

DIVERTÍCULOS MEDIOESOFÁGICOS: DE INCIDENTALOMA ESOFÁGICO, A CAUSA POCO HABITUAL DE DISFAGIA

MID-ESOPHAGEAL DIVERTICULA: FROM ESOPHAGEAL INCIDENTALOMA, TO UNUSUAL DYSPHAGIA

M.M. Díaz-Alcázar, E. Ruiz-Escolano, A.J. Ruiz-Rodríguez

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Resumen

Presentamos las imágenes del tránsito esófago-gastro-duodenal solicitado a una paciente ingresada por pancreatitis aguda que presenta disfagia.

Los divertículos esofágicos son una patología infrecuente y habitualmente adquirida. Suelen ser asintomáticos, y en el caso de producir clínica lo más frecuente es disfagia. Los divertículos medioesofágicos se asocian a trastornos motores esofágicos, pero se desconoce si el trastorno motor es primario o secundario a la presencia del mismo. Dado que suelen ser asintomáticos, el diagnóstico es habitualmente accidental y no precisan tratamiento.

Palabras clave: divertículo esofágico, divertículo medioesofágico, incidentaloma, disfagia, trastorno motor esofágico.

Abstract

We present the imaging features of the esophago-gastro-duodenal transit from a patient admitted for acute pancreatitis who showed dysphagia. Esophageal diverticula are an infrequent and usually acquired pathology. They are usually asymptomatic, and in case of symptoms, dysphagia is the most frequent one. Mid-esophageal diverticula are associated with esophageal motor disorders, but it is not known whether the motor disorder is primary or secondary to the presence of the said diverticula. Since they are usually asymptomatic, their diagnosis is usually accidental and do not require treatment

Keywords: esophageal diverticulum, mid-esophageal diverticulum, incidentaloma, dysphagia, esophageal motor disorder.

CORRESPONDENCIA

María del Mar Díaz Alcázar
Hospital Universitario San Cecilio
18012 Granada
mmardiazalcazar@gmail.com

Fecha de envío: 23/08/2018
Fecha de aceptación: 10/09/2018

Caso clínico

Paciente de 82 años que consulta por dolor abdominal en hipocondrio derecho y vómitos. Tras anamnesis y realización de pruebas complementarias la paciente ingresa con diagnóstico de pancreatitis aguda. Durante el ingreso, a pesar de mejoría de clínica y analítica del cuadro inicial, refiere escasa ingesta oral con

náuseas persistentes, por lo que se solicita tránsito esófago-gastro-duodenal con doble contraste con hallazgo de marcada dismotilidad de predominio hipotónico con retraso de la evacuación del material de contraste, múltiples divertículos esofágicos de aspecto no complicado, pequeña hernia de hiato por deslizamiento y marcado reflujo gastroesofágico espontáneo (Figuras 1 y 2).

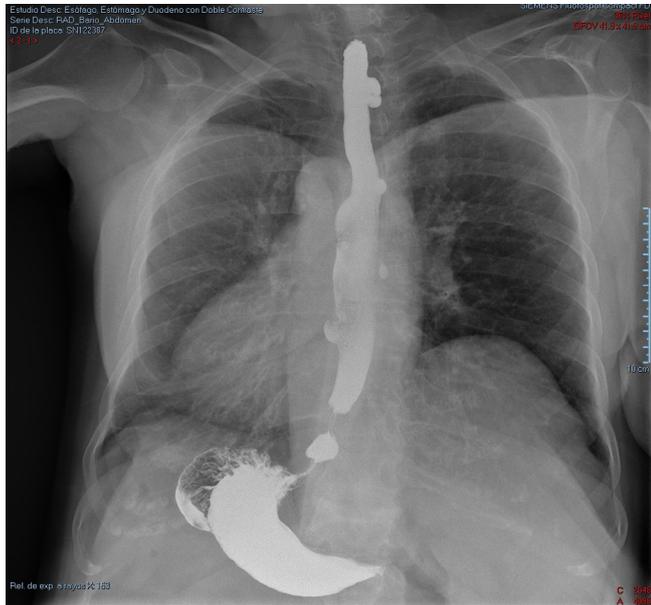


Figura 1

Imagen de tránsito esófago-gastro-duodenal con doble contraste en que se objetivan múltiples divertículos mediodesofágicos



Figura 2

Imagen de tránsito esófago-gastro-duodenal con doble contraste en que se objetivan múltiples divertículos mediodesofágicos.

Los divertículos esofágicos son evaginaciones de la pared esofágica, como bolsas ciegas, que comunican con la luz esofágica. Es una patología infrecuente, con una prevalencia de 0,06-4%^{1,2}. Puede ser congénitos o, habitualmente, adquiridos. Según la pared del divertículo, se clasifican en verdaderos, cuando la pared tiene todas las capas de la pared esofágica; o falsos, cuando solo tienen mucosa y submucosa. La edad de diagnóstico más frecuente es 60-70 años¹.

Los divertículos esofágicos se pueden producir por dos mecanismos fisiopatológicos: tracción y pulsión. Los divertículos por tracción se deben a un proceso inflamatorio en el mediastino que afecta al esófago. Los divertículos por pulsión se deben a un trastorno de la motilidad esofágica².

Según la localización, pueden ser proximales (divertículo de Zenker), mediodesofágicos o distales (epifrénico)^{1,2}. Los más frecuentes son los divertículos faringoesofágicos de Zenker³. Los divertículos mediodesofágicos se desarrollan en el tercio medio del esófago, fundamentalmente a nivel de la bifurcación traqueal o en la unión de los tercios medio y distal esofágicos. En raras ocasiones se han descrito en niños, son más frecuentes en adultos, aunque también poco prevalentes³.

Los divertículos mediodesofágicos, como los presentados por la paciente del caso clínico, inicialmente se consideraba que se debían a tracción por presencia de inflamación periesofágica, en el contexto de enfermedades como tuberculosis y sarcoidosis. Se atribuyen a la adhesión entre la zona de inflamación y el esófago, formándose como consecuencia el divertículo. Sin embargo, actualmente se piensa que, aunque pueden aparecer divertículos por tracción, la mayoría se deben a algún tipo de trastorno de la motilidad esofágica. El aumento de presión intraluminal por la dismotilidad podría causar la evaginación de la pared esofágica en zonas de debilidad³. Se sabe que el 90% de los divertículos mediodesofágicos asocia algún tipo de trastorno motor, pero se desconoce si el trastorno motor asociado a los divertículos mediodesofágicos es primario o secundario a la presencia del mismo².

Los divertículos mediodesofágicos suelen ser únicos, pero se han descrito algunos casos de divertículos múltiples, como el del caso presentado³.

Habitualmente son asintomáticos. Solo el 25% de los pacientes presentan clínica, y lo más normal es disfagia como consecuencia del tamaño del divertículo y el trastorno motor asociado. Otros síntomas que se pueden producir son reflujo, pirosis, pérdida de peso, tos crónica o dolor torácico. También se pueden complicar con ulceración y sangrado, pero es poco frecuente. Los divertículos esofágicos, y fundamentalmente los localizados en esófago medio, son potencialmente graves, ya que se puede producir aspiración de contenido gástrico¹⁻³.

Dado que suelen ser asintomáticos, el diagnóstico es habitualmente accidental^{2,3}. Para el diagnóstico suele ser suficiente con tránsito baritado, aunque también se objetivan con otras pruebas radiológicas o endoscópicas^{1,3}. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, pero solo cuando los divertículos esofágicos producen clínica¹.

Bibliografía

1. HVega R, Flisfisch F H. Divertículos del esófago. Rev. Medicina y Humanidades 2011;3(3):5-8.
2. Ciriza de los Ríos C, Canga Rodríguez-Valcárcel F, Dutari Valdés JM, Castel de Lucas I. Divertículos epifrénicos y medio esofágicos: una causa poco frecuente de disfagia esofágica. Hallazgos en la manometría esofágica de alta resolución. Rev Esp Enferm Dig 2015;107(5):316-21.
3. Tobin R. Esophageal rings, webs, and diverticula. J Clin Gastroenterol 1998;27(4):285-95.