



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-120 - TÉCNICA IVOR LEWIS TOTALMENTE ROBÓTICA EN LEIOMIOMA GIGANTE ESOFÁGICO

Garsot Savall, Elisenda; Viciano Martín, Marta; Clavell Font, Arantxa; Albero Bosch, Cristina; Sentí Farrarons, Sara; Perelló i Fabregat, Cecilia; Jimeno Ramiro, Mireya; Herrero Vicente, Christian José

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: Los leiomiomas son los tumores benignos más frecuentes del esófago, originados de las células de su musculatura lisa, principalmente en los dos tercios distales del mismo. Suelen diagnosticarse de forma incidental, siendo asintomáticos en su mayoría, aunque un tamaño de 5 cm o superior puede producir molestias retroesternales o regurgitación. A partir de 10 cm se consideran leiomiomas gigantes y pueden dar síntomas por efecto masa. Los leiomiomas se caracterizan por su inmunohistoquímica positiva para desmina y alfa-actina de músculo liso, lo que permite diferenciarlos de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST). El tratamiento quirúrgico de estos tumores está indicado cuando son sintomáticos y la enucleación es la técnica más utilizada (laparoscópica, robótica, abierta o endoscópica) aunque puede ser necesaria la esofagectomía en función de las características del leiomioma.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 42 años con clínica de vómitos hemáticos, en la radiografía de tórax se observó un ensanchamiento mediastínico y las pruebas complementarias realizadas posteriormente fueron compatibles con el diagnóstico de un leiomioma gigante en tercio inferior esofágico. El paciente fue intervenido de una esofagectomía parcial tipo Ivor Lewis, totalmente robótica, tras desestimar de la enucleación por las características tumorales (gran tamaño, íntimamente adherido y múltiples prolongaciones). La cirugía transcurrió sin incidencias y el paciente fue dado de alta al séptimo día posoperatorio sin sufrir complicaciones. La histología de la pieza quirúrgica mostró un leiomioma de 10 × 9 × 6 cm, originado en la capa muscular de la mucosa, con una inmunohistoquímica positiva para actina y desmina, negativa para CD117 (c-kit) y Ki67 inferior a 1%, con márgenes libres y todos los ganglios aislados negativos.