



V-088 - ENUCLEACIÓN DE LEIOMIOMA DE ESÓFAGO TORÁCICO POR TORACOSCOPIA EN PRONO

J.D. Sánchez López, L. García-Sancho Tellez, E. Ferrero Celemin, F. del Castillo Díez y J. Torres Jiménez

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: Presentación en vídeo de un caso clínico de leiomioma de esófago torácico intervenido por toracoscopia en posición de prono.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 40 años remitido al servicio de Cirugía General de nuestro hospital con el diagnóstico de tumor submucoso de esófago torácico. Los estudios complementarios informan de la presencia de una tumoración submucosa del esófago, a nivel subcarinal, de 2,5 cm, dependiente de las capas musculares del esófago. Se interviene al paciente mediante abordaje por toracoscopia derecha con 3 trócares en posición de prono. Se utiliza una óptica de 30° situada en el 6° espacio intercostal derecho y 2 trócares de 5 mm y 12 mm situados en el 4° y 8° espacios intercostales derechos respectivamente. Se realizó intubación selectiva con colapso del pulmón derecho y una presión intratorácica de 6 mmHg. Tras identificar la lesión esofágica se procede a la disección y división con sutura mecánica del cayado de la vena ácigos. Posteriormente se procede a la apertura de la pleura, dislaceración de las capas musculares de la pared esofágica y enucleación de la tumoración submucosa. Se comprueba la integridad de la mucosa esofágica con azul de metileno y se extrae la pieza protegida en bolsa. Finalmente se procede a la colocación de un drenaje torácico y a la reexpansión del pulmón derecho. El postoperatorio transcurre sin incidencias. A las 24 horas se retira el drenaje torácico y el paciente es dado de alta a las 72 horas de la intervención. El estudio anatomopatológico de la pieza informa de una tumoración de $5 \times 2 \times 1,8$ cm con estudio inmunohistoquímico compatible con leiomioma.

Discusión: El abordaje quirúrgico de las lesiones esofágicas por toracoscopia en posición de prono es una técnica factible y segura que permite una óptima visualización del campo quirúrgico así como una excelente disección de las estructuras anatómicas. Consideramos que esta técnica aporta considerables ventajas respecto a las posiciones habituales en decúbito lateral.