

### Caso clínico

#### Divertículo esofágico como hallazgo casual

<sup>1</sup>Ana Martínez García, <sup>1</sup>Julia Sastre Marcos, <sup>2</sup>José Ignacio Jaén Díaz, <sup>1</sup>Mónica Olivar Azuara, <sup>2</sup>Jazmín Guevara Lara, <sup>2</sup>Sara Casarrubios Élez

<sup>1</sup>Hospital Virgen de la Salud.- <sup>2</sup>Centro de Salud Buenavista Toledo

Mujer de 51 años de edad, que acude a consultas externas de Endocrinología para revisión de enfermedad de Graves-Basedow, en tratamiento con antitiroideos a dosis bajas (metimazol, 5 mg diarios) que se iniciaron tras el diagnóstico hace 2 meses.

No tiene alergias medicamentosas conocidas, es fumadora de 20 cigarrillos al día y no tiene otros factores de riesgo cardiovascular.

En la anamnesis inicial la paciente refiere encontrarse asintomática desde el punto de vista de la disfunción tiroidea. No obstante, en la anamnesis dirigida afirma padecer clínica cervical compresiva: marcada disfagia para sólidos, que se ha hecho más evidente tras la última revisión, y ruidos con la deglución.

Durante la exploración física la palpación tiroidea es compatible con la normalidad.

En el control analítico se evidencia hipertiroidismo subclínico, con inmunoglobulinas estimulantes del tiroides positivas: TSH 0,002  $\mu$ U/ml (0,500-4,000), T4 libre 1,210 ng/dl (0,800-2,000), T3 libre 3,610 pg/ml (1,700-4,000), anticuerpos anti-receptor de TSH (TSI) 5,69 UI/l.

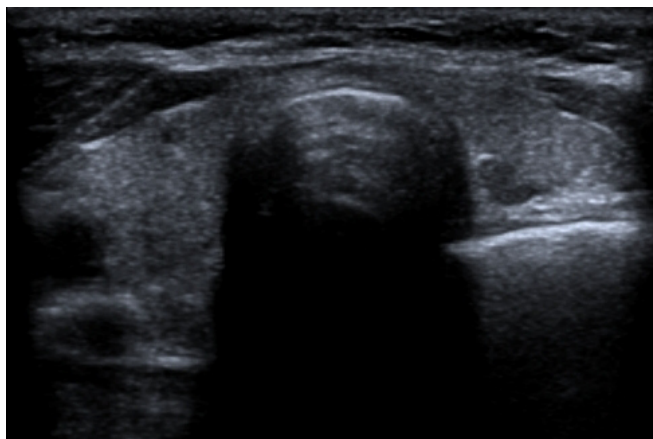


Figura 1.

lizar exploración ecográfica cervical en la consulta. En el lóbulo tiroideo derecho y en el istmo la exploración es anodina; posterior al lóbulo tiroideo izquierdo destaca una imagen lineal hiperecoica, con sombra acústica posterior, que delimita una región pobremente vascularizada (figuras 1 y 2).

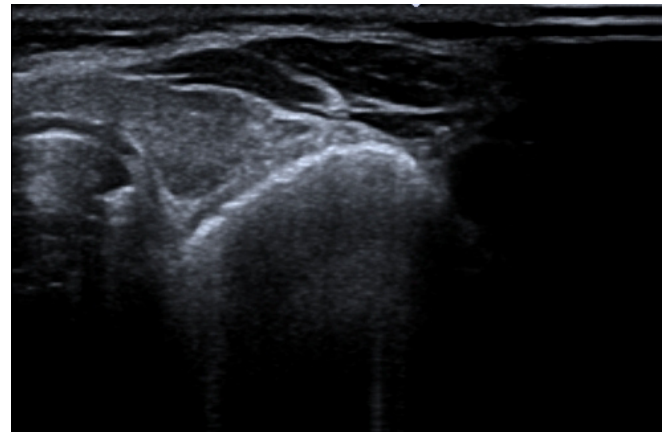


Figura 2.

Con los resultados de la exploración ecográfica cervical, y dada la localización retrotiroidea izquierda, además de la clínica comentada por la paciente, nos planteamos el diagnóstico diferencial entre nódulo tiroideo y lesión extratiroidea.

Se sugiere la posibilidad de que se trate de un divertículo esofágico sin patología estructural tiroidea y se recomienda solicitar faringo-esofagograma para mejor valoración. En él se diagnostica divertículo de Zenker en la unión faringo-esofágica (figura 3).



Figura 3.

Dada la clínica referida por la paciente, se decide rea-

Se remite a la paciente a las consultas de Aparato Di-

gestivo para tratamiento por vía endoscópica.

## COMENTARIO

El de Zenker es un divertículo faringo-esofágico que emerge de la pared posterior del esófago cervical. Puede tener disposición unilateral e incluso bilateral. Su aparición es infrecuente y en la mayoría de las ocasiones se trata de un hallazgo casual.

Generalmente es asintomático. Cuando se manifiesta clínicamente es por disfagia, tos, ronquera, reflujo gastro-esofágico o sensación de globo.

Cuando su disposición es unilateral puede confundirse en la ecografía con un nódulo tiroideo calcificado y conducir a pruebas invasivas, como la punción-aspiración con aguja fina e, incluso, a tratamiento quirúrgico.

En el caso presentado, la paciente acudía a revisión por patología tiroidea. Refería disfagia de corta evolución, lo que nos obligó a descartar patología estructural tiroidea.

La disponibilidad del ecógrafo en la consulta permitió una aproximación diagnóstica inicial, complementaria a la anamnesis recogida en el mismo acto, lo que evitó la solicitud de ulteriores pruebas diagnósticas que habrían carecido de utilidad y retrasado el diagnóstico y tratamiento de la paciente.

Debe considerarse la posibilidad de un divertículo faringo-esofágico en caso de que un nódulo tiroideo aparezca adyacente al esófago, lo que evita el diagnóstico erróneo de nódulo tiroideo sospechoso y la utilización de otras técnicas diagnósticas invasivas e, incluso, cirugía, como se recoge en la bibliografía.

## BIBLIOGRAFÍA

- Pang JC, Chong S, Na HI, Kim YS, Park SJ, Kwon GY. Killian-Jamieson diverticulum mimicking a suspicious thyroid nodule: Sonographic diagnosis. *J Clin Ultrasound*. 2009; 37:528-30.
- Shanker B-A, Davidov T, Young J, Chang EI, Trooskin SZ. Zenker's diverticulum presenting as a thyroid Nodule. *Thyroid*. 2010;20:439-40.
- Kim MH, Kim E-K, Kwak JY, Moon HJ. Bilateral Killian-Jamieson diverticula incidentally found on thyroid ultrasonography. *Thyroid*. 2010;20:1041-2.
- Marcy P-Y, Benisvy D, Poissonnet G, Sadoul J-L, Thariat J. Zenker's diverticulum: the diagnostic power of ultrasound. *Thyroid*. 2010;20:1317-8.
- Ko HM, Boerner SL, Geddie WR. Fine-needle aspiration of a pharyngoesophageal diverticulum mimicking a calcified thyroid nodule on ultrasonography. *Diagn Cytopathol*. 2012;41:752-3.
- Kim DW. Benign lesions that mimic thyroid malignancy on ultrasound. *Canadian Association of Radiologists Journal*. 2015;66:79-85.
- Shao Y, Zhou P, Zhao Y. Ultrasonographic findings of pharyngoesophageal diverticulum: two case reports and review of literature. *Journal of Medical Ultrasonics*. 2015 18;42:553-7.
- Cao L, Ge J, Zhao D, Lei S. Killian-Jamieson diverticulum mimicking a calcified thyroid nodule on ultrasonography: a case report and literature review. *Oncol Lett*. 2016;12:2742-5.