



www.elsevier.es/cirugia

P-179 - LEIOMIOMA ESOFÁGICO EN PACIENTE CON DISFAGIA

Calcerrada Alises, Enrique; Gallart Aragón, Tania; López-Cantarero Ballesteros, Manuel; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: El leiomioma es la neoplasia benigna más frecuente del esófago. Su incidencia es variable, en las diferentes series basadas en necropsias, oscila en torno a un 0,005-5,1%. A pesar de estos valores, su incidencia es relativamente rara cuando se compara con el carcinoma esofágico que es 50 veces más frecuente. Los síntomas en general son inespecíficos y de larga duración, siendo la enucleación el tratamiento de estos tumores, aunque controvertido. El tratamiento quirúrgico del mismo puede realizarse por vía abierta (toracotomía), o en el caso de ser posible, es recomendable por vía laparoscópica, realizando una enucleación del tumor.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 67 años de edad con antecedentes de dislipemia y brucelosis. Fue derivado por el servicio de Digestivo por clínica de disfagia. Tras realización de TAC abdominal, radiografía con contraste y endoscopia con toma de biopsia se evidenció una lesión polipoidea de 3 cm en esófago. La biopsia confirmó el diagnóstico de leiomioma (con negatividad para CD 117 y CD 34). Ante la imposibilidad de resección endoscópica se realizó esofagectomía con escisión de la lesión. Al noveno día postoperatorio el paciente fue dado de alta. Los tumores benignos del esófago son poco frecuentes y representan menos del 2% de las neoplasias de este órgano, siendo el Leiomioma el más frecuente de ellos. Se presenta más frecuentemente en hombres con una relación de 2:1, y el 90% de los casos ocurren entre la 3^a y 5^a década de la vida, no observándose relación con raza ni distribución geográfica. Es un tumor de células musculares lisas, en su mayor parte de origen intramural. La mayoría son asintomáticos, de crecimiento lento, ubicados en el tercio medio y distal; en general no comprometen toda la circunferencia de la pared. Se vuelven sintomáticos tardíamente, siendo la disfagia el síntoma principal. Para su diagnóstico son útiles las pruebas de imagen (radiografía de tórax, TAC, RMN) y sobre todo la endoscopia, que permite la toma de biopsias, pudiendo llegar al diagnóstico definitivo. El tratamiento de estos genera controversia pero existe consenso para su extirpación en el caso de los sintomáticos. Los asintomáticos o pequeños pueden ser evaluados con imágenes de control cada 1 o 2 años. Se recomienda escisión quirúrgica en los sintomáticos, mayores de 5 cm, cuando hay ulceración de la mucosa y para establecer el diagnóstico histológico definitivo. La técnica quirúrgica de elección es la enucleación extramucosa, pero aproximadamente un 10% de los casos requiere esofagectomía. Tras la enucleación gran parte de los autores recomiendan el cierre de la miotomía para evitar la formación de pseudodivertículos.

Discusión: Podemos concluir que el leiomioma es un tumor intramural de células musculares lisas del esófago de carácter benigno, que será tratado en el caso de ser sintomático. En el caso de los asintomáticos bastará con realizar seguimiento anual o bianual. La enucleación por vía laparoscópica es la técnica quirúrgica de elección, aunque no siempre será posible, como en nuestro caso, teniendo que recurrir a la esofagectomía.