

REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)



40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

**P-005. DIVERTICULOTOMÍA DE ZENKER MEDIANTE PINZA DE CORTE ARTICULADA.
SERIE DE CASOS**

Fernández Simón, Alejandro; Barquero Declara, David; Blasco Pelicano, Alejandro; García Bosch, Orlando; Bargalló García, Ana; Navarro Llavat, Merçè; Martín Llahí, Marta; Erice Muñoz, Eva; Ariza Solè, Xavier; Mata Bilbao, Alfredo

Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Sant Joan Despí, Barcelona

Introducción: Para el tratamiento endoscópico del divertículo de Zenker tradicionalmente se utiliza un bisturí eléctrico, que requiere la cuidadosa disección de las capas musculares del septo diverticular. Recientemente se ha comunicado el uso de una pinza flexible de corte y sellado, de uso habitual en el ámbito quirúrgico, para la realización de la miotomía del divertículo de Zenker.

Objetivo: El objetivo es comunicar la experiencia del uso de este instrumento en los casos diagnosticados en nuestro centro.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes con divertículo de Zenker que han recibido tratamiento endoscópico en nuestro centro desde enero 2011 hasta junio de 2018. Se revisó el grado de disfagia a todos los pacientes antes y después del procedimiento endoscópico mediante la escala de Eckardt.

Resultados: Doce pacientes se remitieron para tratamiento endoscópico, realizándose un total de 14 septotomías endoscópicas con diferentes técnicas: bisturí eléctrico (n = 3), pinza rígida de corte y sellado (n = 5), pinza flexible de corte y sellado (n = 6). El procedimiento se realizó con sedación profunda (n = 12) o bajo anestesia general e intubación orotraqueal (n = 2). Once pacientes mostraron mejoría significativa de la clínica de disfagia tras el procedimiento; dos de ellos requirieron retratamiento mediante una pinza articulada dado que una pobre movilidad cervical impedía el progreso de la pinza rígida. Un paciente requirió retratamiento mediante cirugía. No hubo complicaciones mayores en ningún caso. La duración del tratamiento fue significativamente menor en aquellos pacientes tratados con pinza en comparación

con bisturí (33 min vs. 96 min, $p = 0,01$).

Conclusión: La diverticulotomía de Zenker mediante el uso de pinza de corte y sellado con brazo articulado es una técnica eficaz y rápida que permite realizar el tratamiento incluso en aquellos casos con movilidad cervical reducida.