



P-469 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LEIOMIOMA ESOFÁGICO GIGANTE

E. Gámez Córdoba, B. García Albiach, A. Rodríguez Cañete, F.J. Moreno Ruiz, B. López Rueda, J.A. Bondía Navarro, I. Fernández Burgos, T. Prieto-Puga Arjona y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los tumores benignos de esófago son raros, siendo el más frecuente el leiomioma. Es un tumor de células musculares lisas mayoritariamente originado en la muscular propia del esófago distal, con mayor incidencia en sexo masculino entre la 3ª-5ª década de la vida. Son tumores de crecimiento lento y en su mayoría asintomáticos, siendo los síntomas más frecuentes disfagia y dolor retroesternal.

Caso clínico: Mujer de 35 años con antecedente de asma bronquial. Acude a Consulta Externa por clínica de 2 años de evolución de dolor epigástrico y disfagia a sólidos sin pérdida de peso ni vómitos. Se realiza estudio que incluye tránsito baritado, endoscopia digestiva alta, ecoendoscopia con PAAF y TC toracoabdominal que objetivan tumoración submucosa en esófago distal, hipoecogénica con zonas heterogéneas, de 10 × 11 cm a 30 cm de arcada dentaria que afecta a gran parte de la circunferencia esofágica hasta la zona de unión de mucosas y provoca desviación y compresión marcada de la luz esofágica, sugestivo de leiomioma vs GIST. Se realiza USE-PAAF con resultado negativo para células neoplásicas. Ante el tamaño tumoral y la imposibilidad de descartar patología maligna se realiza esofagectomía distal según técnica de Ivor-Lewis. La paciente presenta un postoperatorio favorable. En el seguimiento en Consulta presenta clínica de RGE y dolor retroesternal por lo que se realiza EDA que descarta estenosis anastomótica pero evidencia esofagitis grado II/IV. Se pauta tratamiento con IBP con mejora de la sintomatología.

Discusión: El tratamiento del leiomioma esofágico es un tema controvertido. Las indicaciones de tratamiento quirúrgico son síntomas que no remiten, incremento del tamaño tumoral, ulceración de la mucosa, obtención de diagnóstico histológico definitivo y facilitar realización de otros procedimientos. Existe debate sobre el manejo de lesiones asintomáticas ya que hay autores que abogan por el seguimiento y otros por la resección quirúrgica. La enucleación es la técnica más utilizada, especialmente mediante abordajes mínimamente invasivos, generalmente por toracoscopia o toracotomía. Sin embargo la esofagectomía está indicada en caso de tumores de más de 8 cm, de morfología anular, lesiones múltiples o si durante la cirugía se ha producido daño del esófago con riesgo de dehiscencia. Es esencial un completo estudio preoperatorio para planear el tratamiento quirúrgico menos invasivo, siendo la enucleación el tratamiento más adecuado, sin embargo la resección esofágica debe indicarse en tumores grandes con potencial maligno.