EP-212 - DIVERTICULOTOMIA DE ZENKER – DUAS ABORDAGENS ENDOSCÓPICAS

A. Laranjo[1]; M. Carvalho[1]; A. Rei[1]; I. Mocanu[1]; S. Pires[1]; N. Veloso[1]; L. Gonçalves[1]; R. Godinho[1]; I. Medeiros[1]
1 - Hospital Espírito Santo de Évora

Os divertículos esofágicos são raros, embora o divertículo de Zenker (DZ) seja um dos mais prevalentes. Tradicionalmente, os DZ 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.

Apresentamos dois casos de diverticulotomia com utilização destes dois métodos. Ambos os procedimentos foram realizados sob sedação profunda, com recurso a endoscópio alto Olympus ®GIF-H185.

1ºcaso: Homem de 66anos com DZ com 40x20x32mm.
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.

2º caso: Mulher de 39anos com DZ com 41x25x40mm.
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.

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

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.