



## V-074 - ENUCLEACIÓN LAPAROSCÓPICA DE UN LEIOMIOMA GIGANTE EN FORMA DE HERRADURA DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA

Gómez Valdazo, Adela María; Posada González, María; Sánchez de Molina Rampérez, María Luisa; Salcedo Cabañas, Gabriel; Vorwald, Peter; García Olmo, Damián

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los leiomiomas constituyen el 2% de los tumores gástricos en las series descritas, se originan en el estrato muscular y se localizan fundamentalmente en el cuerpo y antro gástricos. Generalmente son asintomáticos si son de pequeño tamaño, su manifestación más frecuente es el dolor abdominal epigástrico y hasta el 50% de los casos asocian cuadros de anemia como resultado de la ulceración de la mucosa. Son más frecuentes en la sexta y séptima década de la vida y afectan por igual a los dos sexos. La enucleación laparoscópica es el tratamiento de elección. Presentamos a un paciente intervenido de enucleación laparoscópica de un leiomioma en herradura gigante que abrazaba circunferencialmente la unión esofagogástrica.

**Caso clínico:** El caso corresponde a un paciente varón de 60 años a quien se intervino de enucleación laparoscópica de un leiomioma paraesofágico gigante en forma de herradura. Al paciente se le realizó una ecografía abdominal para seguimiento de hipertrofia benigna de próstata, con hallazgo de una masa sospechosa a nivel epigástrico, confirmándose la existencia de una masa polilobulada de 6 cm en la unión esofagogástrica en el TAC que se realizó posteriormente. Se llevó a cabo también un tránsito esofagogastroduodenal y una ecoendoscopia, con toma de biopsia, que evidenció una masa hipoecoica y heterogénea que afectaba a la cuarta capa de la pared gástrica, la muscular propia, y medía hasta 7 cm. El análisis inmunohistoquímico fue compatible con leiomioma, siendo positivo para la actina del músculo liso (SMA) y negativo para CD111 y CD34; y excluyó el diagnóstico de tumor del estroma gastrointestinal (GIST), decidiéndose por ello la realización de una enucleación, evitando una resección gástrica mayor. Se presenta vídeo de la resolución quirúrgica por vía laparoscópica con liberación completa del tumor de la unión esofagogástrica.

**Discusión:** El paciente permanece asintomático a los 6 meses de la intervención, sin clínica de enfermedad por reflujo gastroesofágico. El análisis anatomopatológico definitivo confirmó que los márgenes quirúrgicos de resección resultaron libres de tumor. El tratamiento de los leiomiomas continúa siendo motivo de controversia para muchos autores. Parece existir un consenso acerca de que se deben extirpar en pacientes sintomáticos, sin embargo, el principal problema aparece cuando el paciente diagnosticado se encuentra asintomático y el tumor es de pequeño tamaño. En términos generales, existe un acuerdo en la literatura acerca de las indicaciones de tratamiento quirúrgico de este tipo de tumores: síntomas refractarios al tratamiento, crecimiento tumoral, ulceración de la mucosa, obtención de un diagnóstico histológico definitivo y para facilitar la realización de otras

intervenciones quirúrgicas. Tradicionalmente la enucleación ha sido la técnica más utilizada para el tratamiento de este tipo de tumores, permitiendo una liberación completa de los mismos, con márgenes quirúrgicos de resección libres y sin necesidad de una resección esofagogástrica mayor.