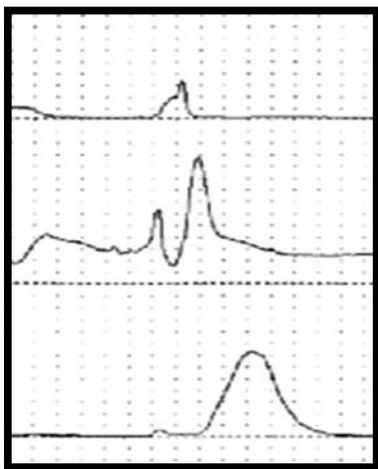


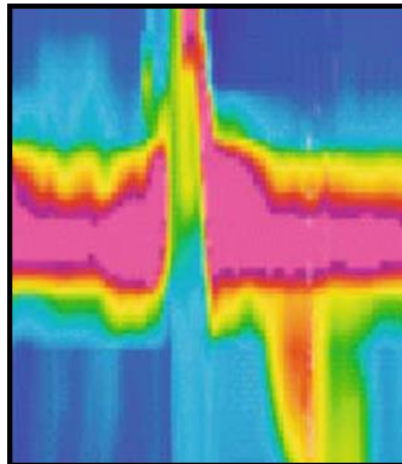
Imágenes: Divertículo de Zenker

César Luis Pérez 

Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela. Correo: cesarlouismd@gmail.com ORCID: [0000-0002-2218-0167](https://orcid.org/0000-0002-2218-0167)



A-Manometría tradicional



B-Manometría de alta resolución



C-Radiología de esófago

A-Manometría Faringo-esofágica tradicional con catéter Express® de estado sólido, Flecha verde: Presión intrabolo faríngea, Flecha azul: Relajación incompleta del esfínter esofágico superior (EES), B-Manometría Faringo-esofágica de alta resolución con catéter de estado sólido de 32 transductores, Se observa en color amarillo, la presión residual en la relajación del EES. C-Radiología Esofagograma con contraste (Bario), exceso de repleción en faringe, correspondiente a divertículo de Zenker.

Paciente Masculino de 80 años quien refiere disfagia oro-faríngea tanto a sólidos como a líquidos, desde hace semanas, con síntomas de tos posterior a la deglución, carraspera, pérdida de peso significativa. El estudio manométrico tradicional o de alta resolución hace el diagnóstico de disfagia orofaríngea de patrón obstructivo en donde se evidencia presión intrabolo faríngea y relajación incompleta del EES. La radiología evidencia un exceso de repleción que comienza en la faringe y se extiende paralelo al esófago correspondiente a un divertículo, en este caso denominado Divertículo de Zenker. (Divertículo faríngeo, falso, por pulsión, adquirido).