



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-073 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO DEL LEIOMIOMA ESOFÁGICO

M. Trallero Anoro, Á. Sala Hernández, F. Mingol Navarro, J. Maupoey Ibáñez y S. Barber Millet

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar dos casos de leiomioma esofágico intervenidos por toracoscopia y laparoscopia en nuestro centro.

**Casos clínicos:** El primer caso que presentamos es un paciente de 43 años con un leiomioma situado en tercio medio esofágico enucleado por toracoscopia. El segundo caso, se trata de un paciente de 15 años, con un leiomioma situado en el tercio inferior esofágico, enucleado por laparoscopia. Ambos presentaban tumoraciones voluminosas (6 y 6,5 cm respectivamente) que ocasionaban disfagia. El estudio preoperatorio se realizó con endoscopia, ecoendoscopia y TC. El abordaje por toracoscopia se llevó a cabo con el paciente en decúbito lateral izquierdo colocando cuatro trócares en hemitórax derecho. Se colapsó el pulmón derecho, se ligó la vena ázigos y se seccionó la pleura parietal y la capa muscular del esófago longitudinalmente hasta la tumoración, que se enucleó respetando la capa mucosa esofágica. El abordaje por laparoscopia se llevó a cabo con el paciente en decúbito supino, colocando cinco trócares abdominales. Se abrió el hiato esofágico, y se disecó la parte inferior del esófago torácico hasta localizar el tumor. Se seccionó la capa muscular esofágica longitudinalmente y enucleó la tumoración respetando la capa mucosa. En ambos casos se realizó una endoscopia intraoperatoria para asegurar que la capa mucosa esofágica permanecía íntegra, y posteriormente se reconstruyó la capa muscular. En la vía de abordaje laparoscópica se cerró el hiato con puntos de seda y se realizó una fundoplicatura parcial posterior. Ambos pacientes presentaron una buena evolución, se realizó un esofagograma al 2º día postoperatorio que evidenció un tránsito adecuado y ausencia de fuga de contraste en los dos casos. Los pacientes reanudaron correctamente la alimentación oral y fueron dados de alta al 4 y 6º días postoperatorios, sin complicaciones. El diagnóstico anatomo-patológico fue de leiomioma esofágico con inmunohistoquímica positiva para desmina y actina, y negativa para CD117 y CD34.

**Discusión:** El leiomioma es la neoplasia benigna esofágica más frecuente (0,4-1% de los tumores esofágicos). Se origina en la capa muscular lisa, y se presenta como una masa redondeada intramural extramucosa, bien delimitada. En tumores voluminosos, el síntoma principal es la disfagia. El diagnóstico se lleva a cabo mediante endoscopia, ecoendoscopia y TC o RM, que permiten determinar su localización y tamaño. El diagnóstico diferencial principal es con los tumores GIST. La indicación quirúrgica se basa en los síntomas y en la sospecha de malignidad. La técnica quirúrgica más utilizada es la enucleación extramucosa y reconstrucción de la capa muscular del esófago. La vía de elección es la videotoracoscopia en tumores de tercio medio esofágico y puede realizarse por laparoscopia en los de tercio distal. Los abordajes mínimamente invasivos como la toracoscopia y laparoscopia permiten la enucleación segura del leiomioma, han demostrado en distintos estudios reducir las complicaciones pulmonares postoperatorias, estancia hospitalaria y el dolor, por lo que se recomiendan como procedimientos de elección, cuando las

características del tumor lo permitan, en centros con experiencia.