

DIVERTICULOTOMIA ENDOSCÓPICA DE ZENKER

- EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO -

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Serviço de Gastrenterologia

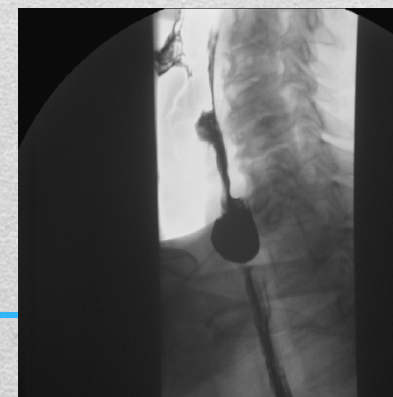
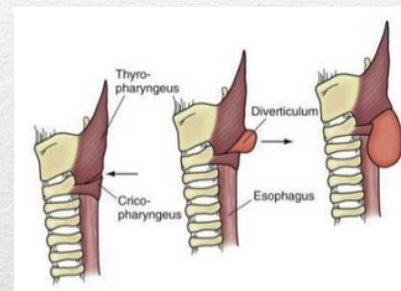
Ávila F., Nunes N., Santos V.C., Massinha P., Liberal R., Rego A.C., Pereira J.R., Paz N., Duarte M.A.

15 de Novembro de 2014, Torres Vedras

Diverticulotomia endoscópica

Divertículo de Zenker

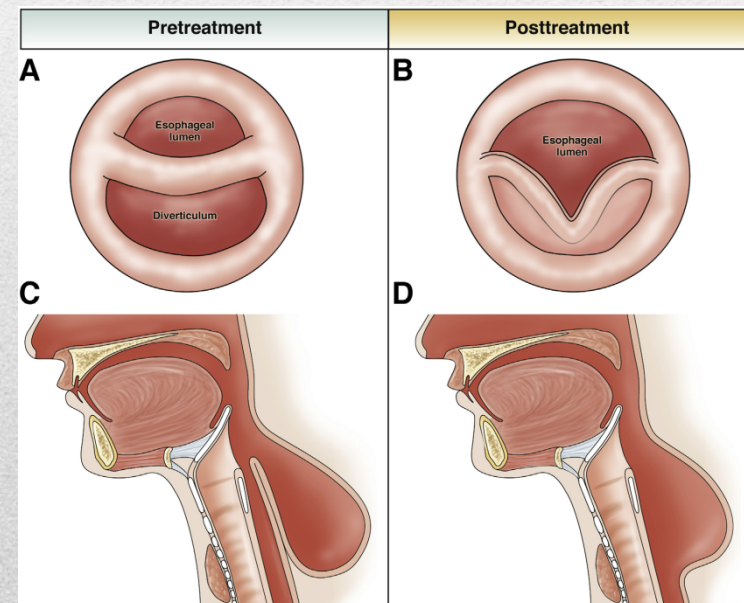
- Resulta do aumento da pressão do cricofaríngeo
 - Não relaxa com a deglutição
- Localiza-se próximo do EES, parede posterior
- Manifestações clínicas: disfagia, regurgitação, halitose, infecções respiratórias de repetição
- Diagnóstico: EDA, Trânsito esofágico



Diverticulotomia endoscópica

Terapêutica:

- Cirúrgica
 - Maior risco de morbimortalidade
- Endoscópica
 - Endoscópio rígido / flexível
 - Menor risco de complicações
 - Eficácia sobreponível à cirurgia



Diverticulotomia endoscópica

Objetivos:

- Avaliação da eficácia e segurança da diverticulotomia endoscópica
-

Diverticulotomia endoscópica

Métodos:

- Estudo retrospectivo das diverticulotomias endoscópicas realizadas no nosso centro entre Janeiro de 2010 e Março de 2014
 - Consulta do processo clínico
-

Diverticulotomia endoscópica

Resultados:

- 8 doentes
 - 86% Sexo masculino (n = 7)
 - Mediana de idades: 73 anos (57-77anos)
 - Principais sintomas:
 - Disfagia (100%)
 - Regurgitação (25%)
 - Halitose (25%)
 - Tosse (25%)
 - Infecções respiratórias de repetição (13%)
 - Tamanho médio dos divertículos: 3 cm
-

Diverticulotomia endoscópica - Resultados



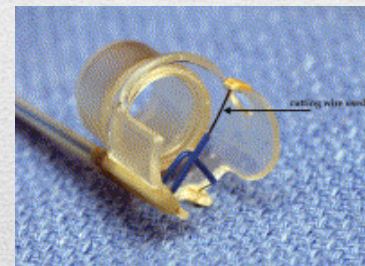
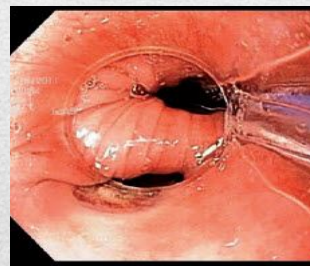
Procedimento

- Doente decúbito lateral esquerdo
 - Sedação profunda assistida por anestesista
 - Sem profilaxia antibiótica
-

Diverticulotomia endoscópica - Resultados

Equipamento

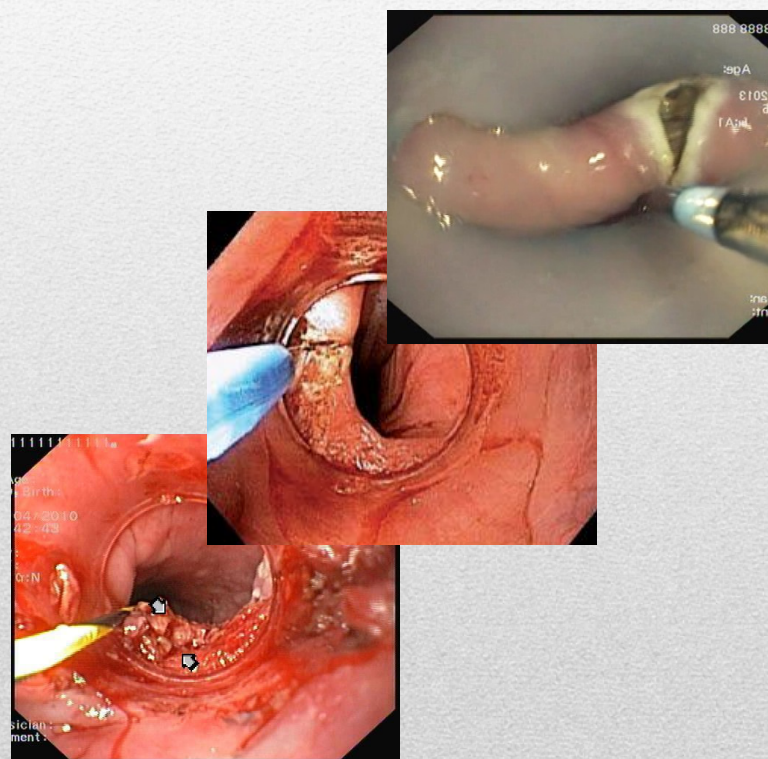
- Endoscópio flexível (Olympus)
- *Cap* transparente (Olympus)
- Diverticuloscópio flexível



Diverticulotomia endoscópica - Resultados

Incisão do septo

- Coagulação com árgon plasma
- Faca de *Zimmon*
- Faca de *Mori*
- Esfincterótomo de BII



Diverticulotomia endoscópica

Resultados:

- 8 diverticulotomias

Exposição do septo

Cap (n=4)

Diverticuloscópio flexível (n=4)

Septotomia

Faca de *Mori* (n=1)

Faca de *Mori* + Esfínterótomo de BII (n=1)

Coagulação com argon plasma (n=2)

Faca *Zimmon* (n=4)

Clips metálicos: Controlo hemorragia (2 casos)

Intuito profilático (2 casos)

Diverticulotomia endoscópica

Resultados:

Tempo médio dos procedimentos:

- Diverticuloscópio – 40 minutos
- *Cap* endoscópico – 50 minutos

Diverticulotomia endoscópica

Resultados:

- Complicações:
 - Hemorragia intra-procedimento (n=2)
 - Controlada com aplicação de 2 clips metálicos (*Boston Scientific*)
 - Dor cervical nas primeiras 24h (n=2)
 - Odinofagia nas primeiras 24 h (n=2)
-

Diverticulotomia endoscópica

Resultados:

- Início dieta: primeiras 24h (100%)
 - Média de internamento: 1,5 dias
 - *Outcome:*
 - Resolução sintomas, sessão única: 100%
 - Taxa de recidiva: 0% (*follow-up* mínimo de 6 meses)
-

Diverticulotomia endoscópica

Discussão

Diverticuloscópio

- Melhor exposição do septo
- Melhor estabilidade do endoscópio
- Proteção da parede esofágica

Cap

- Tempo de procedimento maior
- Maior dificuldade na exposição do septo e estabilização do endoscópio

Nesta série – resultados finais semelhantes

Diverticulotomia endoscópica

Discussão

Faca pré-corte

- Medição da dimensão do divertículo
- Controlo da profundidade do corte
- Sessão única na maioria dos casos

Capítulo 4 – Síndrome de Bouveret

- Menor risco de hemorragia
- Melhor controlo e orientação
- Normalmente necessita mais do que uma sessão
- Não existem casos descritos na literatura
- Mais utilizado em divertículos pequenos

Nesta série – resultados semelhantes

Diverticulotomia endoscópica

Conclusões

- Diverticulotomia de Zenker endoscópica é um método seguro e eficaz
 - Baixo risco de complicações
 - Elevada taxa de sucesso
 - Necessidade de analgesia nas primeiras 24 horas
 - Resultados finais semelhantes com o auxílio do diverticuloscópio ou do *cap*
 - Septotomia com resultados semelhantes independentemente do tipo de corte
-

Diverticulotomia endoscópica



Conclusões

Principal complicação: Hemorragia ➡ Prevenida/tratada clips metálicos

Morbilidade reduzida (1,5% vs 3-11%)

Taxa remissão completa 90% passado 1 mês

Menor risco anestésico ➡ 1ª opção terapêutica nos idosos



Obrigada pela atenção
