



## P-103 - LEIOMIOMA ESOFÁGICO: REVISIÓN DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y VÍAS DE ABORDAJE QUIRÚRGICO

Paunero Vázquez, Patricia; García López de Goicoechea, David; Sierra Esteban, Valentín; Vidores López, Jose María; Martínez de Aragón Remírez de Esparza, Gabriel Jesus; Reca Mediavilla, Lorena; Gastón Moreno, Alberto; Barriobero Alonso, Noelia

Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El leiomioma se trata del tumor esofágico benigno más frecuente (60-70%), y su incidencia es del 1 al 2% de todos los tumores esofágicos, generalmente aparece como lesión única. Se origina en la capa muscular y, menos frecuentemente, en la muscular de la mucosa. La mucosa es desplazada hacia la luz aunque generalmente no se encuentra afectada. Presenta crecimiento lento y sintomatología inespecífica por lo que en muchas ocasiones el diagnóstico es tardío o incidental. El síntoma más frecuente es la disfagia, pudiendo aparecer pirosis, regurgitación, dolor retroesternal o alteraciones de la motilidad esofágica. Plantea diagnóstico diferencial con los GIST (tumores del estroma gastrointestinal) que presentan positividad para cKit (C117). La degeneración sarcomatosa es poco frecuente. Características que hacen referencia a potencial malignidad son: presencia de más de 5 mitosis por campo o tamaño mayor a 5 cm. El objetivo principal de este trabajo es la revisión de los métodos diagnósticos del leiomioma esofágico y vías de abordaje quirúrgico.

**Caso clínico:** Paciente varón de 63 años con hallazgo incidental de leiomioma de tercio medio esofágico (caudal a la bifurcación traqueal) en TC torácico de estadioje por neoplasia de sigma. Presenta una tumoración de 37 mm de diámetro máximo con impronta extrínseca a la luz esofágica en pared anterior. El paciente no refiere sintomatología digestiva. Inicialmente se realiza seguimiento con endoscopias de control pero presenta crecimiento progresivo y aparición de disfagia. Tras completar el estudio preoperatorio con un nuevo esofagograma y ecoendoscopia se interviene en mayo/2020 realizándose enucleación extramucosa vía toracoscópica. El paciente se coloca en decúbito prono para abordaje torácico derecho. Se coloca un drenaje torácico que se retira en las primeras 24 horas, tras reexpansión pulmonar completa. El postoperatorio transcurre sin incidencias y es dado de alta al 4º día tras la intervención. El diagnóstico de leiomioma esofágico está basado en pruebas de imagen como la radiografía simple de tórax (alteraciones del mediastino posterior), el esofagograma con contraste baritado (deformación del contorno esofágico) y la TC torácica (localización, forma y evaluación de abordaje quirúrgico). A nivel en endoscópico se objetiva una deformidad hacia la luz esofágica con la mucosa íntegra generalmente. Está contraindicada la biopsia preoperatoria debido a su baja rentabilidad diagnóstica y aumento del riesgo de perforación intraoperatoria. La ecoendoscopia es la técnica con mayor especificidad diagnóstica, permite puncionar la lesión con menor agresión mucosa y descartar la presencia de un GIST. En caso de leiomioma de pequeño tamaño (hallazgo casual en paciente asintomático) se puede realizar seguimiento con endoscopias periódicas de control. Ante crecimiento progresivo, potencial malignidad o sintomatología franca existe indicación quirúrgica siendo la enucleación extramucosa vía toracoscópica la técnica de elección. La correcta reconstrucción de la muscular del esófago es fundamental para prevenir el prolapsio mucoso, con formación de pseudodivertículo esofágico.

**Discusión:** El leiomioma esofágico plantea un reto diagnóstico y quirúrgico dada la complejidad del abordaje toracoscópico. Es factible realizar controles endoscópicos periódicos en ausencia de sintomatología y criterios de malignidad.