

INTRODUÇÃO

Os divertículos esofágicos são raros, embora o divertículo de Zenker seja um dos mais prevalentes. Tradicionalmente, os divertículos de Zenker sintomáticos eram tratados por abordagem cirúrgica. Contudo, a diverticulotomia por via endoscópica tem sido cada vez mais utilizada, diminuindo assim a morbilidade associada à cirurgia. A utilização de “devices”, tais como o “cap” e o diverticulótomo, permitem facilitar a septotomia devido à maior exposição do septo. O “cap” tem a vantagem de ser um dispositivo barato, de fácil acesso nas salas de endoscopia mas não garante a proteção da via aérea, podendo estar associado a mais complicações e maior tempo de procedimento, contrariamente ao diverticulótomo.

CASOS CLÍNICOS

DIVERTICULOTOMIA COM A UTILIZAÇÃO DE “CAP”

Identificação

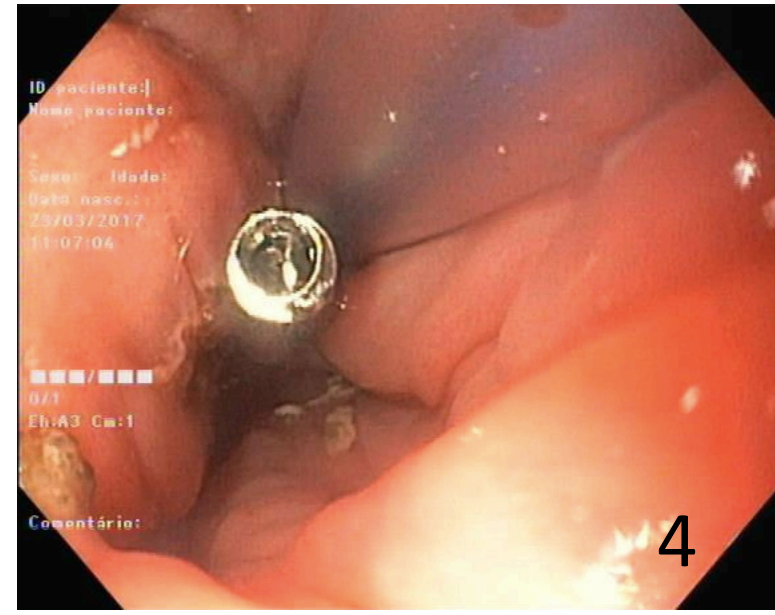
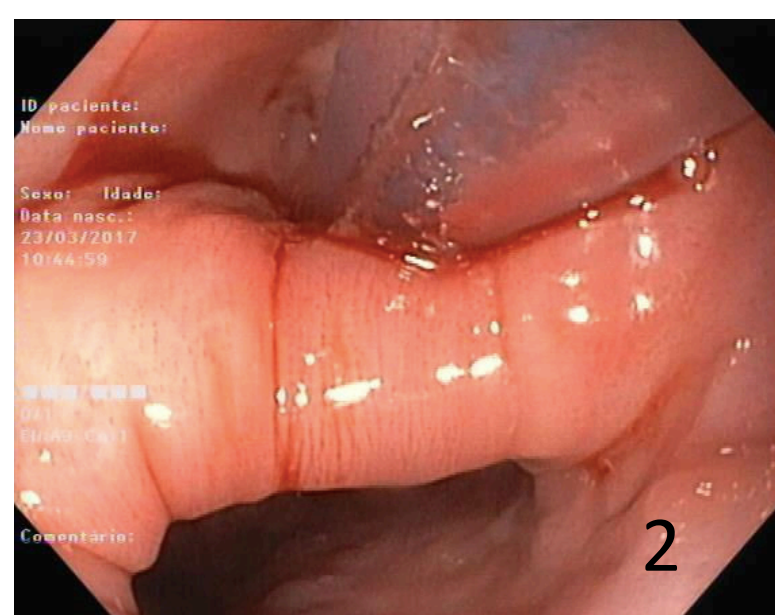
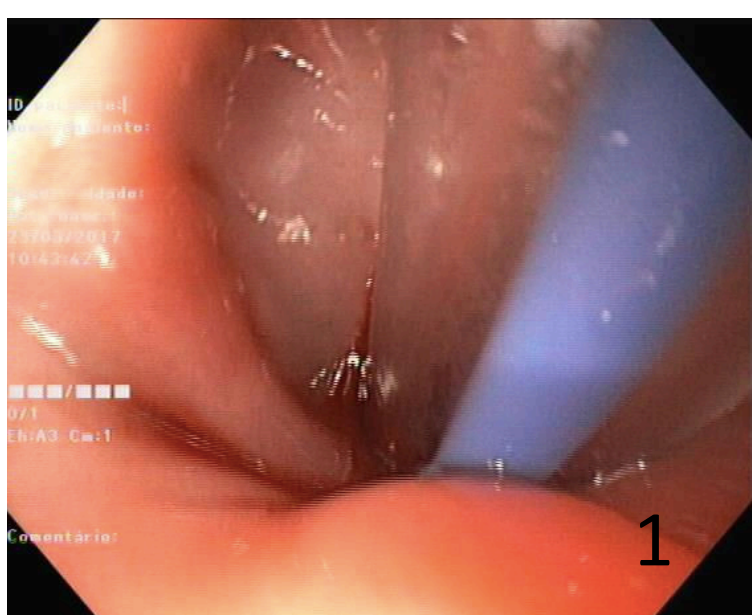
- Sexo masculino
- 66 anos

Diagnóstico

Divertículo de Zenker com 40x20x32mm

Endoscopia Digestiva Alta

- Sob visualização direta colocou-se sonda nasogástrica pelo lúmen esofágico
- Após fixação de “cap” (Reveal, USEndoscopy®; 11.8x4mm) na extremidade distal do endoscópio e com a utilização de “needle knife”(Fusion, Cook®), efetuou-se septotomia do divertículo até cerca de 1cm do fundo diverticular
- No final do procedimento colocou-se hemoclip (Resolution,Boston®) profilático na base do septo remanescente.



1 – Colocação de sonda naso-gástrica; 2 – Septo do divertículo de Zenker; 3 – Septotomia com a utilização de “cap”; 4 – Hemoclip “in situ”

DIVERTICULOTOMIA COM A UTILIZAÇÃO DE DIVERTICULÓTOMO

Identificação

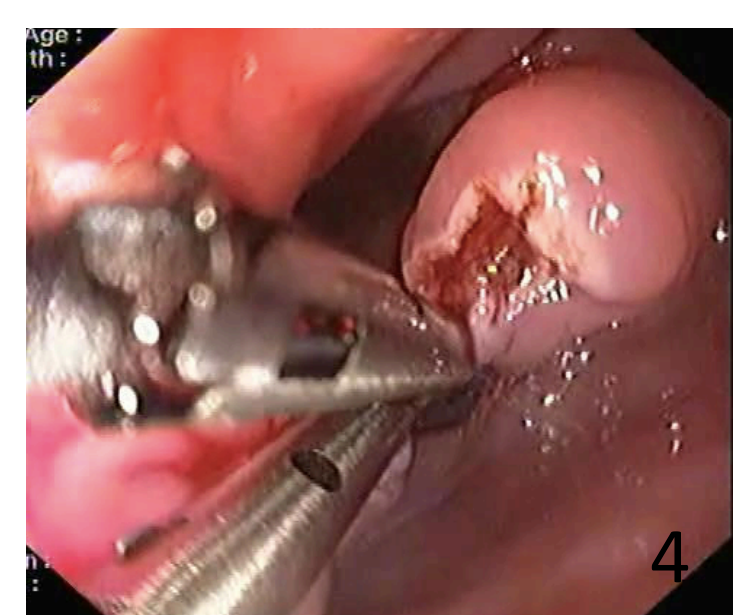
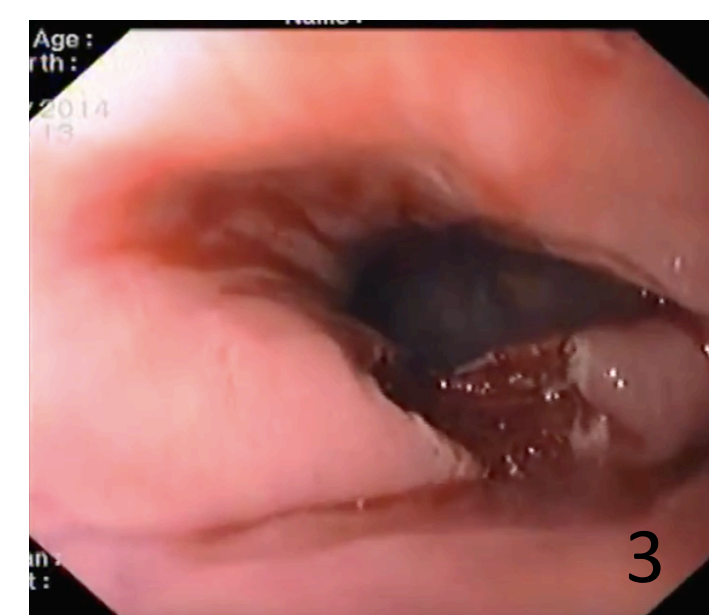
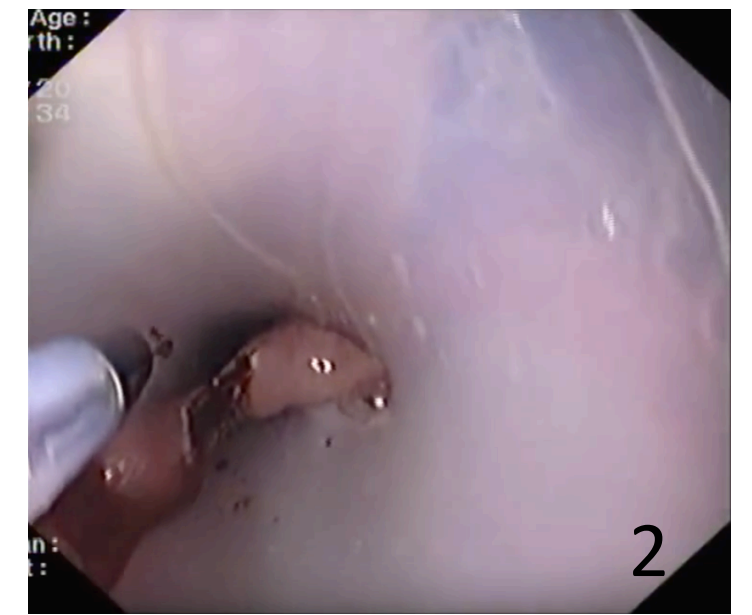
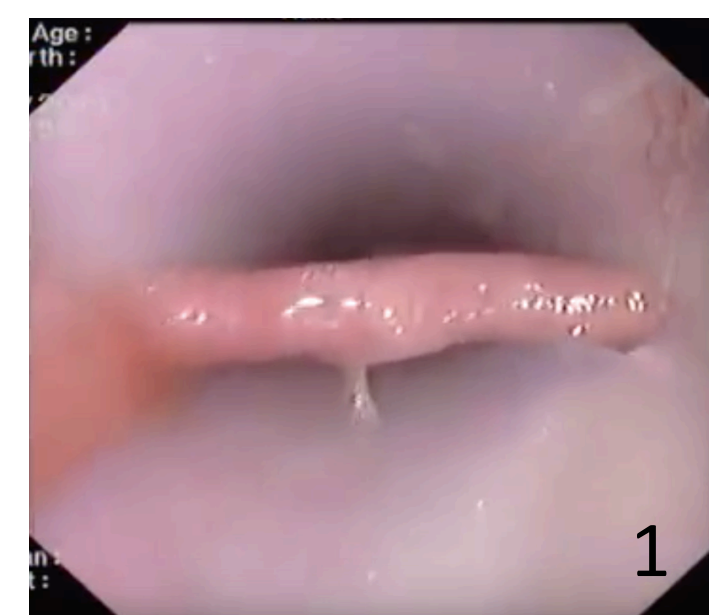
- Sexo feminino
- 39 anos

Diagnóstico

Divertículo de Zenker com 41x25x40mm

Endoscopia Digestiva Alta

- Sob visualização directa, colocou-se diverticulótomo (ZDO-22_30,Cook®) com aba maior na direção do lúmen esofágico
- Procedeu-se a septotomia com “needle Knife” (Fusion,Cook®) até cerca de 1cm da base.
- Foram colocados dois hemoclips profiláticos (Resolution,Boston®) na base do corte.



1 – Septo do Divertículo de Zenker 2 – Septotomia com a utilização de diverticulótomo; 3 – Após septotomia; 4 – Hemoclips “in situ”

Ambos os procedimentos decorreram **sem complicações imediatas** e os doentes tiveram alta, assintomáticos, 72 horas após o procedimento. **Não se verificou recidiva sintomática.**

CONCLUSÕES

Estas duas abordagens demonstraram igual eficácia, considerando-se a utilização de “cap” como uma alternativa viável perante necessidade de gestão de recursos escassos e possibilitando a diversificação das indicações dos dispositivos endoscópicos sem compromisso do sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS

- 1 – COSTAMAGNA G. et al, Flexible endoscopic Zenker’s diverticulotomy: cap-assisted technique vs. Diverticuloscope-assisted technique, Endoscopy 2007; 39: 146 - 152