

## Cartas al Director

### Tumoración submucosa esofágica extirpada endoscópicamente: un futuro deseable

*Palabras clave:* Leiomioma. Esófago. Endoscopia. Enucleación. Dispepsia.

*Key words:* Leiomyoma. Esophagus. Endoscopy. Enucleation. Dyspepsia.

*Sr. Director:*

El manejo de las lesiones submucosas del tracto digestivo ha cambiado de forma sustancial en los últimos tiempos. La difícil categorización histológica de las mismas al estar recubiertas de una mucosa normal, las hacen difícilmente caracterizables con las biopsias endoscópicas convencionales.

Los leiomiomas, aunque globalmente raros en la población general, son los tumores esofágicos benignos más frecuentes (70%) (1). Representan un 1% de todos los tumores esofágicos y son más frecuentes en el tercio distal del esófago (2). Habitualmente se presentan como lesiones únicas aunque están descritos casos múltiples hasta en el 5% de los pacientes.

A continuación les presentamos un caso de resección endoscópica completa, en un solo paso y sin complicaciones, de una tumoración submucosa esofágica de 3,5 cm de tamaño mediante una técnica convencional como la resección con asa de diatermia.

#### Caso clínico

Mujer de 59 años que como síntoma principal refería dolor abdominal epigástrico no asociado a disfagia, odinofagia, pér-

rida de peso o hematemesis. Como exploraciones complementarias se realizó una esofagogastroscofia en la que se encontró una lesión en tercio distal de esófago identificándola como de probable origen submucoso, al estar recubierta de una mucosa de aspecto normal (Fig. 1A). El estudio ecoendoscópico del esófago distal reveló una lesión de origen submucoso de 15 mm de diámetro, hipocogénica, originaria de la ecocapa 2 (muscular de la mucosa) e independiente de la ecocapa 4 (muscular propia) (Fig. 1B). Por sus características esta lesión planteaba como diagnósticos diferenciales el leiomioma esofágico o el tumor de células granulares.

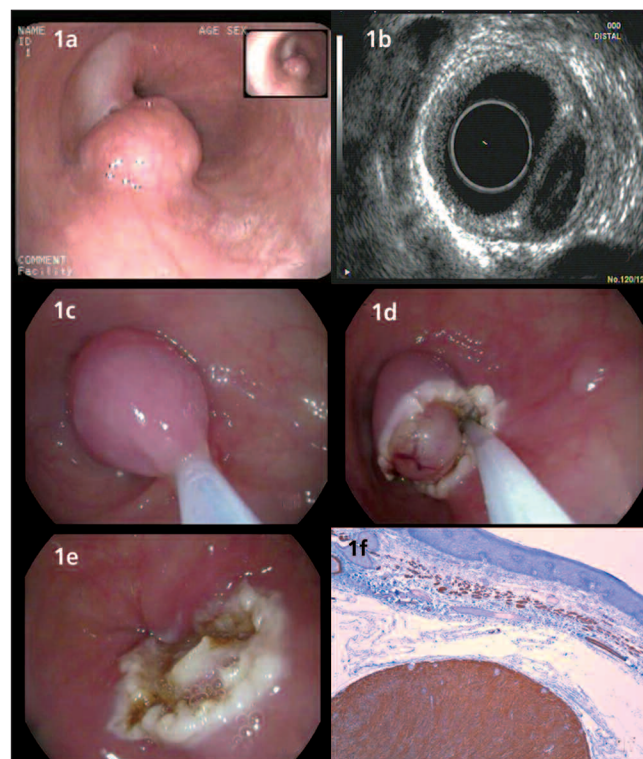


Fig. 1. Resección endoscópica de leiomioma esofágico.

Se decidió la extirpación endoscópica de la lesión frente a otras estrategias de vigilancia, realizándose la misma bajo sedación profunda y consiguiendo su resección completa "en bloc" con asa de polipectomía, sin complicaciones (Figs. 1C-E).

Histológicamente se trataba de lesión nodular bien delimitada y no encapsulada, con baja celularidad, cuyas células mostraban núcleos alargados sin pleomorfismo y con escasas mitosis y de citoplasmas amplios y eosinófilos, mal definidos. Estas células se disponían en haces que se entrecruzaban. Las técnicas de inmunohistoquímica mostraron positividad para actina y desmina (Fig. 1F), siendo negativa la tinción con la proteína S-100. Estos hechos fueron diagnósticos para un leiomioma submucoso esofágico.

La paciente fue dada de alta sin complicaciones. En revisiones posteriores refería la desaparición de su sintomatología.

## Discusión

Desde el punto de vista histopatológico la distinción del leiomioma con el leiomiomasarcoma procede principalmente del alto nivel de atipias y del mayor número de mitosis por campo de gran aumento respecto al primero, por lo que es recomendable una mayor cantidad de tejido que el de una biopsia endoscópica para un adecuado diagnóstico diferencial (3).

En el caso de manifestarse clínicamente lo hacen en forma de clínica de pirosis, epigastralgia, dolor torácico, disfagia o hemorragia digestiva por ulceración de la mucosa esofágica (1).

El diagnóstico incluye la realización de técnicas como la endoscopia que identifica una masa submucosa móvil y la ecoendoscopia que identificará una lesión hipocogénica, bien delimitada cuyo origen más frecuente se sitúa en la ecocapa 2 (4). Además permitirá identificar si la dirección de crecimiento de la lesión es endoluminal o extraluminal y la relación con los tejidos vecinos, lo que influirá de forma definitiva en la determinación de un abordaje endoscópico más favorable. El diagnóstico diferencial de estos tumores se realizará con el resto de lesiones hipocogénicas del tracto digestivo como los quistes de retención, los carcinoides, linfomas, metástasis o el mioblastoma de células granulares (5). El rendimiento histológico de las biopsias endoscópicas convencionales se encuentra alrededor del 25%.

Tradicionalmente la vía quirúrgica con distintos abordajes ha sido la terapia de elección. Endoscópicamente se han descrito distintos métodos para la resección de lesiones submucosas

en los últimos años como la resección con cap, enucleación con aspiración y bandas elásticas, polipectomía convencional como en nuestro caso o, especialmente en lesiones grandes, enucleación por incisión submucosa (6). Los buenos resultados obtenidos convierten a nuestra técnica en una alternativa razonable en el caso de leiomiomas de pequeño tamaño y crecimiento ecoendoscópico intraluminal.

En conclusión podemos afirmar que el abordaje endoscópico de las lesiones submucosas esofágicas conformaría la terapia de elección en casos seleccionados. En un futuro próximo, y dado el creciente desarrollo de terapias endoscópicas de NOTES, su tratamiento será cada vez más común entre endoscopistas.

F. de la Morena López<sup>1</sup>, C. Esteban Fernández-Zarza<sup>1</sup>, J. M. Esteban<sup>2</sup>, B. Botella Mateu<sup>1</sup>, J. A. García García<sup>3</sup>, M. Santiago Sánchez<sup>3</sup>, M. Nevado Santos<sup>4</sup> y B. de Cuenca Morón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Infanta Cristina. Parla, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid. <sup>3</sup>Servicios de Anestesiología y <sup>4</sup>Anatomía Patológica. Hospital Infanta Cristina. Parla, Madrid

## Bibliografía

1. Seremetis MG, Lyons WS, deGuzman VC, Peabody JW, Jr. Leiomyomata of the esophagus. An analysis of 838 cases. *Cancer* 1976; 38(5): 2166-77.
2. Schmidt HW, Clagett OT, Harrison EG, Jr. Benign tumors and cysts of the esophagus. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1961; 41: 717-32.
3. Pelissier E, Bachour A, Angonin R, Carbillet JP, Bosset JF. Leiomyosarcoma of the esophagus. Apropos of a case with a review of the literature. *Chirurgie* 1989; 115(7): 467-75.
4. Boyce GA, Sivak MV, Jr., Rosch T, Classen M, Fleischer DE, Boyce HW, Jr., et al. Evaluation of submucosal upper gastrointestinal tract lesions by endoscopic ultrasound. *Gastrointest Endosc* 1991; 37(4): 449-54.
5. Murata Y, Yoshida M, Akimoto S, Ide H, Suzuki S, Hanyu F. Evaluation of endoscopic ultrasonography for the diagnosis of submucosal tumors of the esophagus. *Surg Endosc* 1988; 2(2): 51-8.
6. Hyun JH, Jeon YT, Chun HJ, Lee HS, Lee SW, Song CW, et al. Endoscopic resection of submucosal tumor of the esophagus: results in 62 patients. *Endoscopy* 1997; 29(3): 165-70.