

PÔSTER - ENDOSCOPIA

DIVERTÍCULO DE ZENKER SECUNDÁRIO À ESTENOSE CRICOFARÍNGEA COM DISFAGIA PROGRESSIVA E FALHA TERAPÊUTICA APÓS DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO

Liz Miranda Da Silva Alcântara (mirandaliz556@gmail.com)

Paulo Vitor Lima Abreu (paulovlimamed@gmail.com)

Livia Dórea Dantas Fernandes (liviaddantas@gmail.com)

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 73 anos, com história de disfagia progressiva desde 2022, inicialmente para sólidos e evoluindo para intolerância inclusive a alimentos pastosos, mantendo dieta predominantemente líquida. Relata regurgitação diária de alimentos não digeridos e perda ponderal de cerca de 20 kg. Nega etilismo e tabagismo. Apresenta antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e dois episódios prévios de acidente vascular cerebral isquêmico.

A endoscopia digestiva alta, realizada em maio de 2025, evidenciou estenose por membrana na região cricofaríngea, com resistência à progressão do aparelho, além de recesso em fundo cego de cerca de 2 cm, compatível com divertículo de Zenker. O esofagograma demonstrou trânsito prejudicado, com retenção significativa de contraste e dilatação proximal, caracterizando a associação entre divertículo de Zenker e estenose cricofaríngea, uma condição incomum e raramente descrita na prática clínica, o que confere singularidade ao presente caso (Figuras 1–3).

Foi realizada dilatação endoscópica com laceração controlada da membrana, com sangramento autolimitado. Apesar da intervenção, manteve disfagia importante e perda ponderal progressiva.

Discussão: O divertículo de Zenker é um pseudodivertículo de pulsão decorrente do aumento da pressão intrafaríngea associado à disfunção do músculo cricofaríngeo, localizado na transição faringoesofágica, ao nível do esfíncter esofágico superior, na região do triângulo de Killian. A estenose por membrana contribui para elevação da pressão intraluminal, favorecendo a formação do divertículo, conforme evidenciado no exame contrastado (Figuras 2 e 3).

Embora a dilatação endoscópica possa promover alívio inicial, não corrige a disfunção funcional subjacente, justificando a persistência da disfagia. Nesses casos, abordagens definitivas, como miotomia cricofaríngea associada à diverticulotomia, por via endoscópica ou cirúrgica, devem ser consideradas.

Comentários Finais: O caso evidencia a importância do reconhecimento da fisiopatologia da disfagia alta, especialmente diante de associações raras, como a coexistência de divertículo de Zenker e estenose cricofaríngea, e da reavaliação terapêutica frente à persistência sintomática, visando prevenir desnutrição, broncoaspiração e outras complicações.

Palavras-chave: divertículo esofágico; estenose esofágica; esfíncter esofágico superior; endoscopia.