s00268-015-2950-7>
- 3 Savarino E, Bhatia S, Roman S, Sifrim D, Tack J, Thompson SK, et al. Achalasia. *Nat Rev Dis Primers.* 2022;8:28. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00356-8>
- 4 Allaix ME, Borraez-Segura BA, Herbelli FA, Fisichella PM, Patti MG. Is resection of an esophageal epiphrenic diverticulum always necessary in the setting of achalasia? *World J Surg.* 2015;39:203-7. <https://doi.org/10.1007/s00268-014-2770-1>
- 5 Forero-Vásquez BN, Yopasa-Romero JJ. Diagnóstico y manejo actual de la acalasia. *Rev Colomb Cir.* 2023;38:330-8. <https://doi.org/10.30944/20117582.2187>
- 6 Borráez BA, Patti MG. Miotomía de Heller por vía laparoscópica: Un procedimiento seguro. *Rev Colomb Cir.* 2014;29:182-7. <https://doi.org/10.30944/20117582.403>