



V-122 - TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL ESOFÁGICO: ENUCLEACIÓN POR VIDEOTORACOSCOPIA

Guzmán Jorge, Yoelimar; González-Abós, Carolina; Torroella, Alba; de Lacy, F. Borja; Momblán, Dulce; Lacy, Antonio M

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) constituyen los tumores mesenquimales más frecuentes del tracto digestivo, cuyo comportamiento es consecuencia de mutaciones en los protooncogenes c-KIT o PDGFRA. Ocurren más frecuentemente en el estómago, siendo la localización esofágica extremadamente singular. En aquellos casos de GIST esofágico localizado y resecable, la escisión quirúrgica es el tratamiento de elección. Sin embargo, por la anatomía intrínseca del esófago y por la ausencia de serosa y mesenterio, las resecciones segmentarias no suelen ser factibles, dejando como principales opciones la esofagectomía y la enucleación. Presentamos un vídeo que muestra la enucleación de un GIST esofágico mediante abordaje toracoscópico izquierdo.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 62 años con antecedentes de hipertensión que presentaba un cuadro de disfagia intermitente a sólidos y dolor retroesternal inespecífico de 10 años de evolución. Se realizó estudio por imagen que objetivó una lesión de 2 cm a nivel del esófago distal, la cual planteaba el diagnóstico diferencial entre leiomioma, lipoma o quiste broncogénico. Se consensuó realizar vigilancia activa de dicha lesión. A raíz de un empeoramiento de la sintomatología se realizó una ecoendoscopia objetivando un crecimiento de 5 mm de la lesión. La biopsia mostró positividad para CD117 y CD34, sugiriendo el diagnóstico de GIST esofágico. No presentaba signos de diseminación a distancia en el TC toraco-abdominal. Dado el empeoramiento de la disfagia y leve crecimiento tumoral se decidió intervención quirúrgica. Se realizó un abordaje toracoscópico izquierdo con la paciente en decúbito prono. Se colocó una sonda de Foucher que permitió la localización de la tumoración. Durante la enucleación se produjo la rotura de la cápsula tumoral, aunque sin dispersión de restos tumorales en la cavidad torácica. No hubo necesidad de conversión, se mantuvo la integridad de la capa mucosa y posteriormente se reforzó la miotomía con una sutura continua. El tiempo operatorio fue de 90 minutos. No hubo complicaciones posoperatorias. Se retiró el drenaje torácico a las 24 horas y la paciente fue dada de alta sin incidencias. La anatomía patológica definitiva confirmó un GIST de 20 mm de diámetro, de bajo grado histológico, índice mitótico bajo y Ki67 del 10%. Actualmente la paciente se encuentra asintomática y con una calidad de vida satisfactoria.

Discusión: La enucleación mediante videotoracoscopia es una técnica factible para el tratamiento de los GIST esofágicos de tamaño limitado y permite evitar la morbimortalidad asociada a la

esofagectomía. Sin embargo, a diferencia de otras lesiones, este tipo de tumores poseen una cápsula que puede ser fácilmente lesionada. Por lo tanto, la enucleación debe reservarse para aquellos casos con bajo potencial agresivo (tumoraciones pequeñas, con índice mitótico y de proliferación celular bajos).