

<http://endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/uploads/2015/03/Zenker-Flush.mp4>

Paciente masculino, 76 anos com quadro de disfagia alta para alimentos sólidos e pastosos, progressiva, há cerca de 1 ano. Acompanhada de halitose, tosse seca, salivação excessiva, regurgitação e emagrecimento de 10 kg no período. A realização do esofagograma e da endoscopia digestiva alta diagnosticaram Divertículo de Zenker, com septo medindo cerca de 2,0 cm. A investigação complementar descartou neoplasia do TGI e de outros sítios, sendo indicada a diverticulotomia endoscópica.

O procedimento foi realizado com o endoscópio flexível padrão, e auxílio do diverticuloscópio flexível. Para o corte do septo utilizamos o *Flush Knife* com corrente de corte pura de 30W, com início da incisão no topo do septo e progressão distal e verticalmente até a dissecação de cerca de dois terços do septo. Ao final colocado 2 cliques metálicos na base da área cortada, e passada a sonda de alimentação por visão endoscópica. Paciente recebeu antibioticoterapia profilática com Ceftriaxone, e progressão a cada 2 a 3 dias do jejum até dieta sólida, com alta na primeira semana de internação sem intercorrências. O paciente retornou após 1 mês em consulta ambulatorial assintomático.

O divertículo de Zenker mesmo pequeno pode ser muito sintomático. O uso do diverticuloscópio flexível possibilita a exposição adequada do septo e a estabilização do aparelho de endoscopia para a realização da diverticulotomia. E a colocação de 1 a 3 cliques metálicos de rotina após a diverticulotomia tem sido uma técnica utilizada em alguns centros de endoscopia europeus, e pode estar associada com a prevenção de perfuração após o procedimento.¹

Bibliografia

1. Huberty V, El Bacha S, Blero D, Le Moine O, Hassid S, Devière J. Endoscopic treatment for Zenker's diverticulum: long-term results (with video). *Gastrointest Endosc.* 2013; 77(5): 701-7.

