



P-180 - LEIOMIOMA ESOFÁGICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Sánchez Iglesias, Saúl; Sánchez Sánchez, Iñigo; Tébar Zamora, Aída; Sepúlveda Martín, Irene; Rodríguez Carreño, Lucas; López Pardo, Rafael; Aranzana Gómez, Aurelio; Abril Cerezo, Claudia

Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Introducción: El leiomioma es considerado una lesión benigna procedente del tejido muscular liso. Representa el tumor benigno más común del esófago, pero a pesar de ello es una entidad muy poco frecuente ya que constituye menos del 1% de las neoplasias de esófago. La gran mayoría son < 5 cm y se localizan en los dos tercios esofágico distales. Presentamos un caso de leiomioma esofágico de gran tamaño y localización infrecuente que pudo ser tratado por vía mínimamente invasiva.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 53 años con antecedentes de HTA que acude a la consulta por disfagia progresiva de meses de evolución a sólidos, sensación de nudo cervical y pérdida de peso de 8-10 Kg. Se realiza un TAC donde se objetiva una masa intraluminal de unos 7cm en esófago torácico superior que condiciona desplazamiento de la tráquea. Se amplió estudio mediante ecoendoscopia donde en esófago medio a 18 cm de la arcada dentaria se visualiza una lesión subepitelial de 6 cm con mucosa en superficie normal y dura a la palpación. Ecográficamente correspondía a una lesión hipoecogénica, heteroecogénica, bien delimitada con alguna calcificación intralesional, dependiente de la muscular propia del esófago medio por lo que se tomaron biopsias que con técnicas de IHQ resultaron positivas para actina, miosina y caldesmon y negativas para el resto de marcadores (c-Kit, CK AE1-AE3, CD34, S100) con un índice de proliferación (estimado con Mib 1) del 0% siendo compatible con el diagnóstico de leiomioma. Tras valoración en comité oncológico y por Anestesia General es intervenida en agosto de 2021 por vía toracoscópica derecha en prono. Se realizó miotomía esofágica longitudinal, enucleación de la tumoración, comprobación endoscópica intraoperatoria de la integridad de la mucosa y sutura muscular esofágica. El posoperatorio en planta evolucionó favorablemente siendo dada de alta al 5º día posoperatorio sin complicaciones. El diagnóstico anatomopatológico fue de leiomioma de esófago de 8 × 5 cm con marcadores IHQ positivos para actina, miosina y caldesmón y negativos para c-Kit, CK AE1-AE3, CD34 y S100.

Discusión: Los leiomiomas son los tumores mesenquimatosos benignos más comunes del esófago que constituyen cerca de dos tercios de todas las lesiones benignas del esófago, más comúnmente a lo largo de los dos tercios distales del esófago. Rara vez causan síntomas cuando tienen menos de 5 cm de diámetro. Los tumores grandes pueden causar disfagia, dolor retroesternal y de pecho, obstrucción esofágica y regurgitación. Rara vez, llegan a causar sangrado gastrointestinal, con erosión de la mucosa. Se pueden seguir los leiomiomas asintomáticos o más pequeños periódicamente con EGD y endoscopia, ya que tienen un aspecto radiográfico característico, una

tasa de crecimiento lento y un riesgo mínimo de malignización. La escisión se recomienda para aquellos sintomáticos. De acuerdo con nuestra experiencia y otras series de casos, podemos decir que la enucleación del leiomioma esofágico es una operación segura y eficaz. El abordaje videotoracoscópico combinado con endoscopia intraoperatoria permite realizar este procedimiento con la ventaja añadida de acortar la estancia hospitalaria.