



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,  
Volumen 8, Número 1.

**DOI de la Revista:** [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1)

## **DIVERTÍCULO DE GRENET EN PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS. REPORTE DE CASO**

**GRENET'S DIVERTICULUM IN A 58-YEAR-OLD  
MALE PATIENT. CASE REPORT**

**Md. Josselyn Lizeth Morejón Brazales**  
Hospital Oncológico Solón Espinoza Ayala, Ecuador

**Md. Ana Magaly Zumba Nagua**  
Hospital Manuel Ygnacio Monteros, Ecuador

**Md. Anabelle del Carmen Ocampo Bastidas**  
Hospital Manuel Ygnacio Monteros, Ecuador

**Mgs. María Daniela García Romero**  
Solca Núcleo de Loja, Ecuador

**Md. Alfredo Daniel Pucha Landacay5**  
Hospital Manuel Ygnacio Monteros, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.10225](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10225)

## Divertículo de Grenet en paciente masculino de 58 años. Reporte de Caso

**Md. Josselyn Lizeth Morejón Brazales<sup>1</sup>**

[josselyn.morejon@gmail.com](mailto:josselyn.morejon@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-4145-4083>

Hospital Oncológico Solón Espinoza Ayala  
Núcleo Solca, Quito  
Ecuador

**Md. Ana Magaly Zumba Nagua**

[animagaly5744@gmail.com](mailto:animagaly5744@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0000-4749-2071>

Hospital Manuel Ygnacio Monteros – IESS  
Ecuador

**Md. Anabelle del Carmen Ocampo Bastidas**

[ocampoanabelle2903@gmail.com](mailto:ocampoanabelle2903@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-0335-4336>

Hospital Manuel Ygnacio Monteros – IESS  
Ecuador

**Mgs. María Daniela García Romero**

[m.danielag@hotmail.com](mailto:m.danielag@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-1261-702X>

Solca Núcleo de Loja  
Loja, Ecuador

**Md. Alfredo Daniel Pucha Landacay**

[aldanielpl1992co@gmail.com](mailto:aldanielpl1992co@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-9506-7966>

Hospital Manuel Ygnacio Monteros – IESS  
Ecuador

### RESUMEN

Los divertículos esofágicos epifrénicos o Grenet son divertículos pulsátiles en los que la mucosa y la submucosa pasan a través de la capa muscular y, por definición, se encuentran dentro de los 10 cm de la unión entre el alimento y el estómago. La mayoría de los pacientes son asintomáticos, pero su importancia es la posibilidad de complicaciones graves, como fístulas traqueales, hemorragias, parálisis de las cuerdas vocales, retención de cuerpos extraños y un mayor riesgo de cáncer. Es una evitación de las capas mucosa y submucosa del esófago que suele afectar al tercer segmento distal del esófago. Estas lesiones se consideran características porque entre el 70 % y el 90 % de los casos se acompañan de trastornos de la dismotilidad esofágica. Se reporta un paciente masculino de 58 años quien refiere epigastralgias y acidez, motivo por el cual acude a esta casa de salud y se realiza endoscopia que evidencia divertículo Grenet.

**Palabras claves:** divertículo epifrénico, grenet, neoplasia, mucosa, esófago

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [josselyn.morejon@gmail.com](mailto:josselyn.morejon@gmail.com)

## Grenet's Diverticulum in a 58-Year-Old Male Patient. Case Report

### ABSTRACT

Epiphrenic or Grenet esophageal diverticula are pulsatile diverticula in which the mucosa and submucosa pass through the muscular layer and, by definition, are within 10 cm of the junction between the food and the stomach. Most patients are asymptomatic, but their significance is the possibility of serious complications, such as tracheal fistulas, hemorrhages, vocal cord paralysis, retained foreign bodies, and an increased risk of cancer. It is an avoidance of the mucosa and submucosa layers of the esophagus that usually affects the third distal segment of the esophagus. These lesions are considered characteristic because between 70% and 90% of cases are accompanied by esophageal dysmotility disorders. A 58-year-old male patient is reported to have epigastric pain and heartburn, which is why he went to this health center and an endoscopy was performed, which revealed Grenet diverticulum.

**Keywords:** epiphrenic diverticulum, grenet, neoplasia, mucosa, esophagus

*Artículo recibido 20 enero 2024*

*Aceptado para publicación: 20 febrero 2024*



## INTRODUCCIÓN

Un divertículo epifrénico o grenet, también conocido como divertículo pulsátil, es un tipo poco común de divertículo esofágico ubicado dentro de los 10 cm del esófago, más comúnmente de 4 a 8 cm por encima del corazón. Estos divertículos surgen de la mucosa y submucosa y sobresalen a través de debilidades en la capa muscular del esófago, clasificándolos como falsos o verdaderos divertículos.(1,2) Esta debilidad anatómica en la capa muscular es donde entran los nervios y vasos sanguíneos para irrigar el esófago distal. El divertículo de grenet es un tipo raro de divertículo esofágico, cuya prevalencia varía entre estudios y países, oscilando entre el 0,015% y el 2%.(3)

En los hombres, la incidencia es ligeramente mayor, con una edad máxima de seis a siete años. La presión intraluminal elevada en el esófago es la causa de los divertículos epifrénicos. Aunque puede ser causada por diversos mecanismos, se asocia más comúnmente con trastornos de la motilidad esofágica. Algunas causas incluyen acalasia, espasmo esofágico difuso o hipertensión del esfínter esofágico inferior que conduce a una obstrucción funcional.(4,5)

La anatomía del divertículo, así como los trastornos comunes de la motilidad, determinan el tipo y extensión de la evaluación diagnóstica requerida para los divertículos de grenet. Esto generalmente incluye una esofagogastroduodenoscopia (EGD) y manometría.(6) La esofagografía con bario ayuda a aclarar las características anatómicas de los divertículos y la planificación quirúrgica. Con mayor frecuencia, estos divertículos son del lado derecho (70%) y son solitarios; sin embargo, hasta un 15% podrán ser múltiples. Una endoscopia superior puede ayudarle a ver el revestimiento del esófago para evaluar si hay úlceras, esofagitis, cáncer o hernia de hiato. La manometría confirmó discinesia. Cada una de estas pruebas ayudará a determinar el tipo de cirugía a realizar.(7)

El enfoque de tratamiento para el divertículo epifrénico o grenet se basa en trastornos de la motilidad subyacentes que son comunes. Además de tratar los divertículos (generalmente con diverticulectomía), también puede ser necesaria una miotomía, funduplicatura o reparación de hernia de hiato.(8) Las indicaciones de la cirugía no se basan en el tamaño, sino en síntomas como disfagia, reflujo, empeoramiento de la retención de alimentos o complicaciones como neumonía por aspiración, perforación y cáncer. Los pacientes asintomáticos con divertículos de grenet pueden tratarse de forma conservadora. El abordaje quirúrgico puede ser abierto o laparoscópico/robótico, prefiriéndose el



mínimamente invasivo debido al dolor, la duración de la estancia hospitalaria y la mortalidad.(9)

### **Caso Clínico**

EA: Paciente masculino de 58 años acude por presentar desde hace 6 meses epigastralgias acompañadas de reflujo gastroesofágico y acidez estomacal, no se automedica, sintomatología persiste motivo por el cual acude a centro de salud más cercano.

Enfermedades médicas: HTA desde hace 3 años en tratamiento con losartán de 50 mg QD

Antecedentes alérgicos: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes familiares: Madre con HTA

### Hábitos

- Alimentación: 3 veces al día
- Intolerancias alimenticias: ninguna
- Catarsis: 1 vez al día
- Diuresis: 4 veces al día
- Sueño: 6 horas diarias, reparador

Paciente ingresa al servicio de Otorrinolaringología en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardiaca 90 latidos por minuto, saturación 93% con fio2 21%, tensión arterial 125/80 mmhg, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.7°C axilar.

Paciente lucido, afebril, orientado en tiempo, espacio y persona con razonamiento lógico, comprensión y juicio normales. Glasgow 15/15.

Cabeza: normocéflica, no protrusiones, no depresiones. Ojos: pupilas fotorreactivas, isocóricas, escleras blancas, conjuntivas rosadas. Nariz: fosas nasales permeables. Boca: mucosa oral húmedas. Labios: simétricos, hidratados. Encías: presencia de prótesis dentaria superior. Cuello: Simétrico, móvil, no ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, latido apexiano no visible, respiración torácica, no hay dolor a la palpación, expansibilidad normal, elasticidad pulmonar normal. Palpación no doloroso a la palpación, no presencia de masas. Corazón R1 y R2 rítmicos. Pulmones: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobre añadidos.



Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, ruidos hidroaéreos presentes, no aumentados.

Región lumbar: inspección: Simétrica, de aspecto normal, color de piel acorde con el resto del cuerpo.

Palpación: puño percusión negativo.

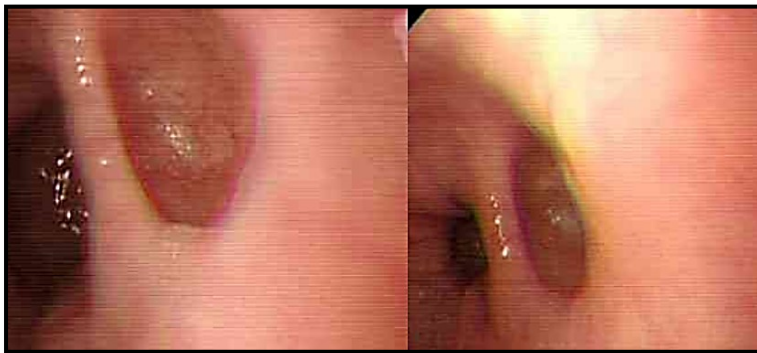
Extremidades: tono y fuerza muscular conservada, no edema, escala de Daniels 5/5.

Exámenes de imagen:

Se realiza endoscopia superior reportando los siguientes hallazgos:

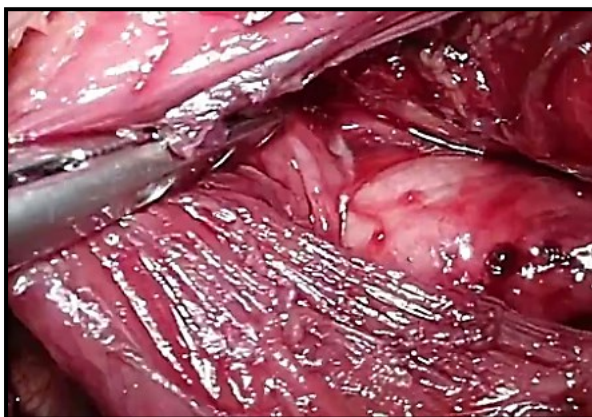
- Pangastritis eritematosa de intensidad leve.
- Hernia Hiatal (tipo I).
- Divertículo en tercio inferior del Esófago. (Grenet) (imagen 1).

**Imagen 1.** Endoscopia Digestiva superior: presencia de divertículo de grenet



Mediante cirugía laparoscópica se extrae divertículo de epifrénico o de grenet, aproximadamente de 0.5 cm x 1.3 cm (imagen 2).

**Imagen 2.** Laparoscopia de divertículo de grenet



Se extrae de manera adecuada divertículo. Evolución favorable para el paciente.

## DISCUSIÓN

Para tratar eficazmente los divertículos epifrénicos o de grenet, los pacientes deben comprender los signos y síntomas asociados con el proceso de la enfermedad. Los pacientes no sólo deben ser conscientes de ello, sino también conocer las señales de advertencia que pueden indicar lesiones más preocupantes, como perforación o malignidad.(10) Los pacientes asintomáticos deben informar la presencia de divertículos a su médico y estar atentos a los posibles síntomas. Debe evitarse la intubación esofágica a ciegas para ayudar a prevenir lesiones iatrogénicas como la perforación diverticular.

Del 75% al 100% de la fisiopatología se asocia con trastornos de la motilidad esofágica, los más comunes de los cuales son la acalasia y los espasmos esofágicos difusos. Los síntomas comunes incluyen disfagia, regurgitación, reflujo, acidez de estómago y síntomas pulmonares. Estos síntomas son más comunes. asociado con trastornos del movimiento más que con la presencia de divertículos.(11,12) Los divertículos epifrénicos se producen principalmente en el lado posterolateral derecho del esófago. Los tamaños comunes oscilan entre 1 y 14 cm (una media de 7,4 cm). El diagnóstico requiere esofagografía con bario, endoscopia, manometría esofágica y, en ocasiones, tomografía computarizada. Existen varios tratamientos, el más común es la cirugía, con una tasa de éxito del 74% al 100%, una tasa de morbilidad del 15% y la complicación más peligrosa es la fuga esofágica con mediastinitis, con una tasa de mortalidad del 3%.

El tratamiento quirúrgico incluye la extirpación de los divertículos y, a menudo, una cardio miotomía. Esta última debe complementarse con cirugía antirreflujo para reducir el reflujo gastroesofágico (ERGE) postoperatorio, que se produce en muchos casos. La exploración esofágica estándar (toracotomía y laparotomía) se asocia con una morbilidad significativa. Para reducir la morbilidad, se ha utilizado ampliamente la cirugía mínimamente invasiva para el manejo funcional del esófago y el tratamiento quirúrgico de los divertículos epifrénicos.(13) Actualmente, la diverticulectomía transfrénica con miotomía y cirugía antirreflujo es la técnica quirúrgica más utilizada. Además de la baja morbilidad asociada con este enfoque, los pacientes no desarrollan síntomas y la intervención puede proporcionar un control eficaz de los síntomas en el 80% al 90% de los casos, aunque las publicaciones sobre los resultados a largo plazo son limitadas.(14)

Los pacientes con divertículo frénico asintomático reciben tratamiento conservador. Estos pacientes tienen menos del 10% de posibilidades de desarrollar complicaciones o síntomas. En algunos estudios, el alivio de los síntomas después del tratamiento quirúrgico del divertículo de grenet se acerca al 90%, especialmente cuando la diverticulectomía se combina con miotomía.(15)

## CONCLUSIÓN

El divertículo epifrénico o de grenet es una afección compleja que requiere la participación de un equipo interdisciplinario de profesionales sanitarios. Debido a que sus síntomas varían, estos divertículos pueden tratarse con medicamentos o cirugía. Por lo tanto, requiere múltiples especialidades, desde médicos generales hasta gastroenterólogos y cirujanos generales/torácicos. La estrecha comunicación entre especialidades puede ayudar a diagnosticar a los pacientes con divertículos diafragmáticos y descartar otras diferencias o descartar una patología subyacente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gorgoglione F, Castorani G, Palladino N, Orciulo GV, Ferretti GM, Palladino D, et al. Giant epiphrenic diverticulum: an unusual case from diagnosis to treatment. *BJR|case reports*. 2022 May;8(3).
2. Matsumoto H, Kubota H, Higashida M, Manabe N, Haruma K, Hirai T. Esophageal epiphrenic diverticulum associated with diffuse esophageal spasm. *Int J Surg Case Rep*. 2015 Jul 6;13:79–83.
3. Tapias LF, Morse CR, Mathisen DJ, Gaissert HA, Wright CD, Allan JS, et al. Surgical Management of Esophageal Epiphrenic Diverticula: A Transthoracic Approach Over Four Decades. *Annals of Thoracic Surgery*. 2017 Oct 1;104(4):1123–30.
4. Ballesteros-Barrera IF, Barrera-Zavala A, Durán-Briones G, Carmona-Rodríguez A. Divertículo esofágico epifrénico. *Cirujano General*. 2021;43(2):132–6.
5. Ciriza De Los Ríos C, Canga Rodríguez-Valcárcel F, Modesto J. Divertículos epifrénicos y medio esofágicos: una causa poco frecuente de disfagia esofágica. Hallazgos en la manometría esofágica de alta resolución. Vol. 107, *Rev esp enfeRm dig*. 2015.





6. Beiša V, Kvietkauskas M, Beiša A, Strupas K. Laparoscopic approach in the treatment of large epiphrenic esophageal diverticulum. *Wideochirurgia I Inne Techniki Maloinwazyjne*. 2015 Dec 1;10(4):584–8.
7. Santos MP Dos, Akerman D, Santos CPD Dos, Santos Filho PV Dos, Radtke MC, Beraldo FB, et al. Giant esophageal epiphrenic diverticulum: presentation and treatment. *Einstein (Sao Paulo)*. 2017 Oct 1;15(4):486–8.
8. Kim SY. Epiphrenic esophageal diverticulum: an uncommon cause of upper gastrointestinal bleeding. Vol. 38, *Korean Journal of Internal Medicine*. Korean Association of Internal Medicine; 2023. p. 777–8.
9. Abdollahimohammad A, Masinaeinezhad N, Firouzkouhi M. Epiphrenic esophageal diverticula. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2014.
10. Andrási L, Paszt A, Simonka Z, Ábrahám S, Rosztóczy A, Lázár G. Laparoscopic Surgery for Epiphrenic Esophageal Diverticulum. *JLS*. 2018 Apr 1;22(2).
11. Olarte P, Padrón OL, Arboleda D. Palabras clave: divertículo esofágico; trastornos de la motilidad esofágica; acalasia del esófago; cirugía asistida por vídeo Resección de divertículo epifrénico por laparoscopia.
12. Kim S, Cho JH. The abdominal approach for epiphrenic esophageal diverticulum as an alternative to the thoracic approach. *Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2019;52(4):227–31.
13. Hokama A, Shimazaki Y, Fukuchi J, Nishizawa M. Epiphrenic Esophageal Diverticulum. *Chonnam Med J [Internet]*. 2023;59(2):142. Available from: <https://cmj.ac.kr/DOIx.php?id=10.4068/cmj.2023.59.2.142>
14. Soares R, Herbella FA, Prachand VN, Ferguson MK, Patti MG. Epiphrenic Diverticulum of the Esophagus. From Pathophysiology to Treatment. Vol. 14, *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2010. p. 2009–15.
15. Lakhani DA, Hadi YB, Smith M. Epiphrenic Diverticulum. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2021 Aug 1;19(8):e75–6.

