



Cirugía de los divertículos faringoesofágicos

P. Breil, P. Goyer, A. Saget

Los divertículos faringoesofágicos son adquiridos y se presentan en la edad adulta. Se trata de divertículos por pulsión relacionados con una hiperpresión intraluminal a nivel de la unión faringoesofágica, y su tratamiento suele requerir una diverticulectomía asociada a una miotomía cricofaringoesofágica. Este tratamiento solamente se aplica a los divertículos sintomáticos. Existe una alternativa quirúrgica representada por la diverticulopexia, que, si bien protege de las complicaciones, no es forzosamente una intervención más simple. Existe también una intervención endoscópica que consiste en poner en comunicación la luz de divertículo con la del esófago, efectuando al mismo tiempo una miotomía endoscópica gracias a una grapadora endoscópica.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Esófago; Divertículo faringoesofágico o de Zenker; Miotomía del cricofaríngeo

Plan

■ Introducción	1
■ Anatomía del esfínter esofágico superior	1
■ Localización de los divertículos hipofaríngeos	1
■ Evolución de los divertículos hipofaríngeos	2
■ Patogenia de los divertículos hipofaríngeos	2
■ Miotomía del cricofaríngeo	2
■ Consecuencias terapéuticas	3
■ Indicaciones quirúrgicas	3
■ Tratamiento quirúrgico por vía cervical	3
Diverticulectomía con miotomía del cricofaríngeo	3
por divertículo de Zenker	3
Diverticulopexia	5
■ Tratamiento endoscópico de los divertículos faringoesofágicos	6
■ Tratamiento de las complicaciones	6
■ Resultados	7

■ Introducción

Los divertículos faringoesofágicos son infrecuentes. Aun así, representan más del 60% de los divertículos del esófago, de los cuales el más común es el divertículo de Zenker, desarrollado en la pared posterior del esófago, en un punto débil de la capa muscular. Aunque en ocasiones son asintomáticos, muchos pacientes presentan síntomas. Sea cual sea la evolución del divertículo, puede tratarse de manifestaciones benignas entre las que predomina la disfagia, pero también de complicaciones debidas a las regurgitaciones. La malignización del divertículo es excepcional.

El diagnóstico de estos divertículos es radiológico y a menudo pasan inadvertidos en la fibroendoscopia (Fig. 1). El tratamiento consiste en una diverticulectomía asociada a una miotomía cricofaringoesofágica. La diverticulopexia y el tratamiento endoscópico se practican con menos frecuencia.

El conocimiento preciso de la anatomía de la musculatura de la unión faringoesofágica es indispensable para buscar el cuello de los divertículos faringoesofágicos y para efectuar el procedimiento fundamental, que es la miotomía del cricofaríngeo [1].

■ Anatomía del esfínter esofágico superior

El músculo preponderante del esfínter esofágico superior (EES) es el cricofaríngeo que rodea la boca del esófago. Este músculo se compone de una porción horizontal, semicircular (músculo cricofaríngeo propiamente dicho) y de una porción oblicua que se confunde con el constrictor inferior de la faringe por arriba. Por debajo, el cricofaríngeo está íntimamente unido a la capa muscular circular del esófago (Fig. 2).

La zona de alta presión del EES se extiende a lo largo de 2-4 cm.

■ Localización de los divertículos hipofaríngeos

Estos divertículos se desarrollan en los puntos de debilidad de la musculatura faringoesofágica, donde se produce una hernia de la mucosa (Fig. 2).

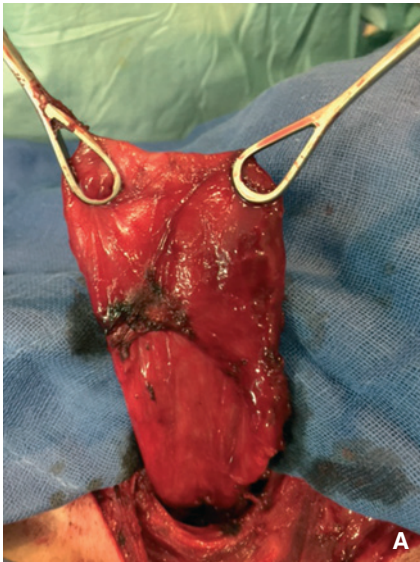


Figura 1. Divertículo faringoesofágico o de Zenker (A) y su diagnóstico radiológico (B).

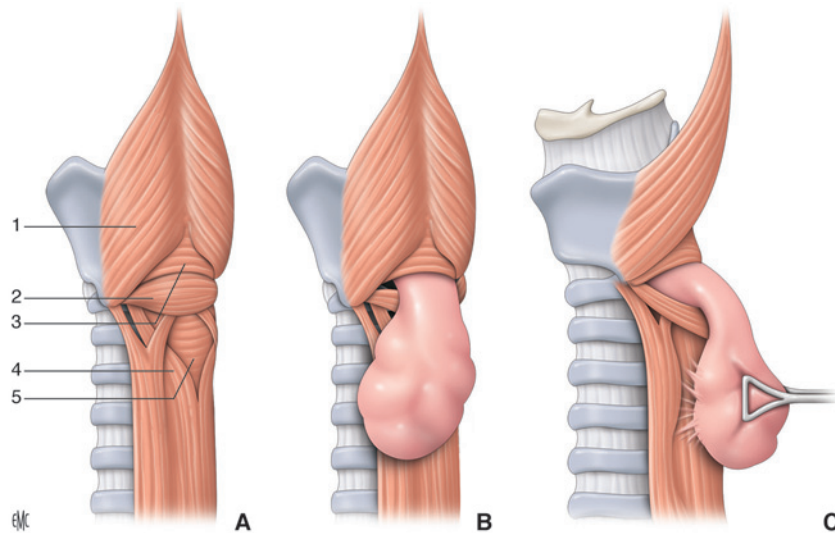


Figura 2.

A. Anatomía de la unión faringoesofágica (vista posterior). 1. Constrictor inferior de la faringe; 2. músculo cricofaríngeo; 3. punto débil de Killian: lugar donde la mucosa se hernia para formar el divertículo de Zenker; 4. fibras esofágicas longitudinales; 5. fibras esofágicas circulares.

B. Vista posterior del divertículo cuyo origen se sitúa en el triángulo de Killian y el cuello a la altura del triángulo de Laimer en el borde inferior de cricofaríngeo.

C. Vista lateral izquierda del divertículo que se adhiere a la cara posterior del esófago.

El triángulo de Killian está situado sobre la línea media posterior al borde superior del cricofaríngeo, entre las fibras horizontales de éste y las fibras oblicuas del constrictor inferior de la faringe. Aquí se localiza el divertículo de Zenker, que es el más frecuente (75%) de los divertículos hipofaríngeos.

El triángulo de Laimer está situado en el borde inferior del cricofaríngeo entre las fibras horizontales de éste y la capa muscular circular del esófago.

Otros puntos de debilidad se sitúan entre el constrictor inferior y el constrictor medio de la faringe o a nivel del punto de penetración de la arteria tiroidea inferior.

■ Evolución de los divertículos hipofaríngeos

Estos divertículos se desarrollan en varios estadios: al principio se trata de una simple protrusión mucosa, después se forma una bolsa que crece en sentido horizontal en la prolongación del cuello y, por último, el divertículo ocupa una localización posteroinferior en relación con la unión faringoesofágica, rechazando y comprimiendo

al esófago de atrás hacia delante (Fig. 3), añadiendo a la hipertonía del cricofaríngeo una segunda causa de disfagia.

■ Patogenia de los divertículos hipofaríngeos

Se trata de divertículos por pulsión relacionados con una hiperpresión intraluminal. Para algunos [2, 3], la hipertonía del cricofaríngeo desempeña el papel principal al crear esta hiperpresión.

Para otros [4], la hiperpresión se debe a una perturbación de la distensibilidad del cricofaríngeo, que se vuelve incapaz de distenderse de forma normal por la presión del bolo alimenticio (miopatía restrictiva del cricofaríngeo).

■ Miotomía del cricofaríngeo

Permite tratar el origen de los divertículos hipofaríngeos al provocar la abertura del EES, reduciendo la presión intrabolo y restaurando la distensibilidad del EES sin alterar su tono de reposo. Este procedimiento no expone, por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8725517>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8725517>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)