

Divertículo de Zenker. Presentación de caso Zenker's diverticulum. Case presentation

*^IDra. Anabel Meneses Blanco  

^{II}Dr. Alberto Suárez Cuevas  

^{III}Dr. Mario Roberto Capote Reyes  

*^IEspecialista de I grado de Cirugía General. Investigadora Aspirante. Hospital Clínico Quirúrgico "General Freyre de Andrade". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I grado en Cirugía General y Medicina General Integral. Investigador Agregado. Asistente. Instituto de Oncología y Radiobiología. Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I grado en Cirugía General. Hospital Clínico Quirúrgico "General Freyre de Andrade". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: Dra. Anabel Meneses Blanco 

RESUMEN

El divertículo de Zenker, es el que se observa con más frecuencia hoy entre los divertículos esofágicos, mayormente en pacientes de edad avanzada. El objetivo es exponer en este caso la sistemática diagnóstica y la conducta tomada, por lo infrecuente de esta entidad. Paciente masculino de 58 años de edad que acude por disfagia de dos meses de evolución, accesos de tos, halitosis y pérdida de peso. Se efectúan estudios donde se diagnostica divertículo de Zenker y se realiza diverticulopexia con sutura del divertículo a la faringe posterior en oposición a la fascia prevertebral como tratamiento quirúrgico con buena recuperación y solución de la sintomatología inicial. El caso tiene una presentación semejante a la descrita en la literatura revisada en cuanto a características clínicas y estudios diagnósticos. La diverticulopexia con miotomía del cricofaríngeo se utiliza por su baja incidencia de complicaciones y rápida recuperación, dado el estado del enfermo.

Palabras clave: divertículos esofágicos; divertículo de Zenker; diverticulopexia

Descriptores: divertículo esofágico, divertículo esofágico/surgery, divertículo de Zenker

ABSTRACT

Zenker's diverticulum is the most frequently observed today among the esophageal diverticula, mostly in elderly patients. The objective is to expose in this case the diagnostic system and the behavior taken, due to the rarity of this entity. A 58-year-old male patient who came to hospital with dysphagia of two months' duration, coughing spells, halitosis, and weight loss. Studies are carried out where Zenker's diverticulum is diagnosed and a diverticulopexy is performed with suturing of the diverticulum to the posterior pharynx as opposed to the prevertebral fascia as a surgical treatment with good recovery and resolution of the initial symptoms. The case has a presentation similar to that described in the reviewed literature in terms of clinical characteristics and diagnostic studies. Diverticulopexy with cricopharyngeal myotomy is used due to its low incidence of complications and rapid recovery, given the patient's condition.

Key words: esophageal diverticulum; Zenker's diverticulum; diverticulopexy

Descriptors: diverticulum, esophageal; diverticulum, esophageal/ surgery; Zenker diverticulum

INTRODUCCIÓN

Descrito por primera vez por Zenker y Von Ziemssen, el divertículo faringoesofágico, es el que se observa con más frecuencia, se manifiesta en pacientes de edad avanzada, en la séptima década de la vida y se ha postulado que es el resultado de la pérdida de elasticidad de los tejidos y del tono muscular, debido a la edad.

Se encuentra como una hernia desde el triángulo de Killian, entre las fibras oblicuas del músculo tirofaríngeo y las fibras horizontales del músculo cricofaríngeo. El divertículo de Zenker se denomina acalasia del cricofaríngeo y se trata en consecuencia.⁽¹⁾

En la unión faringoesofágica, existe una diferencia entre la musculatura lisa y estriada de la faringe y la del esófago cervical, fino y liso, la presencia de un doble sistema de fibras determina zonas de debilidad que originan dichos divertículos.⁽²⁾

Al inicio los divertículos de Zenker son asintomáticos y solo son descubiertos en ocasión de un estudio radiológico, hecho por otras razones. Así se definen tres frases clínicas en su evolución. En la primera los síntomas son confusos, predomina la tos y las molestias. Luego de entrar los alimentos en la bolsa del divertículo y mantenerse durante un tiempo, aparece la halitosis. El aumento de volumen y el descenso de la bolsa diverticular que produce la compresión de esófago, hace aparecer la tercera fase.⁽³⁾

El esofagograma con bario, constituye el estudio de imagen más eficaz; dichas estructuras suelen tener una entrada amplia, son más frecuentes, en el lado derecho y por lo general son únicas.⁽²⁾ La manometría esofágica y la endoscopia no son necesarias para el diagnóstico del divertículo de Zenker.⁽¹⁾

La reparación quirúrgica o endoscópica de un divertículo de Zenker, es el tratamiento de referencia, se ha defendido la reparación abierta, a través del lado izquierdo del cuello, la exclusión endoscópica se ha vuelto popular, en muchos centros.

Se realizan dos tipos de reparación abierta, la resección y la fijación quirúrgica del divertículo. La diverticulectomía y la diverticulopexia se llevan a cabo a través de una incisión en el lado izquierdo del cuello.⁽¹⁾ Las ventajas de la diverticulopexia son: ausencia de anastomosis esofágica y de sus complicaciones: fístulas, mediastinitis, estenosis esofágica y permite una

esofágica y de sus complicaciones: fístulas, mediastinitis, estenosis esofágica y permite una rápida recuperación e ingestión satisfactoria de alimentos, esto se tiene en cuenta en este caso dado el estado del enfermo.

A pesar de ser el tipo de divertículo esofágico más frecuente, la literatura revisada⁽¹⁻³⁾ coincide que es una entidad poco común, por esta condición, aunque existen múltiples series publicadas son pocos los números de casos reportados.

En Cuba, el Anuario Estadístico de Salud, 2019,⁽⁴⁾ no hace referencias a esta entidad como un problema frecuente y en el hospital donde se desarrolla el presente trabajo no existen reportes, en los últimos 10 años de casos diagnosticados, ni intervenidos de manera quirúrgica, esto motiva la presentación, con el objetivo de exponer en este caso la sistemática diagnóstica y la conducta tomada, por lo infrecuente de esta entidad.

Presentación del caso

Paciente masculino, de 58 años, con antecedentes patológicos personales de salud aparente, este acude a consulta de cirugía por disfagia de dos meses de evolución que comienza con accesos de tos y halitosis.

Cuando se realiza el interrogatorio, refiere que presenta desde hace dos meses, episodios de dificultad para tragar, accesos de tos, odinofagia al tragar alimentos sólidos, halitosis, pérdida de peso, gorgorismo y regurgitaciones.

Examen físico

Mucosas húmedas y pálidas, panículo adiposo disminuido; tensión arterial de 110 con 70 mmHg, frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto; frecuencia respiratoria, 23 por minuto. Abdomen: excavado, suave depreciable; no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes, tacto rectal normal.

Complementarios

- Hematológicos: Hematocrito- 0.34.
- Leucograma- 8.6 x 10⁹, p-0.56, l- 0.44.
- Proteínas totales- 60.
- Albumina- 33.

Imagenológicos:

- Radiografía de tórax, se encuentra la rectificación del ángulo costofrénico derecho.
- Radiografía de esófago, estómago y duodeno con contraste de bario, imagen de adición a nivel del esófago cervical por divertículo de Zenker, el esófago es permeable.
- Tomografía tórax, se comprueba que no

hay presencia de líquido, en el ángulo costofrénico derecho, se concluye como una paquipleuritis.

Examen de Vías Aerodigestivas (VADS) normal, figura 1.



Fig. 1. Radiografía de tórax que muestra rectificación del ángulo costo-frénico derecho

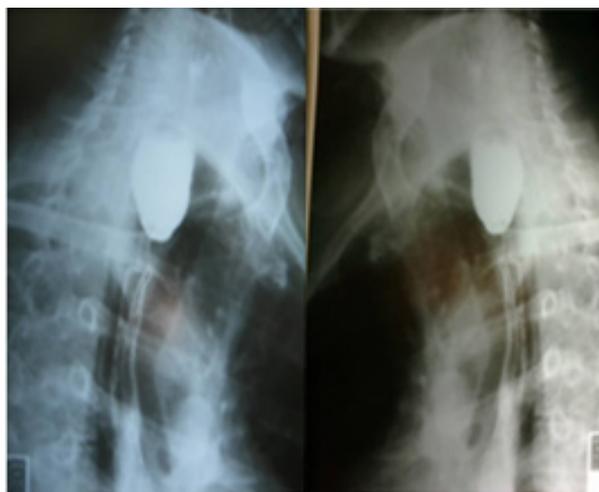


Fig. 2. Esofagograma de bario que muestra la imagen de adicción a nivel del esófago cervical, por divertículo de Zenker

Intervención quirúrgica:

Se realiza una incisión en el lado izquierdo del cuello, por planos hasta comprobar la presencia del divertículo faringoesofágico, en la cara posterior de tres cm. Se efectúa una miotomía de los músculos tirofaríngeos y cricofaríngeo y se realiza diverticulopexia por su baja incidencia de complicaciones y rápida recuperación, se sutura el divertículo a la faringe posterior, en oposición a la fascia prevertebral para permitir el movimiento vertical libre de la faringe, durante la deglución, figura 3.

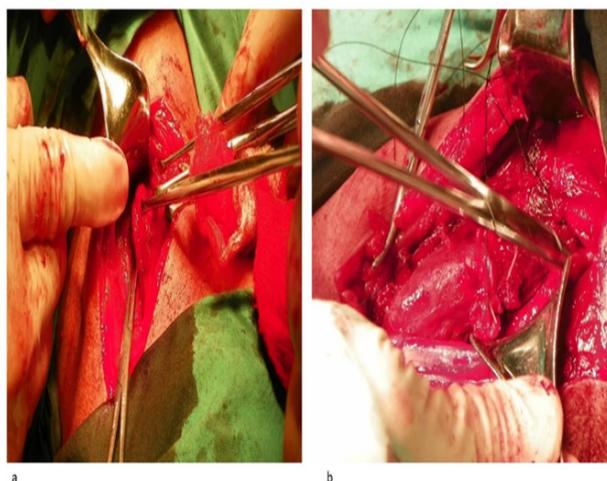


Fig. 3. a) Cervicotomía lateral izquierda por planos, donde se localiza divertículo faringoesofágico b) Diverticulopexia con sutura del divertículo a la faringe posterior, en oposición a la fascia prevertebral

Se realiza gastrostomía temporal para fines de alimentación, con sonda de Petzer y se concluye sin complicaciones.

El paciente en el posoperatorio, comienza la alimentación por sonda de gastrostomía a las 48 horas, al quinto día, inicia la alimentación por vía oral, con líquidos y egresa con evolución favorable al séptimo día.

DISCUSIÓN

El divertículo de Zenker, representa el divertículo esofágico más frecuente, se manifiesta en sujetos mayores de 60 años, se debe a la pérdida de elasticidad hística y disminución del tono muscular. En el divertículo de Zenker, las alteraciones dependen del grado de evolución, se observa la relación parcial del cricofaríngeo que impide el paso del bolo hacia el esófago, broncoaspiración y diversos grados de protrusión de la mucosa posterior, hasta formar un verdadero saco y estenosis infradiverticular. Cuando el saco aumenta de tamaño, se hacen evidentes los síntomas como: disfagia cervical, sonidos de gorgoteo durante la deglución, regurgitación de alimentos (ingeridos varias horas antes), halitosis, alteraciones vocales, dolor retroesternal y obstrucción respiratoria.⁽²⁾

En un estudio,⁽⁵⁾ titulado "Manejo quirúrgico del divertículo de Zenker", se realiza una revisión retrospectiva de todos los pacientes intervenidos de forma quirúrgica, en un hospital de tercer nivel por divertículo de Zenker, en un periodo de siete años, se reportan 10 pacientes intervenidos. La edad media es de 64 (\pm 8) años de estos, siete eran varones y tres mujeres.

En otra investigación,⁽⁶⁾ presentan el caso de una paciente femenina, joven de 54 años, con sintomatología esofágica, se diagnostica con divertículo de Zenker, de localización posterior, se le realiza diverticulectomía con miomectomía como tratamiento quirúrgico, con resolución completa de los síntomas y excelente recuperación.

El presente caso coincide con lo descrito, en los estudios anteriores y la literatura revisada^(1,2,3,4,6) en cuanto a la prevalencia, en el género masculino. En cuanto a la edad la generalidad de los textos, señala entre las sexta y séptima década de la vida, el presente caso se trata de un enfermo de 58 años, esto entra en el rango de las edades comprendidas en el estudio ya mencionado⁽⁵⁾ y el caso reportado por otra investigación,⁽⁶⁾ en una enferma joven de 54 años.

El tratamiento del divertículo de Zenker es quirúrgico. Las complicaciones nutricionales o respiratorias crónicas no contraindican la cirugía, por el contrario, es aconsejable la operación sin mayor dilación en pacientes ancianos, los que toleran mal la broncoaspiración, la edad no es una contraindicación quirúrgica en estos casos.⁽⁷⁾

Se han estudiado los resultados de la reparación abierta, frente a la reparación endoscópica, para los divertículos de tres cm o más pequeños, la reparación quirúrgica es superior a la reparación endoscópica, en cuanto a la eliminación de los síntomas, para cualquier divertículo de más de tres cm, los resultados son los mismos, tanto la estancia en el hospital, como la duración de la inanición son más cortas con la intervención endoscópica, los pacientes evolucionan bien y los resultados son excelentes.⁽¹⁾

Un autor,⁽⁷⁾ en su artículo de revisión titulado, "Tratamiento actual para el divertículo de Zenker", expone que con el acceso abierto se logran mejores resultados a largo plazo; pero tiene más complicaciones inmediatas. Es preferible usarlo en pacientes jóvenes y cuando existen condiciones anatómicas desfavorables para la endoscopia. El tratamiento endoscópico constituye una opción adecuada para pacientes de alto riesgo quirúrgico y anestésico.

En otra investigación,⁽⁸⁾ muestra el caso de una mujer de 91 años, con obstrucción esofágica por divertículo de Zenker, en este se describe un caso sintomático y con metástasis óseas de cáncer de mama, en los cuerpos vertebrales T1 y T2. Es sometida con éxito a la diverticuloto-

mía por un abordaje endoscópico y sedación consciente.

Existen otros estudios,⁽⁹⁻¹¹⁾ que reportan series de casos, tratados por cirugía convencional, como por acceso endoscópico e incluso opciones de tratamiento endoscópico, se ha utilizado Ligasure o láser CO2, como alternativas seguras y eficaces. El tratamiento utilizado, en el presente caso es diverticulopexia con miotomía del cricofaríngeo, se sutura el divertículo a la faringe posterior, en oposición a la fascia prevertebral para permitir el movimiento vertical libre de la faringe durante la deglución, con buenos resultados a largo plazo y sin complicaciones.

Se concluye que el divertículo de Zenker es una entidad poco frecuente, su sintomatología suele ser vaga al inicio. El caso que se muestra en este estudio, tiene una presentación semejante a la descrita en la literatura revisada, en cuanto a características clínicas y estudios diagnósticos. El tratamiento utilizado es la diverticulopexia con miotomía del cricofaríngeo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Townsend, Courtney M, Beauchamp R, Daniel, Evers B, Mark. Sabiston. Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20 ed. Madrid: Elsevier; 2018.
2. Asociación Mexicana de Cirugía General. Federación Mexicana de Colegios de Especialistas en Cirugía General. Tratado de cirugía general. 3. Ed. México DF: El Manual Moderno; 2017.
3. Soler Vaillant R, Mederos Curbelo O. Cirugía: afecciones quirúrgicas del cuello y del tórax [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. [citado 11 Ene 2023]. T-3 Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/cirugia-tomo-iii-afecciones-quirurgicas-del-cuello-y-del-torax/>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2019 [citado 11 Ene 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
5. Rosales-Castañeda E, García-Morán GC, Martínez-Ordaz JL. Manejo quirúrgico del divertículo de Zenker. Cir Cir [Internet]. 2018 [citado 11 Ene 2023];86(4):355-8. Disponible en:

https://www.cirurgiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=53

6. Rodríguez Mena D, Ayi Wong JA. Divertículo de Zenker, femenina 54 años. Rev Clin Esc Med [Internet]. 2015 [citado 11 Ene 2023];5(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2015/ucr153c.pdf>

7. Fuentes Valdés E. Tratamiento actual para el divertículo de Zenker. Rev Cubana Cir [Internet]. 2016 Dic [citado 11 Ene 2023]; 55(4):312-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000400006&lng=es.

8. Modesto-Santos V, Gizani-de Moura Leite R, Santos-Carvalho RRM, Barbosa-Villaça R. Mujer de 91 años con obstrucción esofágica por divertículo de Zenker. Neumología y Cirugía de Tórax [Internet]. 2019 [citado 11 Ene 2023];78(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2019/nt194f.pdf>

9. Cañete Gómez J, Ramírez Plaza CP, Lopez Rueda B, Ibáñez Delgado F, Vázquez Medina A, Bondía Navarro JA. Diverticulectomía y miotomía del cricofaríngeo para el tratamiento del divertículo de Zenker. Presentación de una serie de 33 casos. Cirugía Española [Internet]. 2012 [citado 11 Ene 2023]; 90(4):233-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-diverticulectomia-miotomia-del-cricofarigeo-el-S0009739X11003770>

10. Moreira da Silva BA. Diverticulectomía endoscópica utilizando Ligasure. Artículo Original. Gastroenterología y Hepatología [Internet]. 2017 [citado 11 Ene 2023]; 40(2):80-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-diverticulotomia-endoscopica-utilizando-ligasure-S0210570516300401>

11. Menéndez del Castro M, Fernández Morais R, Martínez P, Fernández Pello M, Carreño M, Álvarez JC. Resultados de cirugía láser en el tratamiento del divertículo de Zenker. Acta otorrinolaringol. Esp [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2023]; 72(6):381-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-resultados-cirugia-laser-el-tratamiento-S000165192030203X>

Conflicto de interés

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Citar como: Meneses Blanco M, Suárez Cuevas A, Cerón Luna S, Capote Reyes MR, Divertículo de Zenker. Presentación de caso. Medimay [Internet] 2023 Jul-Sep p [citado: fecha de citado];30(3):357-401. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2235>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dra. Anabel Meneses Blanco

Dr. Alberto Suárez Cuevas

Dr. Mario Roberto Capote Reyes

Contribución

Conceptualización, supervisión, redacción (borrador original, redacción y edición).

Supervisión, validación, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).

Curación de datos, redacción y edición).



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.