

# Formación de un divertículo epifrénico como complicación de la cirugía antirreflujo: importancia de la fluoroscopia

Development of an epiphrenic diverticulum as a complication of antireflux surgery: importance of fluoroscopy

Diana Romero Mayorga<sup>1</sup>

Julia Rodríguez Santos<sup>1</sup>

Felipe Aluja Jaramillo<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.53903/01212095.152>



## Palabras clave (DeCS)

Divertículo esofágico  
Trastornos de deglución  
Funduplicatura  
Fluoroscopia

## Key words (MeSH)

Esophagus diverticulum  
Deglutition disorders  
Fundoplication  
Fluoroscopy

## Resumen

En este artículo se muestran los hallazgos radiológicos en el esofagograma del divertículo epifrénico en un paciente con disfagia para sólidos y pérdida de peso, con antecedente de cirugía antirreflujo. Además, se encuentra una plicatura muy apretada y, como consecuencia, la formación del divertículo epifrénico, entidad de rara presentación. Las técnicas de fluoroscopia siguen vigentes para la valoración anatómica y funcional del tracto gastrointestinal.

## Summary

This article demonstrates the radiological findings in the esophagogram of the epiphrenic diverticulum in a patient with solid dysphagia and weight loss with a history of antireflux surgery. In this case, a very tight plication was found and as a consequence the formation of the epiphrenic diverticulum, a rare entity. Fluoroscopy techniques are still used for anatomical and functional evaluation of the gastrointestinal tract.

## Historia clínica

Paciente de 87 años de edad con antecedente de estenosis esofágica de larga data y dilataciones esofágicas. Durante los últimos tres meses ha presentado disfagia para sólidos con pérdida de peso, por lo que fue valorado por gastroenterología quienes solicitan endoscopia de vías digestivas altas y esofagograma. El paciente además refiere cirugía antirreflujo hace 20 años.

El esofagograma mostró una dilatación del segmento distal del esófago con una zona de estenosis de 2 cm de longitud que permitía el paso del medio de contraste con un calibre filiforme. Por encima de la zona de estenosis y dependiente de la pared lateral izquierda del esófago se identificó una dilatación sacular compatible con un divertículo epifrénico (figura 1).

En la endoscopia de vías digestivas altas se encontró una dilatación de apariencia sacular en el esófago distal, localizada a 34 cm de la arcada dentaria con una longitud de 4 cm.

## Diagnóstico

Divertículo epifrénico como complicación de la cirugía antirreflujo. Con los hallazgos en el esofagograma y en la endoscopia de vías digestivas altas se concluyó que la zona de estenosis corresponde a

los cambios conocidos de plicatura, la cual se encuentra muy apretada y facilita el aumento de la presión intraluminal del esófago en sentido proximal formando un divertículo de pulsión (1).

## Discusión

El divertículo epifrénico normalmente se localiza en los 10 cm del esófago distal. Los síntomas referidos por los pacientes son: reflujo gastroesofágico, disfagia, dolor torácico, tos y broncoaspiración (1,2).

El divertículo esofágico es de tipo pulsión, originado por el aumento de la presión intraluminal del esófago debido a una obstrucción distal que ocasiona la herniación de la mucosa y la submucosa. Su aparición se ha visto asociada a trastornos motores como la acalasia, la hipertrofia del esfínter esofágico inferior, el espasmo esofágico difuso, y complicaciones de cirugías como la miotomía esofágica, la banda gástrica y la cirugía antirreflujo. En este caso, la causa fue la cirugía antirreflujo (funduplicatura) (2-4).

La primera línea de tratamiento del reflujo gastroesofágico es el uso de inhibidores de la bomba de protones, pero existen casos específicos que se benefician de la cirugía antirreflujo o la funduplicatura de Nissen, procedimiento que consiste en crear un esfínter esofágico inferior con el estómago rodeando el esófago inferior (2).

<sup>1</sup>Residente de radiología de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup>Docente de radiología de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

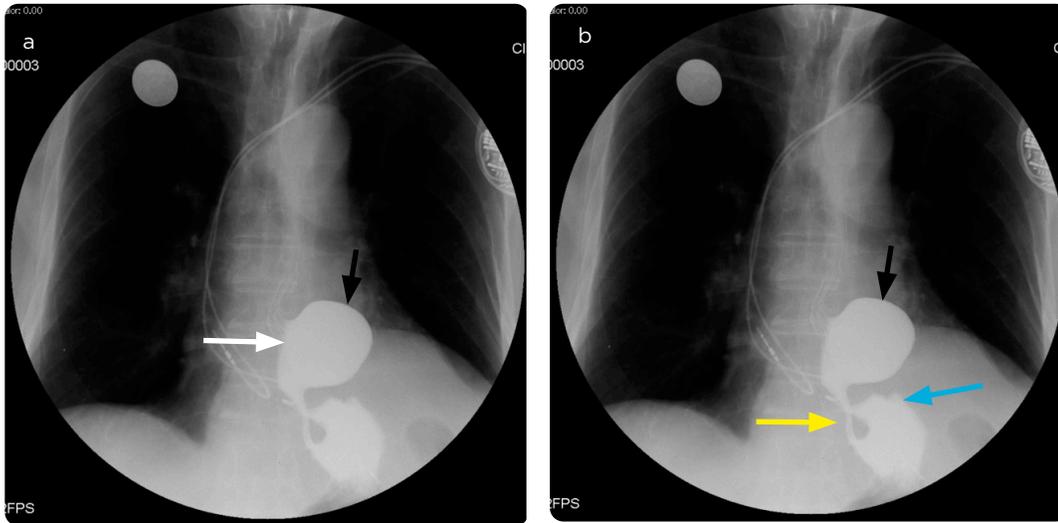


Figura 1. Esofagograma con medio de contraste baritado. a) Dilatación del segmento distal del esófago (flecha blanca) dependiente de la pared lateral izquierda que corresponde a divertículo epifrénico (flecha negra). b) Dependiente de la pared lateral izquierda del esófago se observa una dilatación sacular correspondiente a divertículo esofágico (flecha negra). Además, se identifica un área de estenosis de 2 cm de longitud con paso filiforme del medio de contraste (flecha amarilla) hacia la cámara gástrica (flecha azul).

Las principales complicaciones son: plicatura muy apretada, disrupción de la sutura y deslizamiento de la funduplicatura por encima del diafragma; menos frecuente, la formación del divertículo (2,3).

Una plicatura muy apretada genera obstrucción del esófago distal. Cuando esto ocurre, el hallazgo en fluoroscopia es dilatación del esófago proximal con disminución del paso de medio de contraste en una longitud que depende del grosor de la plicatura, lo cual genera una zona de estenosis y un paso lento del medio de contraste hacia la cámara gástrica (2,3).

Los hallazgos del divertículo epifrénico en el esofagograma, según Fasano et al. (1), quienes evaluaron 27 pacientes en fluoroscopia, es que tienen una forma redondeada u ovalada, es más frecuente es en el lado derecho y hay una correlación entre el tamaño del divertículo y la intensidad de la sintomatología asociada.

El tratamiento del divertículo epifrénico es variado, puede incluir diverticulectomía, cardiomiectomía esofágica y funduplicatura. Se realiza intervención quirúrgica en pacientes con síntomas esofágicos severos (1,4).

## Conclusiones

El esofagograma es un método diagnóstico ideal para la evaluación de complicaciones posquirúrgicas del tracto gastrointestinal, especialmente en el esófago. En este caso, se encontró un divertículo epifrénico como complicación de la cirugía antirreflujo, lo cual demuestra la importancia de los estudios convencionales con medio de contraste para la valoración anatómica y funcional del tracto gastrointestinal.

## Referencias

1. Fasano N, Levine M, Rubesin S, Redfern R, Laufer I. Epiphrenic diverticulum. Clinical and radiographic findings in 27 patients. *Dysphagia*. 2003;18:9-15.
2. Carbo A, Kim R, Gates T, D'Agostino H. Imaging findings of successful and failed fundoplication. *Radiographics*. 2014;34:1873-84.
3. Smith D. Esophageal strictures and diverticula. *Surg Clin N Am*. 2015;95:669-81.
4. Ruiz D, Ortiz A, Martínez L, Munitiz V, Parrilla P. Divertículos epifrénicos: ¿Cuándo y cómo operar? *Cirugía Española*. 2009;85:196-204.

## Correspondencia

Diana Romero Mayorga  
Calle 106 # 19A-89  
Bogotá, Colombia  
dianaromm92@gmail.com

Recibido para evaluación: 10 de enero de 2022

Aceptado para publicación: 28 de febrero de 2022