



## V-45 - QUISTE DE DUPLICACIÓN SIMULANDO LEIOMIOMA ESOFÁGICO. EXÉRESIS POR TORACOSCOPIA

J.H. Jara Quezada, B. Porrero Guerrero, D. Fernández Martínez, A. Rodríguez Infante, R. Rodríguez Uria, G. Mínguez Ruiz, E.O. Turienzo Santos, L. Sanz Álvarez, J.L. Rodicio Miravalles y J.J. González González

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores benignos del esófago son entidades raras, pero en ocasiones pueden crecer y dar sintomatología obstructiva y/o hemorragia por ulceración. El tumor benigno que con mayor frecuencia se encuentra en esófago es el leiomioma, y con menor incidencia fibromas, lipomas, mixomas, así como tumores quísticos congénitos. El tratamiento radical de un tumor benigno de esófago es su extirpación, siempre condicionada a la sintomatología, la evaluación de las características del paciente y del riesgo por la magnitud de la cirugía. La actitud terapéutica radical es más viable desde el desarrollo de la cirugía mini-invasiva.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 53 años, con HTA y síndrome depresivo remitida de otro hospital con clínica de disfagia progresiva de un año de evolución y vómitos ocasionales. Presenta una masa de 3 cm, de estructura homogénea, a unos 24 cm de la arcada dentaria sugestiva de leiomioma por TC y ecoendoscopia. Se realiza la exéresis mediante abordaje toracoscópico en prono, previa intubación selectiva que permite colapsar el pulmón derecho. Se utilizan tres trócares a través del 5º, 7º y 9º espacio intercostal consiguiendo una exposición adecuada de la lesión que se sitúa inmediatamente por debajo de la vena ácigos. Tras sección de la ácigos y miotomía longitudinal se procede a la exéresis de la lesión. La dificultad de la disección, la consistencia blanda de la misma y la extravasación de contenido mucoide nos confirman que se trata de un quiste de duplicación y no de un leiomioma como se pensaba inicialmente. Se realiza endoscopia intraoperatoria que nos facilita la disección y nos asegura indemnidad de la mucosa esofágica. La paciente tiene una evolución favorable, siendo dada de alta el cuarto día de postoperatorio. Acude a revisión en consultas externas 1 mes después estando asintomática.

**Discusión:** Los quistes de duplicación esofágica son malformaciones infrecuentes del tubo digestivo, se diagnostican generalmente en la infancia, y representan entre el 0,5–2,5% de tumores benignos del esófago. Los pocos síntomas que presentan son generalmente disfagia y desconfort retroesternal y en los adultos suelen ser un hallazgo casual. Pueden confundirse con tumores sólidos debido a la densidad de su contenido mucoide y la rareza de la lesión. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica completa ya que se pueden complicar con hemorragia intraquística, perforación, infección o más raramente trasformación maligna. El acceso generalmente se realiza vía toracotomía derecha o toracoscopia. En nuestro caso elegimos el abordaje laparoscópico por tener la misma efectividad y seguridad que la cirugía abierta, con la ventaja de ser una cirugía menos traumática y con menos dolor postoperatorio. La toracoscopia derecha en prono nos permite un abordaje mínimamente invasivo con una mejor exposición del esófago.