



VC-041 - GRAN SCHWANNOMA ESOFÁGICO UN RETO QUIRÚRGICO

García-Melón, Abel¹; Mingol Navarro, Fernando²; González López, Rocío¹; Navarro Quirós, Gisela¹; Lenza Trigo, Patricia¹; Ocharán Puell, María Claudia¹; Maseda Díaz, Olga¹

¹Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo; ²Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Dentro las tumoraciones benignas que tienen su origen en el esófago, la más frecuente es el leiomioma, los schwannomas, proceden de elementos perineurales y apenas representan un 1% de los tumores benignos primarios del esófago. Estos últimos presentan un difícil diagnóstico por su baja incidencia, aunque es importante considerarlos ya que su comportamiento puede ser progresivo y diferente a otros tumores benignos esofágicos.

Caso clínico: Varón de 57 años, exfumador y consumidor de alcohol de forma habitual. Como antecedentes médicos relevantes, síndrome de Wolff-Parkinson White con ablación de una vía aberrante hace años. En el contexto de una cirugía programada de próstata, por un adenoma, se identifica un aumento de densidad retrotraqueal en la radiografía de tórax. Se decide completar estudios con un TAC torácico, donde se evidencia una masa de 6 × 3,3 × 6,1 cm en relación con tumor esofágico, leiomioma, como primera posibilidad. También se realizó una gastroscopia y ecoendoscopia en la que describen lesión submucosa de gran tamaño en esófago proximal a 20-25 cm, de 4 cm de diámetro compatible con leiomioma. Se decide realizar un abordaje mínimamente invasivo por toracoscopia, para enucleación dicha lesión. La colocación del paciente es en decúbito prono y el abordaje sobre el tórax derecho, con dos trocares de 12 mm y otros dos de 5 mm colocados en referencia a la espina escapular. Se comienza por la apertura de la pleura parietal y sección del cayado de la vena ácigos con EndoGia vascular. La tumoración se encuentra íntimamente adherida a la mucosa esofágica, con lo que precisa de una minuciosa disección. Tras la enucleación se observa la mucosa esofágica íntegra y se realiza una endoscopia intraoperatoria que confirma ausencia de perforaciones inadvertidas. Se realiza cierre de la capa muscular con sutura barbada continua. El paciente permanece en reanimación 48 h sin complicación alguna. Se realiza un tránsito esofágico a su llegada a planta sin evidencia de fuga, tras lo que inicia tolerancia. El drenaje torácico se retira al 4 día. Siendo alta a domicilio de forma precoz. La anatomía patológica definitiva confirma que se trata de un schwannoma. Actualmente el paciente se encuentra asintomático.

Discusión: Es habitual en la literatura, encontrar casos que inicialmente describen masas esofágicas compatibles con leiomiomas, que terminan perteneciendo a otra estirpe histológica. Y aunque en efecto, los leiomiomas representan el 80% de estos tumores benignos, debemos tener presente qué ante un comportamiento anormal o sospechoso, la posibilidad de realizar nuevas biopsias o incluso la cirugía directa. El tratamiento de los schwannomas debe ser individualizado. No se tratan de tumoraciones ni quimio ni radiosensibles, por lo que la enucleación, es en la actualidad

el tratamiento de elección. La vía de abordaje es la toracoscópica debido al mejor posoperatorio y también la mejor visibilidad para el cirujano. Si bien es cierto existen casos reportados en la bibliografía de tumoraciones de este tipo sobre las que se hace un seguimiento exhaustivo tras una biopsia que en casos de seguimiento parece obligada.