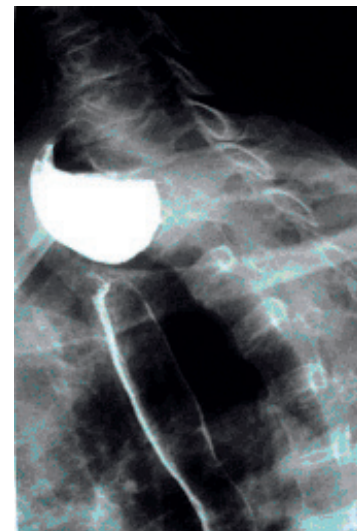
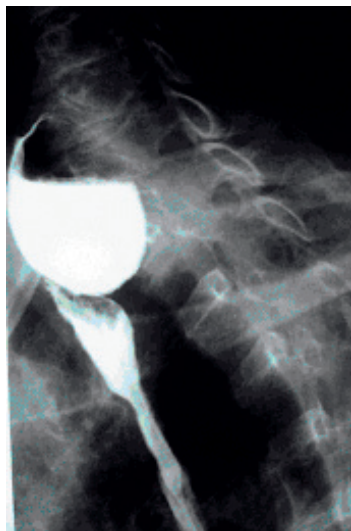


DIVERTÍCULO DE ZENKER

CRISTIANO MATSUMOTO SENAGA, GIOVANA CAROLINA DE MELO BERTOZO CORRALO, ALLAN FELIPE LOPES, RUBENS CHOJNIK.

Trabalho realizado no Hospital AC Camargo – São Paulo – SP



Paciente masculino, de 70 anos, raça negra, proveniente de São Paulo. Queixa-se de disfagia há 4 meses. Trata-se de uma disfagia de transferência, com piora progressiva, principalmente para sólidos e que melhora após algumas “manobras” que faz na região cervical durante a deglutição. Notou um discreto emagrecimento neste período.

Há dois anos vem notando piora da halitose e dois episódios de pneumonia no último ano.

Exame solicitado: Esofagograma baritado.

Diagnóstico: Divertículo de Zenker.

O divertículo de Zenker é considerado um pseudo-divertículo (de pulsão), pois é formado pela herniação da mucosa hipofaríngea através de uma área frágil entre as fibras oblíquas dos músculos faríngeo inferior e cricofaríngeo, em combinação com altas pressões intraluminais.

São relativamente comuns, observados em 1% dos esofagogramas, especialmente nos pacientes idosos.

No início são assintomáticos, mas conforme aumentam de tamanho passam a reter alimentos e saliva, promovendo sintomas clássicos como halitose e regurgitação, principalmente quando o

paciente se inclina ou deita, podendo aspirar e desenvolver um quadro respiratório associado; como tosse, broncoespasmo e pneumonias de repetição. Mais raramente, o divertículo pode tornar-se tão grande que comprime e obstrui o esôfago, resultando em disfagia mecânica e queixa de “massa cervical”, podendo ser esvaziada ao pressionar o pescoço.

Quando há necessidade de tratamento, procede-se uma esofagomiotomia cervical, que geralmente faz regredir a lesão. Caso contrário, deve ser ressecado com grameador cirúrgico linear ou, por via endoscópica, fazer uma comunicação entre a luz esofágica e o interior do divertículo.

REFERÊNCIAS

1. Cook, IJ, Blumbers, P, Cash, K, et al. Structural abnormalities of the cricopharyngeus muscle in patients with pharyngeal (Zenker's) diverticulum. *J Gastroenterol Hepatol* 1992; 7:556.
2. Fulp, SR, Castell, DO. Manometric aspects of Zenker's diverticulum. *hepatogastroenterology* 1992; 39:123.
3. Barthlen, W, Feussner, H, Hannig, C, et al. Surgical therapy of Zenker's diverticulum: Low risk and high efficiency. *Dysphagia* 1990; 5:13