

11209

53



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO LA RAZA

INCIDENCIA DEL DIVERTICULO DE ZENKER
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO
MEDICO LA RAZA EN LOS ULTIMOS
5 AÑOS

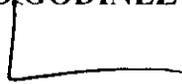
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

P R E S E N T A:

DRA. MARIA DEL ROSARIO GODINEZ ROMO



MEXICO, D.F.

MARZO DEL 2000

295461



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



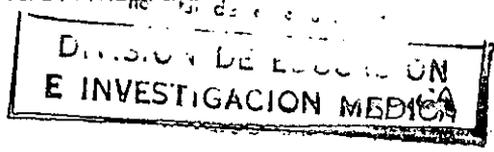
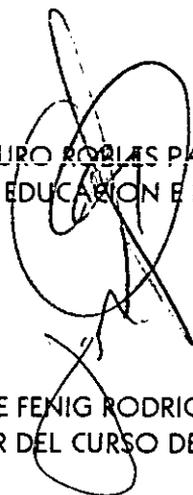
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. ARTURO ROBLES PARAMO.  
JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA.

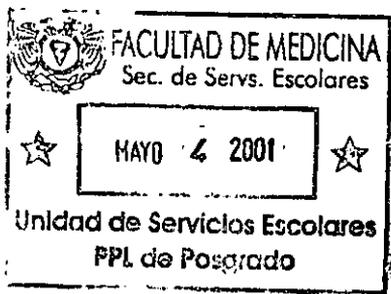


DR. JOSE FENIG RODRIGUEZ.  
TITULAR DEL CURSO DE CIRUGIA GENERAL.

DR. JESUS ARENAS OSUNA.  
ASESOR.

ALUMNO: DRA. MA DEL ROSARIO GODINEZ ROMO

Nº DE PROTOCOLO 996900117.



## RESUMEN.

INCIDENCIA DEL DIVERTICULO DE ZENKER EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO LA RAZA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.

**OBJETIVOS:** DETERMINAR LA INCIDENCIA, FRECUENCIA POR SEXO, SÍNTOMA MÁS FRECUENTE, TRATAMIENTO UTILIZADO Y COMPLICACIONES DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HECMR EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

**MATERIAL Y METODOS:** DE 1995 A 1999 SE DIAGNOSTICÓ DIVERTÍCULO DE ZENKER EN 7 PACIENTES, MEDIANTE CUADRO CLÍNICO Y SERIE ESOFAGO-GASTRO-DUODENAL (SEG D), REALIZÁNDOSE LA REVISIÓN DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS Y RECOPIACIÓN DE DATOS PARA SU ANÁLISIS. EL MÉTODO ESTADÍSTICO UTILIZADO FUE LA PRUEBA DE FISHER EXACTA.

**RESULTADOS:** DE LOS 7 PACIENTES SE ENCONTRÓ UNA INCIDENCIA DEL 1.6%, CON UNA PREVALENCIA DE 0.16% ( $P=0.896$ ). LA EDAD PROMEDIO FUE 64.7 AÑOS, (55 A 76 AÑOS), 4 HOMBRES Y 3 MUJERES. TODOS LOS PACIENTES PRESENTARON DISFAGIA COMO SÍNTOMA PRINCIPAL, SEGUIDO DE INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS (IVRA) Y REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO.

SE REALIZÓ CORRECCIÓN QUIRÚRGICA CON DIVERTICULECTOMÍA, DIVERTICULECTOMÍA + MIOTOMIA Y DIVERTICULOTOMÍA +

MIOTOMÍA (3, 2, 2 PACIENTES RESPECTIVAMENTE). NO SE REPORTARON COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS.

**CONCLUSIONES:** LA INCIDENCIA ENCONTRADA DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER ES IGUAL A LA REPORTADA EN LA LITERATURA, NO EXISTIÓ DIFERENCIA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA PARA EL PREDOMINIO DEL SEXO, LA DISFAGIA SIGUE SIENDO EL SÍNTOMA MÁS FRECUENTE DE ESTA PATOLOGÍA, ACOMPAÑADO DE IVRA, REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO Y HALITOSIS. EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MÁS UTILIZADO ES LA DIVERTICULECTOMÍA + MIOTOMÍA.

**PALABRAS CLAVE:** DIVERTÍCULO DE ZENKER, DISFAGIA, DIVERTICULECTOMÍA, MIOTOMÍA, SEGD.

## SUMMARY.

INCIDENCE OF THE ZENKER'S DIVERTICULUM IN THE GENERAL SURGERY SERVICE OF THE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO LA RAZA IN THE LAST 5 YEARS.

**OBJECTIVE:** TO DETERMINE THE INCIDENCE, FREQUENCY BY SEX, SYMPTOM MORE FREQUENT, USED TREATMENT AND COMPLICATIONS OF THE ZENKER'S DIVERTICULUM IN THE GENERAL SURGERY SERVICE OF THE HECMR IN THE LAST 5 YEARS.

**MATERIAL AND METHODS:** OF 1995 TO 1999 WAS DIAGNOSED ZENKER'S DIVERTICULUM IN 7 PATIENT; THROUGH CLINICAL HISTOY AND BARIUM ESOPHAGOGRAMS , BEING ACCOMPLISHED THE REVIEW OF THE CLINICAL FILES AND DATA SUMMARY FOR HIS ANALYSIS. THE USED STATISTIC METHOD WAS THE TEST OF EXACT FISHER'S.

**RESULTS:** OF 7 PATIENT WAS FOUND AN INCIDENCE OF THE 1.6%, WITH A PREVALENCIA OF 0.16% ( $P=0.896$ ). THE AVERAGE AGE WAS 64.7 YEARS,(55 TO 76 YEARS), 4 MEN AND 3 WOMEN. ALL THE PATIENTS PRESENTED DYSPHAGIA AS PRINCIPAL SYMPTOM, FOLLOWED BY HIGH RESPIRATORY TRACT INFECTION (HRTI) AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX.

IT WAS ACCOMPLISHED SURGICAL CORRECTION WITH DIVERTICULECTOMY, DIVERTICULECTOMY + MIOTOMY AND

DIVERTICULOTOMY + MIOTOMY (3, 2, 2 PATIENT RESPECTIVELY).  
WERE NOT REPORTED COMPLICATIONS POSTOPERATORIAS.

**CONCLUSIONS:** THE FOUND INCIDENCE OF THE ZENKER'S  
DIVERTICULUM IS EQUAL TO THE REPORTED IN THE LITERATURE, IT DID  
NOT EXIST STATISTICAL DIFFERENCE MEANINGFUL FOR THE  
PREDOMINANCE OF THE SEX, THE DYSPHAGIA CONTINUES BEING  
THE MOST FREQUENT SYMPTOM OF THIS PATHOLOGY,  
ACCOMPANIED OF HRTI, GASTROESOPHAGEAL REFLUX AND  
HALITOSIS. THE SURGICAL TREATMENT MORE USED IS THE  
DIVERTICULECTOMY + MIOTOMY.

**KEY WORDS:** ZENKER'S DIVERTICULUM, DYSPHAGIA,  
DIVERTICULECTOMY, MIOTOMY, BARIUM ESOPHAGOGRAMS.

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

EL PRIMER CASO DIVERTÍCULO FARINGOESOFÁGICO FUE DESCRITO POR LUDLOW EN 1769 (1) Y EN 1878 ZENKER DESCRIBIÓ LA CORRELACIÓN CLINICO-PATOLÓGICA, EN 36 CASOS (2); LA CUAL ESTÁ VIGENTE HASTA AHORA. EN 1908 KILLIAN DEFINE EL LUGAR ANATÓMICO DEL DIVERTÍCULO UBICADO EN LA LÍNEA MEDIA POSTERIOR DE LA FARINGE INFERIOR, ENTRE LAS FIBRAS OBLICUAS DEL CONSTRICTOR INFERIOR DE LA FARINGE Y POR ENCIMA DE LAS FIBRAS TRANSVERSALES DEL MÚSCULO CRICOFARÍNGEO, CONOCIDO COMO TRIÁNGULO DE KILLIAN. (3,4,5,6) WHEELER REPORTÓ EL PRIMER CASO DE RESECCIÓN EXITOSA DE DIVERTÍCULO FARINGOESOFÁGICO (3,7,8).

ELLIS Y COL. DEMOSTRARON UNA INCOORDINACIÓN SIGNIFICATIVA ENTRE LA ACTIVIDAD DE LA FARINGE Y DEL M. CRICOFARÍNGEO, ENCONTRANDO QUE ENTRE EL 14 Y 90% DE LAS DEGLUCIONES DE LOS PACIENTES CON DIVERTÍCULO DE ZENKER, PRESENTABAN CONTRACCIONES PREMATURAS DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO SUPERIOR (EES). LA INCOORDINACIÓN ACOMPAÑA A DIVERTÍCULOS DE DIFERENTES TAMAÑOS. ESTA HA SIDO DEMOSTRADA POR DIFERENTES AUTORES; TALES COMO KODICEK, CREAMER, LICHTER, HENDERSON Y MARRYATT, RESOULY-A, ENTRE OTROS (3,7,9).

LA PREVALENCIA DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER HA SIDO REPORTADA EN UN RANGO DE 0.01 A 0.11%, Y ES MAYOR EN ANCIANOS, PREDOMINANTEMENTE EN MUJERES, TENIENDO UNA OCURRENCIA DEL 50% EN LA 7ª Y 8ª DÉCADA DE LA VIDA. (5,8). INCLUSO SE HA REPORTADO QUE DE CADA 20 000 ESTUDIOS BARITADOS DE ESÓFAGO EL 0.1% CORRESPONDE A DIVERTÍCULOS EN VARONES CAUCÁSICOS DE EDAD AVANZADA (9,10). ESTO ENTRA EN CONTRADICCIÓN CON LO ENCONTRADO POR SHALOM Y COLS(8). FLAMENBAUM M. REPORTAN 17 PACIENTES CON DIVERTÍCULO DE ZENKER, DE LOS CUALES 8 SON HOMBRES Y 9 MUJERES, OBSERVÁNDOSE POCA DIFERENCIA DE INCIDENCIA CON RESPECTO AL SEXO(19). PERACCHIA MD, ENCONTRÓ 95 CASOS DE DIVERTÍCULO DE ZENKER DE LOS CUALES 74 CORRESPONDIERON A HOMBRES Y 21 A MUJERES CONCORDANDO CON EL PREDOMINIO DE SEXO REPORTADO POR ALGUNOS AUTORES (11).

EN SU ESTUDIO DE REVISIÓN. HOLMGREN 'S Y SUTHERLAND DESPUÉS DE LARGO TIEMPO DE ESTUDIO REPORTARON UN 45% DE INCIDENCIA DE UNA DISTENSIÓN A NIVEL DEL ESÓFAGO PROXIMAL, COMPARADA CON EL 2% REPORTADA POR ZENKER EN PACIENTES DE 50 AÑOS, OBSERVADA EN ESTUDIOS CINERRADIOGRÁFICOS (5, 8).

LOS DIVERTÍCULOS DE ZENKER CRECEN DE MANERA PROGRESIVA CON EL TIEMPO POR UNA DISMINUCIÓN DE LA ADAPTABILIDAD

DE LA PORCIÓN MUSCULOESQUELÉTICA DEL ESÓFAGO CERVICAL, LO CUAL FUÉ CORROBORADO POR DIVERSOS AUTORES, ENTRE ELLOS SEAMAN, NEVERTHELESS, HOLMGREN.(5,9).

LOS SÍNTOMAS DE PRESENTACIÓN INCLUYEN DISFAGIA, EN EL 98% DE LOS CASOS, ACOMPAÑADA DE REGURGITACIÓN ESPONTÁNEA DE MATERIAL BLANDO, NO DIGERIDO, QUE CON FRECUENCIA INTERRUMPE LA ALIMENTACIÓN Ó LA INGESTIÓN DE LÍQUIDO. LA PRESENCIA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO HA SIDO ESTUDIADA AMPLIAMENTE DESDE QUE HUNT Y SMILEY POSTULARON LA TEORÍA DE ÉSTE CON LA PRESENCIA DE ESPASMO DEL CRICOFARÍNGEO ESTIMULADO POR LA PRESENCIA DEL DIVERTÍCULO(8,10). ELLO FUE OBSERVADO EN 32 DE 34 PACIENTES QUE ESTUDIARON REFIRIENDO UNA ALTA RECURRENCIA DE ESTE DESORDEN (8). EL REFLUJO Y LA ESOFAGITIS SON INDICADORES AMPLIAMENTE REPORTADOS EN PACIENTES CON DIVERTÍCULO DE ZENKER (9). ES COMÚN QUE SE ASOCIEN DIVERSAS PATOLOGÍAS CON ÉSTE, COMO SON: HERNIA HIATAL, ULCERA GASTRODUODENAL, DIVERTÍCULO ESOFÁGICO MEDIO, ESPASMO ESOFÁGICO, Y ACALASIA. AL INICIO LA SINTOMATOLOGÍA SE DEBE A PÉRDIDA DE LA ADAPTABILIDAD MUSCULAR EN EL SEGMENTO FARINGOESOFÁGICO, QUE AUMENTA DESPUÉS POR LA PRESENCIA DE UN DIVERTÍCULO CRECIENTE. EN OCASIONES LA DISFAGIA PUEDE SER LO BASTANTE

GRAVE PARA ORIGINAR DEBILIDAD Y PÉRDIDA INTENSA DE PESO (4,8,10,11,12). LAS MOLESTIAS CONCURRENTES COMUNES SON ASPIRACIÓN CRÓNICA (LA CUAL OCURRE EN EL 30% DE LOS CASOS) E INFECCIONES RESPIRATORIAS REPETIDAS, HALITOSIS, Y CAMBIOS EN LA VOZ(9). TAMBIÉN SE HA REPORTADO, SENSACIÓN DE GLOBO EN HIPOFARINGE (13). LA PERFORACIÓN TAMBIÉN SUELE PRESENTARSE, ASÍ COMO LA MALIGNIZACIÓN, DE LA QUE HA SIDO REPORTADA UNA INCIDENCIA DE 0.48% POR HUANG Y COLABORADORES. (8,12).

UNA VEZ QUE SE SOSPECHA, EL DIAGNÓSTICO SE ESTABLECE MEDIANTE UNA DEGLUCIÓN DE BARIO EXAMINÁNDOSE LA REGIÓN DEL FORNIX, Ó POR ENDOSCOPIA, LA CUAL ES UN PROCEDIMIENTO PELIGROSO CUANDO SE TRATA DE UN DIVERTÍCULO FARINGOESOFÁGICO, DEBIDO A OBSTRUCCIÓN DE LA LUZ ESOFÁGICA VERDADERA POR EL DIVERTÍCULO, Y EL RIESGO CONCURRENTES DE PERFORARLO (12). SIN EMBARGO EN LA ACTUALIDAD SE UTILIZA AMPLIAMENTE PARA EL DIAGNÓSTICO E INCLUSO TRATAMIENTO DE ESTA PATOLOGÍA(L4,15,16,17). LA MALIGNIZACIÓN DE LOS DIVERTÍCULOS PUEDE OBSERVARSE MÁS FÁCILMENTE MEDIANTE LA ENDOSCOPIA Y PUEDE ADEMÁS REALIZARSE TOMA DE BIOPSIA A ESE NIVEL(8,18).

EL TRATAMIENTO DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER FUE INICIALMENTE LA RESECCIÓN QUIRÚRGICA, LA CUAL SIEMPRE TERMINÓ EN FRACASO, WHEELER PUBLICÓ LA PRIMERA DIVERTICULECTOMÍA EN 1866. POSTERIORMENTE SE REPORTARON OTROS CASOS, HASTA 1910, DONDE MAYO REPORTA 6 CASOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXITOSO. LA TÉCNICA FUE MODIFICADA POR GOLDMANN Y POSTERIORMENTE POR MURPHY (3). SE HAN REALIZADO MÚLTIPLES VARIACIONES A LA TÉCNICA QUIRÚRGICA EN EL TRANSCURSO DE LOS AÑOS, LA DIVERTICULECTOMÍA CON MIOTOMÍA ES LA OPERACIÓN MÁS FRECUENTEMENTE UTILIZADA, EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO Y CON LÁSER AÚN NO ES TAN POPULAR EN E.U.A..(13,19).SIN EMBARGO HAY REPORTES DE FRANCIA EN DÓNDE ESTE MÉTODO EMPIEZA A UTILIZARSE CON BUENOS RESULTADOS Y CON MAYOR FRECUENCIA (11,20).

## MATERIAL Y METODOS.

EL ESTUDIO SE REALIZÓ EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN; EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO LA RAZA (HECMR) EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL. LA POBLACIÓN EN ESTUDIO ES REFERIDA DE LA CONSULTA EXTERNA DE DICHO SERVICIO, ASÍ COMO DE OTRAS UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.

EL ESTUDIO ES OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO Y ABIERTO. LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN SON: EDAD DE 16 A 80 AÑOS, SEXO MASCULINO Y FEMENINO, DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DIVERTÍCULO DE ZENKER, SOMETIDO A SEGD Y/O ENDOSCOPIA ESOFÁGICA. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO SE REGISTRÓ EDAD, SEXO, CUADRO CLÍNICO, MÉTODOS DE ESTUDIO, PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EFECTUADO Y COMPLICACIONES.

EL MÉTODO ESTADÍSTICO REALIZADO FUE LA PRUEBA EXACTA DE FISHER.

## RESULTADOS.

DE 1995 A 1999 SE OBTUVO UNA POBLACIÓN TOTAL DE 4,283 PACIENTES HOSPITALIZADOS DE PRIMERA VEZ EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL (2041 MUJERES Y 2242 HOMBRES), DE LOS CUALES SÓLO 9 PACIENTES FUERON DIAGNOSTICADOS COMO DIVERTÍCULO DE ZENKER, 2 DE ELLOS FUERON EXCLUIDOS; UNO PRESENTÓ DIVERTÍCULO POR TRACCIÓN Y OTRO POR NO CONTAR CON EL EXPEDIENTE CLÍNICO (TABLA 1).

EL RANGO DE EDAD FUE DE 55 A 76 AÑOS CON UN PROMEDIO DE 64.7, (MEDIANA DE 67 Y MODA DE 70 AÑOS). DE LOS 7 PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO 4 FUERON HOMBRES (57.14%) Y 3 MUJERES (42.86%) ( $P=0.948$ ).

LA INCIDENCIA DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HECMR FUE DE 1.6%. CON UN ÍNDICE DE INCIDENCIA DE 5.4 POR 10,000 PACIENTES AL AÑO.

LA PREVALENCIA DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER ENCONTRADA FUE DEL 0.16% ( $P=0.896$ ).

TODOS LOS PACIENTES PRESENTARON DISFAGIA, SEGUIDA DE INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS, REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y HALITOSIS, CON MENOR FRECUENCIA SENSACIÓN DE GLOBO EN HIPOFARINGE Y CAMBIOS EN LA VOZ (TABLA 2).

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

SE REALIZÓ CORRECCIÓN QUIRÚRGICA CON DIVERTICULECTOMÍA A 3 PACIENTES, DIVERTICULECTOMÍA + MIOTOMÍA A 2 PACIENTES Y DIVERTICULOTOMÍA + MIOTOMÍA A 2 PACIENTES.

NO SE REPORTARON COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS.

## DISCUSION.

LA INCIDENCIA DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO LA RAZA ES SIMILAR A LA REPORTADA EN LA LITERATURA POR ZENKER (2%) (5,8). ENCONTRÁNDOSE MAYOR FRECUENCIA EN HOMBRES (57.14%), EN COMPARACIÓN CON LAS MUJERES (42.86%), OBSERVÁNDOSE POCA DIFERENCIA DE FRECUENCIA CON RESPECTO AL SEXO, NO ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA; LO CUAL CONCUERDA CON LO DESCRITO POR FLAMENBAUM M. Y COLS. QUIENES REPORTAN 17 PACIENTES CON DIVERTÍCULO DE ZENKER, 8 HOMBRES Y 9 MUJERES, EN DONDE NO SE ENCONTRÓ DIFERENCIA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA (19). ESTO ENTRA EN CONTRADICCIÓN CON LO MENCIONADO POR ZENKER QUIEN ENCONTRÓ PREDOMINIO EN MUJERES (5), Y SHALOM Y PERACCHIA. DONDE PREDOMINARON LOS HOMBRES (8,11).

EL PROMEDIO DE EDAD ENCONTRADO EN ESTE ESTUDIO ES DE 64.7 AÑOS, QUE CORRESPONDE A LO REPORTADO POR WATEMBERG Y DORION, QUIENES MENCIONA QUE EL 50% DE LOS PACIENTES CON DIVERTÍCULO DE ZENKER OCURRE EN LA 7ª Y 8ª DÉCADAS DE LA VIDA (5,8).

EN ESTE ESTUDIO LA DISFAGIA SE ENCONTRÓ EN EL 100% DE LOS CASOS, SIENDO EL SÍNTOMA MÁS FRECUENTE, CORROBORANDO

LO REPORTADO EN LA LITERATURA (98%) (8,10). SEGUIDO DE LAS INFECCIONES REPETITIVAS DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS (85.7%), EL REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO (71.4%) Y LA HALITOSIS (71.4%), SIENDO MENOS FRECUENTES LA PÉRDIDA DE PESO (42.85%), LA SENSACIÓN DE GLOBO EN HIPOFARINGE (14%) Y LOS CAMBIOS EN LA VOZ (14%). NO SE OBSERVÓ PERFORACIÓN DIVERTICULAR EN NINGUNO DE LOS CASOS.

LOS REPORTE DE LANDAU, SEAMAN, NEVERTHELES Y HOLMGREN'S ACERCA DE LOS HALLAZGOS EN LAS SERIES ESÓFAGO-GASTRO-DUODENAL DE LOS PACIENTES CON DIVERTÍCULO DE ZENKER, ES DE UNA DISTENSIÓN A NIVEL DEL ESÓFAGO PROXIMAL, CON UN 45% DE INCIDENCIA, EN ESTE ESTUDIO SE OBSERVARON DEFECTOS DE LLENADO NEGATIVOS A ESE NIVEL EN EL 100% DE LOS CASOS, DE TAMAÑOS VARIABLES QUE VAN DE 2X1 A 6X 4 CM. (5,8,9 Y 11). SE HA REPORTADO QUE DE CADA 20,000 ESTUDIOS BARITADOS DEL ESÓFAGO EL 0.1% CORRESPONDEN A DIVERTÍCULOS EN VARONES CAUCÁSICOS DE EDAD AVANZADA (10).

EL TRATAMIENTO MÁS UTILIZADO PARA DIVERTÍCULO DE ZENKER FUE LA DIVERTICULECTOMÍA EN EL 71.4% DE LOS CASOS, DE LOS CUALES AL 60% SE LES REALIZÓ MIOTOMÍA DEL M. CRICOFARÍNGEO. HASTA EL MOMENTO NO SE HAN PRESENTADO COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS. SIENDO ESTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EL MÁS FRECUENTEMENTE UTILIZADO Y REPORTADO EN

LA LITERATURA. (3,13,19). EN. ÉSTE SERVICIO EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO PARA ESTA PATOLOGÍA AÚN NO ES TAN POPULAR COMO EN E.U.A. Y FRANCIA, DÓNDE A LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES SE LES REALIZA ENDOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, REALIZÁNDOSE RESECCIÓN DEL DIVERTÍCULO Y CIERRE MEDIANTE GRAPAS.

## CONCLUSIONES.

1.- LA INCIDENCIA DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HECMR ES IGUAL A LA REPORTADA EN LA LITERATURA.

2.- NO EXISTIÓ DIFERENCIA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA PARA EL PREDOMINIO DEL SEXO.

3.- LA DISFAGIA SIGUE SIENDO EL SÍNTOMA MÁS FRECUENTE DE ESTA PATOLOGÍA, ACOMPAÑADA DE LAS IVRA, REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y HALITOSIS.

4.- EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MÁS UTILIZADO SIGUE SIENDO LA DIVERTICULECTOMÍA MÁS MIOTOMÍA.

5.- NO SE ENCONTRARON COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ludlow A. A case of obstructed deglutition, from a preternatural dilatation of, and bag formed in, the pharynx. *Med. Observ Inq* 1769;3:85-101.
- 2.- Zenker F.A. von Zeimssen H. *Krankheiten des Oesophagus*. In : Zeimssen H. Ed. *Handbuch der speciellen Patologie und Therapie*, vol 7 (suppl). Leipzig: FC Vogel, 1877:187.
- 3.- Zuidema D. Shackelford *Cirugía del aparato digestivo*. Ed. Panamericana, vol 1, 1992:297,99.
- 4.- Stemerman-DH; Mercader-V and col. An usual presentation of Zenker's diverticulum. *Clin-Imaging*. 1996 Apr-jun;20(2) ;112-4.
- 5.- Watemberg-S; Landau-O Zenker's diverticulum: reappraisal. *Am-J-Gastroenterol*. 1996 Aug; 91(8):1494-8.
- 6.- Kerner -MM.; Bates-Es and col. Carcinoma-in-situ occurring in a Zenker's diverticulum. *Am-J-Otolaryngol*. 1994 May-Jun;15(3):223-6.
- 7.- Wheelerr Wl. Pharyngocele and dilatation of the pharynx, with existing diverticulum at lower end of pharynx lying posterior to the oesophagus, cured by pharyngotomy, being the first case of the kind recorded. *Dublin J. Med Sci* 1886;82:349-57
- 8.- Dorion-D; Brown-DH; How I do it: Zenker's stapler diverticulectomy. *J. Otolaryngol*. 1994 Apr; 23(2): 145-7.
- 9.- Schwartz Shires S. *Principios de cirugía*. Editorial Interamericana, ed. 6°. 1994(2) :1113-15

- 10.-Kensing-KP; White-JG. Massive bleeding from a Zenker's diverticulum: case re' port and review of the literature. South-Med-J. 1994 Oct; 87(10): 1003-4.
- 11.- Peracchia,MD. Minimally Invasive Surgery for Zenker Diverticulum. Arch-Surg 1998 July ;133:695-700.
- 12.-Bates-GJ; Koay-CB .Endoscopic stapling diverticulotomy of pharyngeal pouch. Ann-R-Coll-Surg-Engl. 1996 Mar; 78(2): 151(3).
- 13.-Achkar E Zenker's diverticulum . Did.Dis 1998 May-Jun; 16(3): 144-51.
- 14.- Ellis FH Jr. Pharyngoesophageal (Zenker's) diverticulum. Adv. Surg 1995; 28: 171-89.
- 15.-Scher-RL; Richhtsmeier-WJ.Endoscopic staple-assisted esophagodiverticulostomy for Zenker's diverticulum. Laryngoscope. 1996 Aug; 106(8): 951-6.
- 16.-Fremning-C; Raivio-M; Endoscopic discision of Zenker's diverticulum. Ann-Chir-Gynaecol. 1995;84(2) : 169 – 72.
- 17.-Resouly-A; Braat-J. Pharyngeal pouch: Link with reflux and oesophageal dysmotility. Clin – Otolaryngol. 1994 Jun; 19(3): 241-2.
- 18.- Newbegin-CJ. Endoscopic stapling diverticulotomy of pharyngeal pouch (letter). Ann-R Coll –Surg-Engl. 1996 Jul; 78(4): 400-1
- 19.- Flamenbaum M.Becaud.P. Endoscopic treatment of Zenker's diverticulum, using CO2 laser 17 cases. Gastroenterol Clin Biol 1997;21(12) 950-4.
- 20.- Gehanno P Delattre J. Endoscopic treatment of a Zenker diverticulum. 50 cases.Presse Med 1997 Sep 13;26(26): 1228-31.

ANEXO.

PACIENTE	EDAD (años)	SEXO	SEG D (D.L.L.N.)	CIRUGIA REALIZADA
No. 1	76	M	6 x 4 cm.	DIVERTICULECTOMIA.
No. 2	60	F	2 x 3 cm	DIVERTICULOTOMIA + MIOTOMIA.
No. 3	55	F	3 x 3 cm.	DIVERTICULOTOMIA + MIOTOMIA.
No. 4	67	M	3 x 2 cm.	DIVERTICULECTOMIA + MIOTOMIA.
No. 5	70	M	3 x 4 cm.	DIVERTICULECTOMIA + MIOTOMIA.
No. 6	55	F	2 x 1 cm.	DIVERTICULECTOMIA.
No. 7	70	M	3 x 4 cm.	DIVERTICULECTOMIA.

TABLA 1.

VARIABLE	PRESENTE	AUSENTE
DISFAGIA	7	0
REFLUJO G-E.	5	2
HALITOSIS	5	2
SENSACION DE GLOBO EN HIPOFARINGE	1	6
CAMBIOS EN LA VOZ	1	6
IVRA	6	1
PERDIDA DE PESO	3	4
PERFORACION DIVERTICULAR	0	7

TABLA 2