



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-111 - RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA DE TCG (TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES) ESOFÁGICO ASISTIDA CON BANDAS. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

M. Torner Simó, Ó. González Bernardo, I. Pérez Martínez, A. Gómez Outomuro, M. Fraile López, A. Castaño García, V. Jiménez Beltrán, N. Rodríguez Ferreiro, E. Rubio y A. Suárez González

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

El TCG constituye un hallazgo incidental en la mayor parte de casos, representando entre el 0,0019-0,3% de todos los tumores. A nivel del esófago se localizan principalmente en 1/3 distal y en un 20 y 15% a nivel de esófago medio y proximal respectivamente. Los TCG suelen aparecer a nivel de la mucosa, aunque también pueden aparecer en submucosa y muscular, por ello, la USE constituye una herramienta de utilidad (lesiones hipoecoicas, homogéneas y de márgenes lisos). Histológicamente los TCG están compuestos por grandes células poligonales con abundantes gránulos eosinófilos e inmunohistoquímica positiva para S100, enolasa y CD 68. Se cree que derivan de las células de Schwann y, aunque los TCG son usualmente neoplasias benignas, se ha descrito potencial maligno en el 4% de las lesiones, especialmente en las mayores de 4 cm. Presentamos dos casos en los que el diagnóstico fue un hallazgo incidental. El primero se trata de un paciente diagnosticado de colitis ulcerosa y esofagitis eosinofílica en tratamiento con dieta de exclusión al que se le realizó una gastroscopia por persistencia de disfagia. El segundo caso se trata de una paciente a la que se le practicó una EDA por epigastralgia. Se realizó resección mucosa endoscópica (RME) con bandas en ambos casos satisfactoriamente. En el primer caso, la anatomía patológica mostró tumor de células granulares asentado en lámina propia y submucosa de 7×2 mm con márgenes quirúrgicos no afectados, sin invasión linfocelular, atipia ni mitosis, con un índice proliferativo (Ki-67) del 1%. En el segundo no se describen datos de malignidad. Dada la naturaleza benigna de la mayoría de TCG, se recomienda su seguimiento endoscópico con eventual resección si síntomas y/o crecimiento de la lesión. Creemos que debería considerarse la RME asistida con bandas como primera elección para el tratamiento de TCG esofágico dado que constituye una técnica rápida, sencilla y con escasas complicaciones reportadas.

