

EXÉRESE DE LEIOMIOMA ESOFÁGICO POR TORACOTOMIA

EXCISION OF ESOPHAGEAL LEIOMYOMA THROUGH THORACOTOMY

Renata Regina da Graça Lorencetti¹; José Fernando Vargas Goes²; Étore Almir Mattion³;
Sérgio Ferreira Módena⁴; Roberto Anania de Paula, TCBC-SP⁵

INTRODUÇÃO

Os tumores esofágicos benignos são raros, e dentre eles os leiomiomas são os mais comuns¹. Em geral são intramurais ou intraluminais e somente 2% são extramurais. São mais incidentes entre a 3ª e 5ª décadas, e 80% estão localizados no terço médio e inferior, sem predomínio de sexo.

O diagnóstico é sugerido pelos sintomas de disfagia e pressão retro esternal, cuja intensidade guarda relação com a posição mural e o tamanho da lesão. O tratamento está indicado nos casos sintomáticos através de abordagem por toracotomia, vídeo toracoscopia, video-toracoscopia assistida (VATS) ou ressecção endoscópica em tumores intraluminais pediculados^{2, 3}.

Este relato tem o objetivo de apresentar um caso em que a terapêutica adotada foi a excisão tumoral por toracotomia.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 49 anos, com queixas de disfagia há 10 meses, progressiva, inicialmente ocasional para sólidos, posteriormente constante para pastosos, e nas últimas semanas permanente para líquidos. Refere emagrecimento de 15 quilos no período, correspondente a 18,75% do peso inicial.

O Rx contrastado de esôfago mostrou extensa lesão parietal intraluminal de superfície lisa e regular com 30 mm, localizada no terço médio de esôfago (Figura 1). A endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciou abaulamento da mucosa no local referido, sem alterações da mesma, e impossibilidade da passagem do aparelho distalmente à lesão. A tomografia de tórax (TC) revelou espessamento não circular da parede esofágica na face póstero-lateral direita do terço médio, não evidenciando acometimento linfonodal ou outras alterações cárdio-pneumo-mediastinais.

Com diagnóstico suspeito de leiomioma esofágico de terço médio foi indicado o tratamento cirúrgico. A cirurgia realizada foi a toracotomia póstero-lateral direita com abordagem transpleural do esôfago e enucleação de massa de 30 x 30 mm da parede esofágica extramucosa (Figuras 2 e 3). Durante

a extração do tumor houve laceração de mucosa de 2 mm que foi suturada.

A evolução pós-operatória ocorreu sem qualquer intercorrência e o paciente recebeu alta hospitalar no 10º dia de pós-operatório.

O controle radiológico na ocasião da alta mostrou perviedade esofágica sem retrações, fístula ou estenose. Com 24 meses de evolução houve recuperação integral do peso e ausência de qualquer sintomatologia relacionada à deglutição.

DISCUSSÃO

O leiomioma é um tumor benigno cuja ocorrência esofágica é rara e a grande maioria achados de autopsia⁴. Histologicamente é formado por feixes entrelaçados de células de músculo liso com ou sem calcificações. A localização esofágica principal é no terço médio e inferior. Em geral não infiltra tecidos circunvizinhos e eventualmente pode causar isquemia e ulceração da mucosa adjacente. O sintoma mais comum nesta localização é a disfagia. A hemorragia digestiva por ulceração mucosa é muito rara.

A suspeita diagnóstica baseia-se na sintomatologia disfágica de longa evolução e, sobretudo na radiografia contrastada do esôfago, na qual observa-se falha de enchimento parietal, com superfície regular e lisa e margens bem

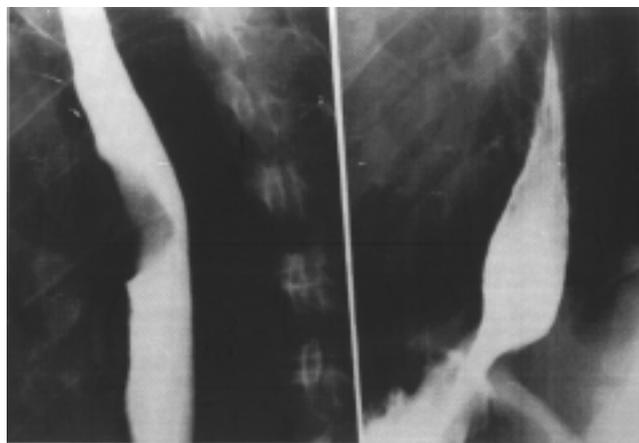


Figura 1 - RX contrastado do esôfago pré-operatório.

1. Residente do 2º ano da Disciplina de Cirurgia Geral da FMJ
2. Ex-Residente de Disciplina de Cirurgia Geral da FMJ
3. Cirurgião Oncologista do Hospital A. C. Camargo – SP
4. Professor Auxiliar da Disciplina de Técnica Cirúrgica da FMJ
5. Professor Titular da Disciplina de Cirurgia Geral da FMJ

Recebido em 15/09/2004

Aceito para publicação em 21/02/2005

Trabalho Realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo – Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina de Jundiaí, SP.

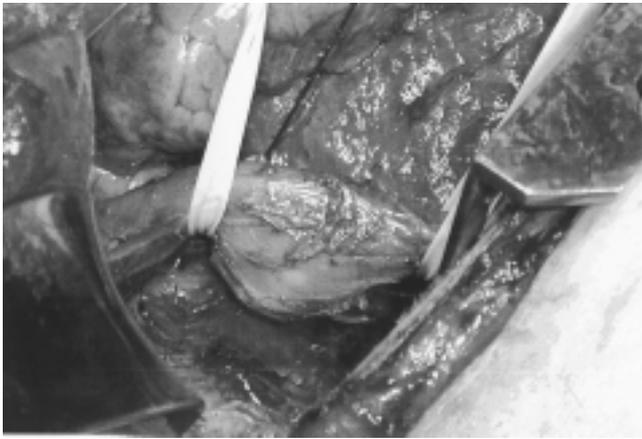


Figura 2 - Imagem intra-operatória.

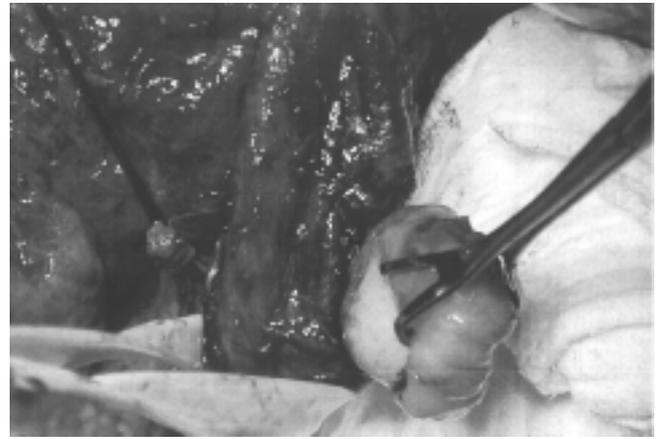


Figura 3 - Imagem intra-operatória.

definidas, como observado no caso relatado⁵. O envolvimento parietal nunca é circunferencial. A EDA geralmente apresenta mucosa preservada, salvo raros casos de ulceração isquêmica. A biópsia endoscópica quando realizada, deve ser profunda, com possibilidade de perfuração e hemorragia, devendo, portanto, ser evitada. Além disso, pode determinar aderência mucosa com possibilidade de dificultar a enucleação cirúrgica. No caso apresentado, a mucosa estava preservada, não foi realizada biópsia e observou-se dificuldade de transposição da lesão pelo endoscópio. Acreditamos que a lesão poderia ser ultrapassada, com eventual risco de, ao esforço, perfurar o esôfago.

O tratamento indicado pela intensidade dos sintomas é sempre cirúrgico e consiste na excisão tumoral. A ressecção endoscópica está indicada para tumores intraluminais pediculados. A transformação maligna é excepcional, sendo possível a associação entre miomatose e carcinoma do esôfago. Alguns autores recomendam a ressecção em todos os casos, ainda que pequenos e assintomáticos.

A toracotomia, como via de acesso, foi e continua sendo muito utilizada. Com advento da vídeo-cirurgia, da toracoscopia e da VATS, tais métodos vêm ganhando adeptos

e experiência. A diminuição do trauma cirúrgico representado pela toracoscopia é relevante na menor incidência de dor pós-operatória, na diminuição da permanência hospitalar e sobretudo no retorno mais rápido às atividades laborais. Estes procedimentos, quando realizados por equipes familiarizadas e com experiência acumulada no método, contribuem para a diminuição da morbidade e mortalidade. Por outro lado, as complicações intra-operatórias, quando ocorrem, (lesão de grandes vasos e perfuração esofágica, por exemplo) revestem-se de maior gravidade.

No caso em questão optou-se pela via toracotômica aberta pois o serviço acha-se em curva de aprendizado para toracoscopia. Esta abordagem permitiu a exérese da lesão e o tratamento seguro da perfuração esofágica. Creemos que talvez a VATS represente a opção mais segura. No entanto estudos posteriores, randomizados e com meta-análise, poderão direcionar futuramente o planejamento terapêutico.

A laparotomia ou a laparoscopia está indicada em alguns casos de localização esofágica inferior. A ressecção esofágica pode ser discutida se a excisão de tumores gigantes for desaconselhável ou houver impossibilidade de reparação de grandes lesões mucosas¹.

ABSTRACT

A 49yrs old, male patient presented progressive dysphagia during the last two years, initially to solids and, since two weeks, liquids he had lost 15 kilos. Esophagogram showed an intraluminal lesion with regular mucosa in the middle third of esophagus. The esophagoscopy exhibits regular mucosa up to the lesion, which did not allow passage. There was no evidence of linfonodal disease at CT scan. The hypothesis of esophageal leiomyoma led this patient a right posterior thoracotomy and enucleation of a 30 x 30 mm mass from the esophageal wall. With this case report we intend to review esophageal leiomyomas and their diagnosis and treatment (Rev. Col. Bras. Cir. 2006; 33(1): 55-56).

Key words: *Leiomyoma/ diagnosis; Esophageal neoplasms; Thoracotomy/ methods.*

REFERÊNCIAS

1. Sabbah F, Oudanane M, Ehrichou A, et al. [Leiomyoma of the esophagus]. *Presse Med.* 2001;30(23):1148-50.
2. Samphire J, Nafteux P, Luketich J. Minimally invasive techniques for resection of benign esophageal tumors. *Semin Thorac Cardiovasc Surg.* 2003;15(1):35-43.
3. van der Peet DL, Berends FJ, Klinkenberg-Knol EC, et al. Endoscopic treatment of benign esophageal tumors: case report of three patients. *Surg Endosc.* 2001;15(12):1489.
4. Áurea P, Grazia M, Petrella F, et al. Giant leiomyoma of the esophagus. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2002;22(6):1008-10.
5. Wenger FA, Jacobi CA, Zieren HU. [Diagnosis and therapy of leiomyoma of the upper gastrointestinal tract]. *Langenbecks Arch Chir.* 1996; 381(4):221-4.

Endereço para correspondência:

Roberto Anania de Paula (Faculdade de Medicina de Jundiaí)
Rua Francisco Telles, 250 - Vila Arens
13202-550 - Caixa Postal 1295 - Jundiaí – SP