

Divertículo de Zenker vs Divertículo de Killian-Jamieson

Author : Bruno Martins

O divertículo de Killian-Jamieson é raro e frequentemente diagnosticado como divertículo de Zenker. O divertículo de Killian-Jamieson se origina por um espaço no músculo na parede anterolateral do esôfago cervical, inferior ao músculo cricofaríngeo e superior ao músculo longitudinal do esôfago. Por outro lado, o divertículo de Zenker é formado em uma área de fragilidade, denominada triângulo de Killian, localizado na parede posterior, inferior ao músculo constritor inferior da faringe e acima do músculo cricofaríngeo. Apesar destas diferenças anatômicas, o tratamento endoscópico é semelhante, consistindo na secção da musculatura hipertônica que constitui o “tabique” do divertículo.

Aspecto endoscópico do divertículo de zenker (A) e do divertículo de Killian-Jamieson (B). Note que o colo do divertículo é estreito, ao contrário do D. Zenker, no qual o colo é largo.

Bibliografia recomendada:

- Lee CK, Chung IK, Park JY, Lee TH, Lee SH, Park SH, Kim HS, Kim SJ. Endoscopic diverticulotomy with an isolated-tip needle-knife papillotome (Iso-Tome) and a fitted overtube for the treatment of a Killian-Jamieson diverticulum. *World J Gastroenterol.* 2008 Nov 14;14(42):6589-92.
- Rubesin SE, Levine MS. Killian-Jamieson diverticula: radiographic findings in 16 patients. *AJR Am J Roentgenol.* 2001 Jul;177(1):85-9.