

**Divertículo de Zenker (DZ)** são protrusões saculiformes da mucosa e submucosa esofágica que ocorre na parede posterior da junção faringoesofágica, logo acima do músculo cricofaríngeo (MCF), com prevalência entre 0,01% e 0,1%.

O tratamento endoscópico ganhou espaço nas últimas décadas sobre o tratamento cirúrgico, visto ser um tratamento minimamente invasivo, com menor morbidade e eficaz.

Várias técnicas endoscópicas foram descritas como a diverticulotomia ([link](#)), uso de ultracision, plasma de argônio, etc. Os resultados das técnicas endoscópicas estão resumidos a seguir:

- Sucesso clínico entre 56% e 100%
- Eventos adversos média de 15%
- Recidiva clínica 10,5%

Essa recidiva relativamente alta é atribuída a dificuldade em se identificar com precisão o final do músculo cricofaríngeo, o que pode levar a septotomia incompleta. Por outro lado, a secção além do limite do músculo pode abrir comunicação com o mediastino e consequente risco infeccioso.

Neste cenário surgiu a possibilidade de aplicar uma nova técnica endoscópica, baseada na experiência prévia com o POEM (miotomia esofágica perioral) utilizada para tratamento da acalásia. Esse novo procedimento foi apelidado de **Z-POEM** ou **D-POEM**, ou seja, a miotomia do divertículo de Zenker com criação de um túnel submucoso.

### **As vantagens teóricas dessa técnica seriam:**

1. Melhor identificação e secção completa do músculo cricofaríngeo
2. Possibilidade de fechar a mucosa com cliques, trazendo menos dor, possibilitando cicatrização mais rápida e minimizando riscos infecciosos.

### **Indicação**

- Diverticulotomia do Zenker está indicada nos pacientes com DZ que apresentam disfagia, regurgitação, engasgos ou pneumonia de aspiração.

### **Avaliação pré-procedimento**

- Deglutograma contrastado
- Endoscopia digestiva alta

- Pré-operatório para anestesia geral (ECG, RX tórax, exames laboratoriais com coagulograma)

### Cuidados pré-operatórios:

- Recomendamos dieta líquida na véspera do procedimento e jejum de 12 horas para evitar presença de resíduos alimentares no interior do divertículo
- Antibióticos de amplo espectro na indução anestésica.

### Sedação e posicionamento sugerido

- Anestesia geral
- Nossa preferência é pelo DLE, embora alguns autores realizem o procedimento na posição supina

### Materiais necessários

- Agulha de esclerose
- Cap, de preferência o cap cônico.
- Faca de dissecção submucosa ([Hybrid-knife Erbe](#))
- Bisturi elétrico **Erbe** com função endocut
- Pinça hemostática (coagrasper ou [hot-biopsy Boston](#))
- Insuflador de CO2 (imprescindível). Recomendado baixo fluxo para evitar enfisema subcutâneo

### Passos técnicos do procedimento

- Injeção e secção da mucosa 2 cm acima do septo do DZ
- Criação do túnel submucoso
- Identificação do septo (MCF)
- Dissecção meticulosa do septo na sua face anterior e posterior.
- Secção do septo
- Revisão da hemostasia
- Fechamento da mucosa com clips

### Cuidados pós-operatórios

- Antibióticos. EV são mantidos por 24 horas após o procedimento e na alta são substituídos por ATB via oral por 5-7 dias (solução líquida de amoxicilina ou amoxicilina + clavulanato).
- Água e chá frio podem ser iniciados 6 horas após o procedimento.

- Dieta líquida no primeiro PO, com progressão gradual para dieta pastosa e dieta leve conforme ausência de dor e boa aceitação via oral.
- IBP por 4 semanas.
- Controle endoscópico em 3 meses

### Video do Procedimento

<https://youtu.be/YjoWkdh3BQ>

*Procedimento realizado por Dr. Nelson Miyajima + Dr. Bruno Martins*

### Resultados

O maior estudo até então foi publicado este ano na GIE. [2]

- Estudo internacional multicêntrico envolvendo 10 instituições
- 75 pacientes, média idade 73 anos
- Sucesso técnico 97% (73/75)
- Eventos adversos em 6,7% (5/75)
  - 1 sangramento leve tratado de forma conservadora
  - 4 perfurações (1 grave e 3 moderadas)
- Tempo médio do procedimento 52 minutos
- Média de estadia hospitalar 1,8 dias
- Sucesso clínico 92% (69/75)
- Média de follow-up 291 dias
- Com 12 meses de follow-up, um paciente referiu recidiva dos sintomas

### Conclusões:

O tratamento endoscópico do divertículo de Zenker utilizando a técnica do Z-POEM é promissora, eficaz e apresenta bons resultados.

Imagina-se que essa técnica possa oferecer uma resposta mais duradoura a longo prazo, visto possibilitar a secção completa do músculo cricofaríngeo com segurança, já que a mucosa pode ser fechada com cliques ao término do procedimento.

No entanto, estudos com follow-up a longo prazo ainda são necessário para nos certificarmos da resposta duradoura do procedimento.

Tampouco existem estudos comparando o Z-POEM com a técnica tradicional, embora existam estudos em andamento. Os resultados desses estudo são aguardados ansiosamente.

**Referências:**

1. Li QL, Chen WF, Zhang XC, et al. Submucosal Tunneling Endoscopic Septum Division: A Novel Technique for Treating Zenker's Diverticulum. *Gastroenterology*. 2016;151(6):1071?1074. doi:10.1053/j.gastro.2016.08.064
2. Yang J, Novak S, Ujiki M, et al. An international study on the use of peroral endoscopic myotomy in the management of Zenker's diverticulum. *Gastrointest Endosc*. 2020;91(1):163?168. doi:10.1016/j.gie.2019.04.249
3. Maydeo A, Patil GK, Dalal A. Operative technical tricks and 12-month outcomes of diverticular peroral endoscopic myotomy (D-POEM) in patients with symptomatic esophageal diverticula. *Endoscopy*. 2019;51(12):1136?1140. doi:10.1055/a-1015-0214

.....  
**Como citar esse artigo:**

*Martins, BC. Tratamento do Divertículo de Zenker por Z-POEM. Endoscopia Terapêutica; 2020. Disponível em: <https://endoscopiaterapeutica.com.br/casosclnicos/tratamento-do-diverticulo-de-zenker-por-z-poem/>*

