

INTRODUÇÃO

O tratamento endoscópico flexível do divertículo de Zenker(DZ) (**Fig. 1**) ou diverticulotomia (DZtomia) consiste na secção do septo que separa o divertículo do lúmen do esófago e que inclui o músculo crico-faríngeo. Esta abordagem minimamente invasiva parece apresentar eficácia similar à DZtomia com instrumentos rígidos ou à cirurgia clássica mas com menor morbilidade e custo. Não obstante, é escassa a informação acerca da eficácia a longo prazo.

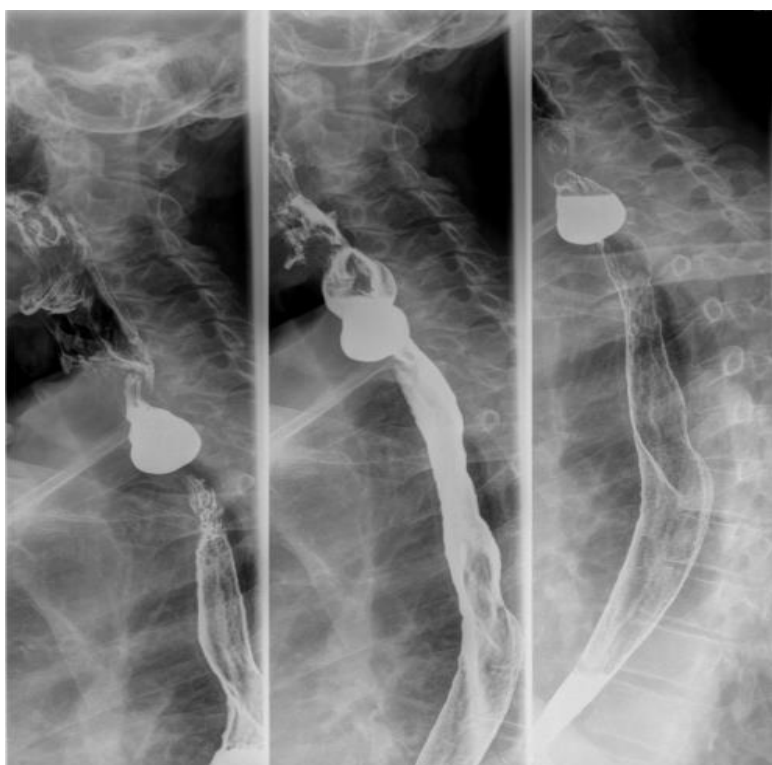


Fig. 1 – Divertículo de Zenler

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo de uma série de doentes com DZ tratados de Março de 2007 a Agosto de 2017. Efetuada DZtomia com “overtube” (ZDO-22-30;Wilson-Cook) e septotomia com fórceps HotClaw®(FD-420LR;Olympus) (**Fig2.**); nos casos refratários a re-tratamento pela mesma técnica, foi efetuada septotomia do septo residual com facas diatérmicas.

Após seguimento médio de 44,8 meses (6-101 meses), foi aplicado um score clínico por entrevista telefónica, classificando de 0 a 3 a frequência semanal de 4 parâmetros - disfagia, regurgitação e sintomas respiratórios (diurnos ou noturnos) - sob dieta normal, considerando-se sucesso clínico um máximo de 2 sintomas com score de 1.

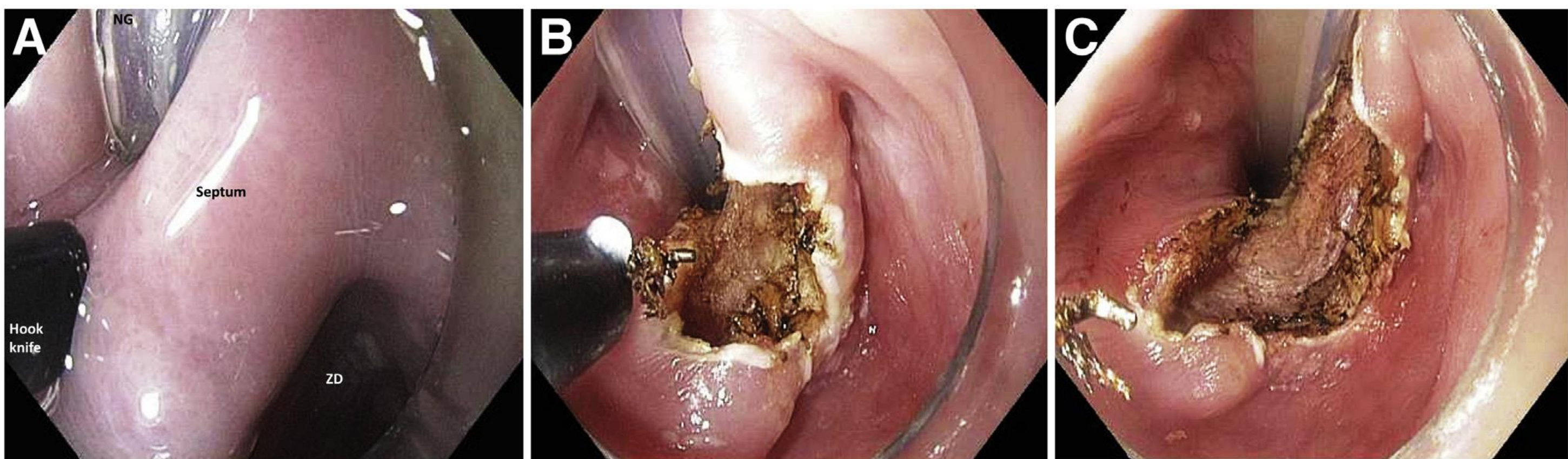


Fig. 2 – Diverticulotomia endoscópica (imagens não originais).

RESULTADOS

Foram tratados 55 doentes (73% homens) com idade média de 72±11 anos (48-93 anos).

Um doente de 93 anos morreu no 1º mês por pneumonia e outro foi perdido para seguimento.

Em 53 doentes, obteve-se sucesso clínico de longo prazo em 43 doentes (81%), dos quais 34 (64%) numa única sessão, 5 após re-tratamento devido a recorrência sintomática precoce (<6meses, i.e. falência técnica precoce) e 4 após re-tratamento devido a recorrência sintomática tardia (>6meses, i.e. recidiva), a qual ocorreu em 9 doentes (**Gráfico 1**).

Foram retratados 15 doentes num total de 75 sessões.

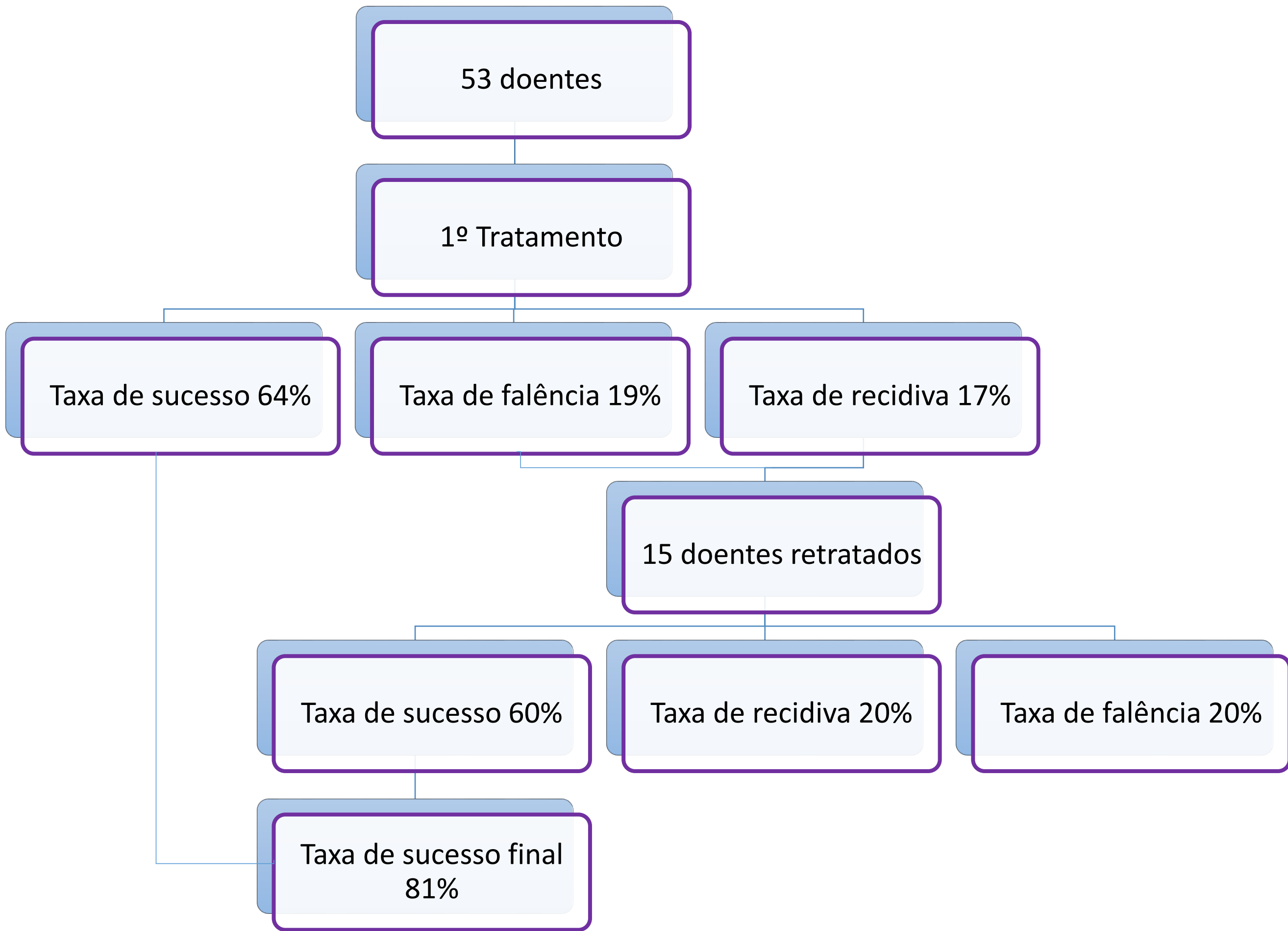


Gráfico 1 – Resultados clínicos após Diverticultomia.

CONCLUSÕES

A DZtomia endoscópica flexível constitui uma opção de tratamento do DZ com uma significativa taxa de sucesso. A necessidade frequente de re-tratamento e a ausência de standardização da técnica justificam estudos adicionais tendo em vista a sua otimização.

REFERÊNCIAS

Hashiba K, Paula A, et al: Endoscopic treatment of Zenker’s diverticulum. Gastrointestinal Endoscopy. Volume 49, NO. 1, 1999  
Zenker F.A., von Ziemssen H: Krankheiten des Oesophagus. In: von Ziemssen H, ed. Handbuch der Speziellen Pathologie und Therapie, Volume 7 (Suppl). Leipzig: F.C.W. vogel, 1977: 1-87  
Waternberg S, Landau O, et al: Zenker’s diverticulum: reappraisal. Am J Gastroenterol 1996;91(8):1494-1498.  
Dohlman G, Mattson O: The endoscopic operation for hypopharyngeal diverticula. Arch Otolaryngol 1960; 71: 744/752.  
Ishioka S, Sakai P, et al: Endoscopic incision of Zenker’s diverticula. Endoscopy. 1995;27(6): 433-7  
Mulder CJ, den Hartog G, et al: Flexible endoscopic treatment of Zenker’s diverticulum: a new approach. Endoscopy. 1995;27(6):438-42.  
Costamagna G, Iacopini F, et al: Flexible endoscopic Zenker’s diverticulotomy: cap-assisted technique vs. diverticuloscope-assisted technique. Endoscopy 2007; 39:146-52.  
Costamagna G, Iacopini F, et al: Prognostic variables for the clinical success of flexible endoscopic septotomy of Zenker’s diverticulum. Endoscopy 2016; 83:765-73.