

## LABORATORIO DE RADIOLOGIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

*Director : Doctor C. Trujillo Venagas.*

*Jefe de trabajos ; Doctor Jorge Rosas Cordoves.*

### UN CASO DE DIVERTICULO FARINGO-ESOFAGIANO

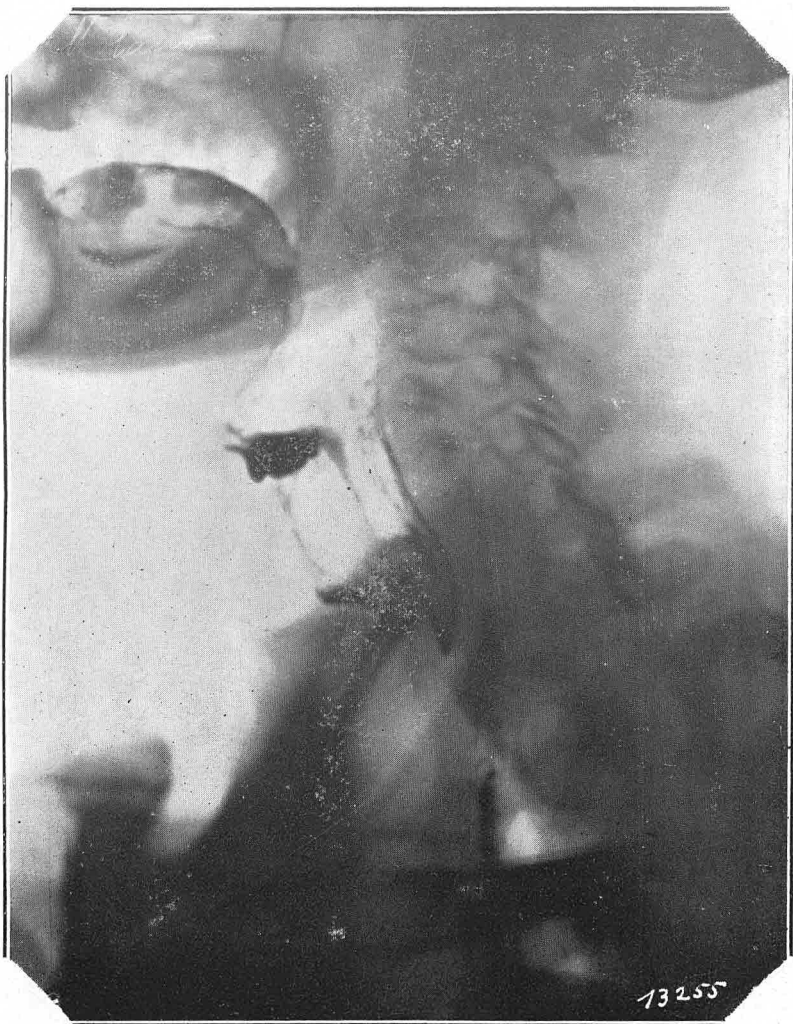
(Divertículo de ZENKER)

Para ilustrar el caso que a continuación presentamos, haremos un resumen muy somero de la técnica empleada para el examen radiológico del esófago, seguido de algunas consideraciones referentes a esa rara afección conocida con el nombre de *divertículos del canal esofágiano*.

Por ser éste un órgano constituido por tejidos bastante transparentes a los rayos X, es necesario apelar a medios artificiales para conseguir que sus paredes proyecten alguna imagen sobre la pantalla o en la película radiográfica y que su sombra contraste con la de los órganos vecinos.

*Técnica.*—Diversos métodos se pueden emplear para esta clase de exámenes, pero entre ellos los más usados hoy día son la ingestión de comidas baritadas bastante espesas y de obleas bismutadas.

El paciente se coloca de pie, detrás de la pantalla fluoroscópica y en esa situación se le hace girar lentamente al rededor de su eje vertical, pudiendo así adquirir diferentes orientaciones, hasta encontrar la posición adecuada. Colocado de frente, el examen ofrece varios inconvenientes y la visibilidad del esófago es defectuosa, pues su sombra se superpone a las de la columna vertebral, del pedículo cardíaco y aún del mismo corazón. Únicamente es ventajosa esta orientación cuando existen desviaciones laterales o dilataciones del canal digestivo, y para considerar las relaciones que pueda tener con los conductos aéreos, cuya claridad se proyecta siempre con relativa nitidez. Por el contrario, las posiciones oblicuas son las más pro-



13255

pías, pues permiten diferenciar de manera precisa el conducto esofágico y la sombra de éste se destaca admirablemente cuando la comida opaca transita por él.

Se pueden emplear las cuatro posiciones oblicuas, pero lo que nos parece más acertado es no adoptar sistemáticamente una de ellas, sino buscar con cada paciente aquélla en que el mediastino posterior se diferencie mejor.

*Divertículos.*—Estos pueden aparecer en todo el trayecto del esófago, pero en realidad existen tres zonas donde las paredes son más vulnerables, y, en consecuencia, en estos sitios se observan con mayor frecuencia. La primera se halla localizada en el tercio superior del conducto, en la unión de la faringe con el esófago. Por este motivo a los divertículos de esta región se les llama *faringoesofágicos*, o también *divertículos de Zenker*, en honor del primer anatomista que los señaló. La segunda región comprende el tercio medio del esófago y da origen a otra variedad de divertículos conocidos con el nombre de *epibrónquicos* o *divertículos de Rokinski*. Estos, por lo general, son los más pequeños de todos; ocupan, ordinariamente, la pared anterior del conducto, y se pueden considerar como verdaderos hallazgos de radiología. La tercera región está en la parte inferior del esófago, y a los divertículos allí localizados se les da el nombre de *epifrénicos* o *preestomacales*. En realidad son los más raros y pueden alcanzar dimensiones considerables.

La generalidad de los autores, siguiendo la primitiva clasificación de Rokitansnki y Zenker, está de acuerdo en dividir los divertículos del esófago en dos grandes categorías: divertículos por *tracción* y divertículos por *impulsión*. Los primeros son bastante raros; su tamaño es pequeño y, por lo tanto, para descubrirlos es necesario examinar el paciente bajo diferentes incidencias; por lo general se hallan localizados en la región torácica, y corresponden a pequeñas depresiones infundibuliformes, sujetas por adherencias a un órgano vecino (ordinariamente a un ganglio tuberculoso).

Los divertículos por impulsión son más frecuentes, y probablemente tienen un origen mecánico. Se cree que en los lugares donde se forma, la pared del esófago ofrece menor resistencia, y así se explica que los faringoesofágicos sean los más comunes, por la falta de fibras longitudinales en esa re-

gión. A esto se agrega que entre las fibras circulares y oblicuas de la pared posterior se forman verdaderos hiatus, y por ellos puede fácilmente hacer hernia la mucosa.

*Diagnóstico radiológico.*—Cuando el paciente ingiere la comida opaca, dicha sustancia desciende con regularidad por la faringe y, llegando al sitio donde se encuentra el divertículo, penetra en una bolsa de tamaño variable, cuya sombra puede ser aparente por espacio de varios minutos. Conviene tener en cuenta que en algunas ocasiones la interpretación radiológica es bastante difícil, pues una simple dilatación del esófago, seguida de una estrechez, puede simular un divertículo. En otros casos, por fortuna muy raros, el diagnóstico presenta mayor dificultad porque pueden coexistir un divertículo y una dilatación producida por una estenosis neoplásica.

*Historia clínica.*—F. M., de 55 años de edad, jornalero de profesión.

El día 8 de diciembre pasado fue enviado al Laboratorio de Rayos X del Hospital de San Juan de Dios, proveniente de una sala de clínica interna, con el siguiente resumen de su historia clínica: «Se presentó al servicio con disfagia, enflaquecimiento y tinte amarillo paja de la piel. Señala como sitio de su disfagia la parte media del cuello. Se solicita un examen radiológico de esta región para investigar si existe una neoplasia.»

*Concepto radiológico.*—Al hacer ingerir la comida baritada, se observa una imagen muy interesante, pues la sustancia opaca desciende con facilidad por la faringe hasta la altura de la epiglotis; en este sitio una parte del bario se desvía hacia la cara antero-lateral para depositarse en una bolsa que mide aproximadamente 2 centímetros de ancho por 1 de fondo; la cantidad restante continúa con descenso rápido por el esófago, y en varios sitios presenta este órgano disminución de su calibre debido a contracciones espasmódicas. En la parte alta, e inmediatamente por debajo del fondo de saco ya descrito, aparece el esófago considerablemente dilatado.

Dado el aspecto radiológico, creemos que se trata de un divertículo faringo-esofágico (divertículo de Zenker), con la particularidad de hallarse localizado en la pared antero-lateral del conducto digestivo.