



## V-033 - ENUCLEACIÓN DE LEIOMIOMA ESOFÁGICO VÍA VATS

García López de Goicoechea, David<sup>1</sup>; Sierra Esteban, Valentín<sup>2</sup>; Paunero Vázquez, Patricia<sup>2</sup>; Vitores López, José María<sup>2</sup>; Vázquez Melero, Alba<sup>1</sup>; Martínez de Aragón Remírez de Esparza, Gabriel Jesús<sup>2</sup>; Reka Mediavilla, Lorena<sup>2</sup>; Gastón Moreno, Alberto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Santiago Apóstol, Vitoria; <sup>2</sup>Hospital Txagorritxu, Vitoria.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El leiomioma es el tumor benigno más frecuente en el esófago representando > 50% de todos los tumores, aunque solo representa el 1% de todos los tumores de esta localización. Surgen de células de músculo liso, por lo que es más frecuente encontrarlos en tercio medio y distal. Se presenta un vídeo con abordaje por videotoracoscopia (VATS) realizado por la sección de esófago-gástrica del Servicio de Cirugía General del HUA (Vitoria), donde se explica la técnica mínimamente invasiva. Se presenta el caso clínico de un varón de 62 años con antecedentes de diabetes, EPOC e intervenido de hemicolectomía izquierda hace 2 años por adenocarcinoma (pT3N1cM0).

**Caso clínico:** En la TAC del estudio de la neoplasia de colon se objetiva lesión en mediastino (25 × 15 mm). Se completa con ecoendoscopia y PAAF confirmando diagnóstico de leiomioma a 32 cm de arcada dentaria. El paciente se encuentra asintomático, por lo que ante la presencia de cáncer de colon se decide seguimiento de la lesión. Durante el seguimiento en consulta el paciente permanece asintomático. En las pruebas de control se objetiva crecimiento de la lesión (38 × 30 mm), decidiéndose intervenir. El tratamiento se realizó por VATS con 3 trócares. Se llevó a cabo una disección minuciosa de esófago en su tercio medio, caudal a la carina y al cayado de la vena ácigos. Tras la exposición de la lesión mediante electrobisturí, se procedió a su disección con sellador LigaSure Maryland, con cautela para evitar iatrogenia, como la perforación esofágica. Tras la exéresis de la lesión se procedió al cierre de la capa muscular del esófago con sutura continua con material reabsorbible. La intervención concluyó sin incidencias. Se amplió un trocar para extracción de la pieza y se colocó un tubo de tórax para drenaje. Presentó buena evolución postoperatoria, aunque precisó 6 días el tubo de tórax por desconexión accidental produciéndose un nuevo neumotórax asintomático el 4º día. El 7º día fue dado de alta asintomático y tolerando dieta oral. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de leiomioma sin focos de malignidad.

**Discusión:** El leiomioma esofágico en su mayoría de casos se presenta de forma asintomática y como hallazgo casual por el estudio de otras patologías. Es un tumor benigno y su capacidad de degeneración maligna es controvertida. Su tratamiento asimismo es controvertido. Hay autores que defienden el tratamiento quirúrgico en el momento del diagnóstico para confirmar que la lesión es completamente benigna, mientras que otros defienden la cirugía en casos de presentar síntomas o sospecha de malignización (aumento de tamaño, ulceración de la mucosa). La vía de abordaje depende de la localización, que en manos expertas podría ser a través de VATS o laparoscopia con

enucleación de la lesión sin abrir la mucosa y cierre posterior de la muscular.