

## 218 DIVERTICULITE DE ZENKER

Costa S., Rolanda C., Gonçalves B., Fernandes D., Bastos P., Gonçalves R.

Os autores apresentam o Sr. M.A.P. de 81 anos, com antecedentes de adenocarcinoma do cólon direito (hemicolectomia direita e quimioterapia em 2008), HTA e dislipidemia, tratadas com losartan, sinvastatina e clopidogrel. Apresentava ainda um divertículo de Zenker sintomático, que motivou referência à consulta externa de Gastreenterologia.

Em Novembro de 2014 foi internado no Serviço de Neurocirurgia, por traumatismo crânio-encefálico (hematomas sub-durais bilaterais). Dada a dificuldade na intubação nasogástrica e o notório agravamento da disfagia devido à condição neurológica, foi solicitada a colocação de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG). Durante o exame endoscópico constatou-se que o divertículo de Zenker estava ulcerado e friável.

Passados 2 meses o doente vem à consulta de Gastreenterologia. Uma vez melhorado das sequelas neurológicas evitava usar a PEG, alimentava-se por via oral apesar das queixas (disfagia e regurgitação) e vinha motivado para o tratamento do divertículo. Na avaliação endoscópica, o fundo do Zenker apresentava cicatrização com 2 pontos pseudo-diverticulares. Foi decidida diverticulotomia endoscópica - colocado fio-guia no esófago, posicionado o diverticuloscópio, efectuada a secção das fibras do músculo cricofaríngeo com needle-knife e encerramento com 2 clips no final do procedimento. Não existiram intercorrências, o doente iniciou dieta líquida após 24 horas e teve alta às 48 horas. No follow-up apresentou franca melhoria clínica e imagiológica, tendo sido encerrada a gastrostomia.

Salienta-se o caso clínico pela infrequência dos achados - Zenker complicado com ulceração/inflamação, em relação provável com trauma, retenção de alimentos e de fármacos - pela pertinência da terapêutica endoscópica e pela iconografia representativa.

Serviço de Gastreenterologia do Hospital de Braga