

# “DOUTORA, TENHO UMA COBRA NA GARGANTA” - RELATO DE CASO

## “DOCTOR, I HAVE A SNAKE IN MY THROAT” - CASE REPORT

Autores:

Oleksandra Umanets<sup>1</sup>, Cátia Silva Brito<sup>1</sup>, Duarte Santos<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Os divertículos de *Zenker* consistem numa protuberância sacular da mucosa e submucosa através da parede posterior da faringe, frequentemente associada a uma disfunção do músculo cricofaríngeo. A apresentação deste caso tem como principal objetivo elucidar acerca da investigação que deve ser feita em utentes que surgem em consulta de Medicina Geral e Familiar (MGF) com queixas gástricas sugestivas de divertículos de *Zenker* ou pólipos fibrovasculares do esófago, entre as quais disfagia, regurgitação, vômitos e perda de peso, embora a sua apresentação clínica possa variar significativamente.

**Descrição do caso:** Apresenta-se o caso de um homem de 53 anos, caucasiano, sem antecedentes de relevo, que recorre ao seu médico de família por dispneia de início súbito associada à presença de uma massa na orofaringe. Ao exame objetivo, constatava-se a presença de massa que prolapsava para a cavidade oral com reflexo da tosse e/ou vômito, acompanhada de dispneia súbita intensa. Solicitou-se endoscopia digestiva alta (EDA), que demonstrou a existência de massa pediculada com mais de 20 cm, tendo sido referenciado a consulta de Otorrinolaringologia (ORL). Posteriormente, fez tomografia computadorizada (TAC) do pescoço, que revelou lesão polipoide na hipofaringe e esófago, tendo sido proposta cirurgia. Após realização de hipofaringotomia, a massa foi enviada para análise anatomopatológica, chegando-se ao diagnóstico de divertículo de *Zenker*.

**Comentário:** Tanto os pólipos fibrovasculares como os divertículos de *Zenker* são tipicamente diagnosticados na meia-idade e são mais frequentes no sexo masculino. Os pólipos fibrovasculares do esófago são tumores benignos, de crescimento lento que se caracterizam por alcançar grandes dimensões, enquanto os divertículos de *Zenker* não costumam atingir dimensões tão grandes. Considerando que um pólipo fibrovascular seria o diagnóstico mais provável, foi solicitada revisão anátomo-patológica da peça, aguardando-se o resultado.

**Palavras-chave:** divertículo de *Zenker*; pólipo fibrovascular; dispneia; hipofaringotomia.

### ABSTRACT

**Introduction:** *Zenker's diverticula* consist of a saccular bulge of the mucosa and submucosa through the posterior wall of the pharynx, often associated with dysfunction of the cricopharyngeus muscle. The main objective of the presentation of this case is to elucidate the investigation that should be carried out patients who appear in a Family Medicine (FGM) consultation with gastric complaints suggestive of *Zenker's diverticulum* or fibrovascular polyps of the esophagus, including dysphagia, regurgitation, vomiting and weight loss, although its clinical presentation can vary significantly.

**Case description:** We present the case of a 53-year-old caucasian man with no significant medical history who consulted his family doctor due to sudden onset dyspnea associated with mass prolapse into the oral cavity. On physical examination, he had a mass prolapsing into the oral cavity with coughing and/or vomiting reflex, accompanied by sudden dyspnea. An upper digestive endoscopy was requested, which showed a pedunculated mass over 20 cm, and he was referred to an Otorhinolaryngology (ENT) consultation. Subsequently, a computed tomography scan of the neck was performed, revealing a polypoid lesion in the hypopharynx and esophagus, and surgery was proposed. After a hypopharyngotomy, the mass was sent for pathological analysis, leading to the diagnosis of *Zenker's diverticulum*.

**Comment:** Both fibrovascular polyps and *Zenker's diverticula* are typically diagnosed in middle age and are more common in males. Esophageal fibrovascular polyps are benign, slow-growing tumors, characterized by reaching large sizes, whereas *Zenker's diverticula* do not usually reach such large dimensions. Considering that a fibrovascular polyp would be the most likely diagnosis, an anatomopathological review of the specimen was requested, awaiting the result.

**Keywords:** *Zenker's diverticulum*; fibrovascular polyp; dyspnea; hypopharyngotomy.

---

1. Médico(a) Interno(a) de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar, USF Arandis, ULS Oeste

## INTRODUÇÃO

A apresentação deste caso tem como principais objetivos ajudar na identificação e diferenciação dos pólipos fibrovasculares de outras lesões ou condições benignas ou malignas que podem apresentar-se de forma semelhante, na prática clínica de um médico de família. Assim sendo, é importante o médico de família estar familiarizado com outras patologias menos frequentes no sentido de proporcionar informação fidedigna ao utente e o seu correto acompanhamento. Pretende-se ainda definir estratégias de abordagem adequadas no contexto de cuidados de saúde primários, incluindo a avaliação inicial, exames complementares e, quando necessário, encaminhamento para especialidades, como Otorrinolaringologia.

O diagnóstico diferencial entre os pólipos fibrovasculares e os divertículos de *Zenker* representa um desafio considerável na prática clínica devido à sobreposição de sintomas e características radiológicas.<sup>1</sup> Os pólipos fibrovasculares do esófago são uma entidade rara, representando cerca de 1% de todos os tumores benignos do esófago.<sup>1</sup> Frequentemente, são assintomáticos, até alcançarem dimensões consideráveis, momento em que podem provocar sintomas, entre os quais disfagia, vômitos e perda de peso.<sup>1</sup> Estes pólipos caracterizam-se por um curso clínico geralmente indolente, destacando-se pela sua natureza benigna.<sup>1</sup>

Por outro lado, os divertículos de *Zenker* consistem numa protuberância sacular da mucosa e submucosa através da parede posterior da faringe, frequentemente associada a uma disfunção do músculo cricofaríngeo.<sup>2</sup> Esta é uma condição rara, observada sobretudo nos idosos, com um pico de incidência entre a sétima e a nona décadas de vida, que varia entre 0,01% a 0,11% da população.<sup>2,3</sup> Manifesta-se clinicamente através de sintomas como disfagia, regurgitação, vômitos e perda de peso, embora a sua apresentação clínica possa variar significativamente entre os pacientes.<sup>2,3</sup>

Na prática clínica, torna-se um desafio a distinção entre estas duas entidades, tendo em conta as suas semelhanças clínicas e radiológicas. Assim sendo, o reconhecimento das características distintivas de cada condição revela-se crucial para orientar uma abordagem diagnóstica e terapêutica adequada.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Homem de 53 anos, caucasiano, pertencente a uma família nuclear no estadio VII do ciclo de *Duvall*, classe IV na escala de *Graffar*, sem antecedentes de

relevo, recorre em fevereiro de 2023 ao serviço de urgência (SU) perto do seu local de trabalho, por dispnéia de início súbito, com recuperação espontânea. Posteriormente, recorre à sua médica de família, dizendo que “tinha uma cobra que vinha da garganta” *sic*, que prolapsava para a cavidade oral com reflexo da tosse e/ou vômito, acompanhada de dispnéia súbita, como representado na figura 1. Sem outra sintomatologia associada, nomeadamente disфонia, disartria, obstrução nasal, epistaxis, perturbação do sono, rinorreia, perda de peso ou anorexia. O utente consegue redução espontânea da massa, deglutindo. Por este motivo foi solicitada endoscopia digestiva alta (EDA).

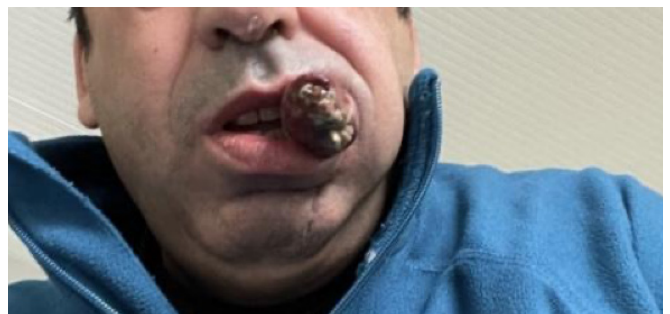


Figura 1. Divertículo visível após o reflexo da tosse/vômito.

Após consulta do processo clínico, salienta-se que, em 2012, foi referenciado a consulta de Otorrinolaringologia (ORL) por “sentir bola de carne na garganta” *sic*, sem outra sintomatologia associada.

Do resultado da atual EDA salienta-se: “Esófago - com aparente início na orofaringe observa-se massa pediculada, com mais de 20 cm, com ulceração na extremidade distal que prolapsa para o interior do esófago, duro ao toque da pinça...”. Por este motivo é enviado a uma consulta urgente de ORL. À observação em consulta, o utente encontra-se eupneico, eufónico e eufágico. Cavidade oral sem alterações. Na nasofibrocopia, salienta-se hipofaringe com prolapso em forma de cordão, em toda a parede posterior, que, quando tosse, culmina em prolapso à cavidade de massa digitiforme, de consistência fibrosa, de, aproximadamente, 8 cm de comprimento e 3 cm de espessura. A tomografia computadorizada (TAC) do pescoço revela “volumosa lesão polipoide suboclusiva endoluminal na hipofaringe e esófago, medindo no plano axial 13 mm x 31 mm transversal, com densidade mista sobretudo lipomatosa. A via aérea está preservada”.

Foi proposta cirurgia, que foi realizada a 29 de março de 2023. O utente foi submetido a uma abordagem combinada de esofagoscopia e cervicotomia com hipofaringotomia e exérese de lesão pediculada

com mais de 15 cm, como representado na figura 2, com identificação do ponto de origem na hipofaringe distal/cricofaringe, que foi enviada para anatomia patológica.



Figura 2. Peça removida pós-cirurgia.

O pós-operatório decorreu sem intercorrências, foi colocada sonda nasogástrica (SNG) e prescritos dez dias de antibioterapia com amoxicilina-ácido clavulânico. Ao sexto dia de internamento, realizou raio-x trânsito esofágico que revelou “presença de clips cirúrgicos. Ligeiro aumento do espaço pré-vertebral nos níveis C4 a C6, que relacionamos com estado pós-cirúrgico. Observamos pequena imagem aditiva na vertente pótero-lateral esquerda na transição da hipofaringe para o esófago cervical que relacionamos com diminuta fístula em fundo de saco. Discreto preenchimento do andar glótico num dos radiogramas. Alguma retenção valecular.”

Progrediu para dieta líquida/pastosa que tolerou, tendo tido alta ao fim de sete dias de internamento, com boa progressão na alimentação.

O resultado da anatomia patológica revelou tratar-se de um divertículo de *Zenker*. No entanto, devido às características macroscópicas, como tamanho e consistência, foi solicitada revisão da peça, cujo resultado ainda não se encontra disponível.

## COMENTÁRIO

A especialidade de Medicina Geral e Familiar é abrangente, sendo por isso de elevada complexidade. Por vezes, surgem diagnósticos raros em que é importante que os médicos de família tenham um alto

grau de suspeição e agilidade no pedido de meios complementares de diagnóstico.

Os pólipos fibrovasculares do esófago são tumores benignos, de crescimento lento que se caracterizam por alcançar grandes dimensões, podendo atingir até 25-30 cm, geralmente com origem no terço proximal do esófago.<sup>4,5</sup> Embora raros, são os tumores benignos mais comuns do esófago.<sup>4,5</sup> A sintomatologia surge pelas suas dimensões, levando a disfagia, vômitos e perda peso, podendo mesmo provocar uma obstrução da via aérea, sendo assustador para o doente e para a sua família.<sup>4,5</sup> O reconhecimento dos sintomas e a investigação precoce são essenciais para evitar complicações graves, como obstrução da via aérea.<sup>4,5</sup>

Por outro lado, os divertículos de *Zenker* não costumam atingir dimensões tão grandes quanto os pólipos fibrovasculares do esófago, tratando-se apenas de uma exteriorização posterior da mucosa e submucosa através do músculo cricofaríngeo.<sup>6</sup> Esses divertículos são geralmente pequenos sacos ou bolsas que se formam na parede posterior da faringe, especificamente na área de fraqueza conhecida como ponto de *Killian*, onde o músculo cricofaríngeo é mais fraco e propenso a herniação da mucosa.<sup>6</sup>

No caso em questão, o paciente apresentou sintomas alarmantes, como regurgitação de massa da hipofaringe e dispneia súbita, que exigiram uma abordagem diagnóstica rápida e precisa.

Dado isto, apesar do resultado da anatomia patológica, pensa-se que clinicamente faria mais sentido tratar-se de um pólipo fibrovascular. A endoscopia é um exame importante, que por vezes permite fazer o diagnóstico diferencial.<sup>6,7</sup> Neste contexto, a integração de várias modalidades de imagem, como a endoscopia e a tomografia computadorizada, desempenha um papel fundamental na avaliação inicial e no diagnóstico diferencial dessas condições.<sup>7</sup> No entanto, como evidenciado neste caso, a confirmação definitiva do diagnóstico muitas vezes requer análise histopatológica da lesão, como demonstrado pela identificação do divertículo de *Zenker* após exame anatomopatológico.<sup>7</sup> A abordagem terapêutica para pólipos fibrovasculares e divertículos de *Zenker* varia de acordo com o tamanho da lesão e a presença de sintomas.<sup>7</sup> Em casos de pólipos grandes ou sintomáticos, a cirurgia é frequentemente necessária para remoção completa da lesão e prevenção de complicações futuras.<sup>7</sup> Especificamente, no caso de divertículos de *Zenker*, existem diferentes abordagens terapêuticas, entre as quais a via endoscópica e a via aberta.<sup>7</sup> Embora ambas as abordagens sejam válidas, recomenda-se o tratamento endoscópico no caso de divertículos

mais pequenos (< 5 cm) e o tratamento por cirurgia aberta no caso de divertículos de maiores dimensões (> 5 cm), especialmente em doentes jovens sem comorbidades associadas.<sup>6,7</sup> No entanto, a decisão de tratamento deve ser individualizada e baseada numa avaliação abrangente do paciente, levando em consideração vários aspetos, entre os quais a idade e a presença de comorbidades.<sup>7</sup> No caso descrito, tendo em conta as grandes dimensões do divertículo, cerca de 15 cm, optou-se pela realização de cirurgia por via aberta (hipofaringoscopia), embora tenha sido realizada com o auxílio de esofagoscopia. Nos casos em que existe recidiva, recomenda-se a repetição dos procedimentos terapêuticos através de endoscopia.<sup>7</sup>

A colaboração entre médicos de família, otorrinolaringologistas, gastroenterologistas e cirurgiões desempenha um papel fundamental na gestão integrada e multidisciplinar de casos complexos como este. O médico de família atua como um ponto de contacto central para coordenação de cuidados, garantindo uma comunicação eficaz entre os diferentes membros da equipa e fornecendo suporte contínuo ao paciente e à família ao longo do processo de diagnóstico e tratamento.<sup>8</sup>

Este caso destaca a importância da educação médica contínua e do acesso a recursos atualizados para garantir a melhor prática clínica e a gestão adequada de condições incomuns. Além disso, enfatiza a necessidade de uma abordagem holística e centrada no paciente, que leve em consideração não apenas os aspetos clínicos da doença, mas também o impacto psicossocial e emocional no paciente e na sua família.



#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Zhang H, Nie RH. A rare case of giant fibrovascular polyp of the esophagus. *Saudi Med J*. 2015;36(11):1348-50.
- 2- Nesheiwat Z, Antunes C. Zenker Diverticulum. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2024.
- 3- Torres EP, Pineda JP, Sahagún FB, Francis JMA, Domínguez DM. Diagnosis and treatment of Zenker's diverticulum. *Rev Med Hosp Gen Mex*. 2005;68(3):155-9.
- 4- Levine MS, Buck JL, Pantongrag-Brown L, Buetow PC, Hallman JR, Sobin LH. Fibrovascular polyps of the esophagus: clinical, radiographic, and pathologic findings in 16 patients. *AJR Am J Roentgenol*. 1996;166(4):781-7.
- 5- Ozcelik C, Onat S, Dursun M, Arslan A. Fibrovascular polyp of the esophagus: diagnostic dilemma. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*. 2004;3(2):260-2.
- 6- Ferreira LEVVC, Simmons DT, Baron TH. Zenker's diverticula: pathophysiology, clinical presentation, and flexible endoscopic management. *Dis Esophagus*. 2008;21(1):1-8.
- 7- Bizzotto A, Iacopini F, Landi R, Costamagna G. Zenker's diverticulum: exploring treatment options. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2013;33(4):219-29.
- 8- Goldberg DG, Beeson T, Kuzel AJ, Love LE, Carver MC. Team-Based Care: A Critical Element of Primary Care Practice Transformation. *Popul Health Manag*. 2013;16(3):150-6.

#### CONFLITOS DE INTERESSE:

Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse no âmbito do estudo desenvolvido.

#### CORRESPONDÊNCIA:

Oleksandra Umanets  
oleksandraum@gmail.com

#### CONTRIBUIÇÃO AUTORMAL:

OU, CSB e DS: Redação e revisão; aprovação final; responsabilidade pela integridade.

RECEBIDO: 19 de junho de 2024 | ACEITE: 30 de março de 2025