

Leiomioma esofágico gigante retrocardíaco: enucleación robótica torácica paso a paso

Giant Retrocardiac Esophageal Leiomyoma: Step-by-Step Robotic Thoracic Enucleation

Alba GÓMEZ BARRENA* , Paula ESCOBEDO CRISTIA*,
Mónica BERNALDO DE QUIRÓS*, Elías RODRÍGUEZ CUÉLLAR*

* Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales. Unidad de Cirugía Esofagológica y Bariátrica. Hospital 12 de Octubre. Madrid

Autor de correspondencia:

Alba Gómez Barrena
ORCID n° 0009-0002-6572-3034
Centro de trabajo:
Servicio de Cirugía General,
Aparato Digestivo y Trasplante
de Órganos Abdominales. Unidad de
Cirugía Esofagológica y Bariátrica.
Hospital 12 de Octubre. Madrid.
Madrid (España)
Email: agbarrena@salud.madrid.org

Recibido: 30-04-2026
Revisado: 02-05-2026
Aceptado: 05-05-2026
Published: 08-10-2026

Descargo de responsabilidad/ Nota del editor:

Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones pertenecen exclusivamente a los autores y colaboradores individuales y no a Dykinson S.L. ni a los editores. Dykinson S.L. y/o el(los) editor(es) declinan toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedad que resulte de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.

Este artículo, se distribuye bajo licencia Creative Commons Internacional 4.0 No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND 4.0)

© 2026. Los autores. Publicado por Archivos de Cirugía

Resumen

El leiomioma esofágico es el tumor benigno más frecuente del esófago y se origina en la muscular propia. La enucleación quirúrgica constituye el tratamiento de elección en pacientes sintomáticos, en lesiones mayores de 5 cm o cuando existe incertidumbre diagnóstica respecto a malignidad.

La cirugía mínimamente invasiva ha desplazado progresivamente al abordaje abierto, demostrando la toracoscopia una menor morbilidad y una recuperación más rápida. Sin embargo, los leiomiomas del tercio medio en localización retrocardíaca continúan representando un reto técnico por la limitada exposición, la profundidad del campo quirúrgico y la necesidad de una disección extremadamente precisa para evitar la lesión mucosa.

La cirugía robótica torácica aporta ventajas diferenciales, como visión tridimensional de alta definición, mayor libertad de movimientos y filtrado del temblor, que permiten optimizar la disección en espacios confinados y mejorar el control de planos tisulares.

Presentamos el caso de un varón de 51 años con leiomioma esofágico retrocardíaco de 6 × 4 cm diagnosticado mediante ecoendoscopia. Se realizó enucleación robótica por vía torácica derecha, con apertura pleural, miotomía longitudinal, disección submucosa con preservación mucosa, uso de suturas de tracción y cierre del plano muscular. La intervención se completó sin incidencias ni conversión, con evolución postoperatoria favorable y alta precoz. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico.

La enucleación robótica torácica constituye una alternativa segura y reproducible en lesiones complejas del esófago medio, proporcionando una exposición óptima y facilitando la preservación mucosa. El vídeo quirúrgico asociado ilustra los pasos críticos del procedimiento y aporta valor formativo.

Palabras clave: Leiomioma esofágico; cirugía robótica; enucleación; mediastino posterior; vídeo quirúrgico.

Abstract

Esophageal leiomyoma is the most common benign tumor of the esophagus and arises from the muscularis propria. Surgical enucleation remains the treatment of choice in symptomatic patients, in lesions larger than 5 cm, or when malignancy cannot be reliably excluded.

Minimally invasive surgery has largely replaced open approaches, with thoracoscopy demonstrating reduced morbidity and faster recovery. However, leiomyomas located in the middle third of the esophagus, particularly in retrocardiac positions, remain technically demanding due to limited exposure, deep operative field, and the need for meticulous dissection to prevent mucosal injury.

Robotic-assisted thoracic surgery provides distinct advantages, including high-definition three-dimensional visualization, enhanced dexterity, and tremor filtration, enabling precise dissection in confined anatomical spaces and improved control of tissue planes.



Archivos de Cirugía
Volumen 4:22
© Los autores 2026

ISSN: 3020-2655

Leiomioma esofágico gigante retrocardíaco
Giant Retrocardiac Esophageal Leiomyoma

ALBA GÓMEZ BARRENA, PAULA ESCOBEDO CRISTIA, MÓNICA BERNALDO DE QUIRÓS, ELÍAS RODRÍGUEZ CUÉLLAR

DOI: <https://www.doi.org/10.14679/5188>

We report the case of a 51-year-old male with a 6 × 4 cm retrocardiac esophageal leiomyoma diagnosed by endoscopic ultrasound. A right-sided robotic thoracic enucleation was performed, including pleural opening, longitudinal myotomy, submucosal dissection with mucosal preservation, traction sutures, and muscular closure. The procedure was completed without complications or conversion, with an uneventful postoperative course and early discharge. Histopathology confirmed the diagnosis.

Robotic thoracic enucleation represents a safe and reproducible approach for complex leiomyomas of the middle esophagus, offering optimal exposure and facilitating mucosal preservation. The accompanying surgical video highlights key technical steps and provides educational value.

Keywords: Esophageal leiomyoma; robotic surgery; enucleation; posterior mediastinum; surgical video.

Introducción

El leiomioma esofágico constituye el tumor benigno más frecuente del esófago, representando aproximadamente el 60-70% de las neoplasias benignas esofágicas. Se origina en la muscular propia y suele presentar un crecimiento lento, siendo frecuentemente asintomático y diagnosticado de forma incidental.

El tratamiento quirúrgico mediante enucleación está indicado en pacientes sintomáticos, en lesiones de gran tamaño o cuando no es posible descartar malignidad. En este contexto, la cirugía mínimamente invasiva ha demostrado claras ventajas frente al abordaje abierto, consolidándose como estándar de tratamiento.

No obstante, determinadas localizaciones, como el tercio medio en posición retrocardíaca, suponen un desafío técnico significativo. La cirugía robótica ha emergido como una herramienta que puede superar algunas de estas limitaciones, permitiendo una disección más precisa en espacios anatómicos complejos.

El objetivo de este trabajo es describir de forma detallada la técnica de enucleación robótica torácica de un leiomioma esofágico gigante en localización retrocardíaca, resaltando los aspectos técnicos clave y su aplicabilidad clínica.

Caso clínico y técnica quirúrgica

Se presenta el caso de un varón de 51 años, sin sintomatología digestiva relevante, en el que se detectó de forma incidental una masa mediastínica paraesofágica retrocardíaca en estudios de imagen.

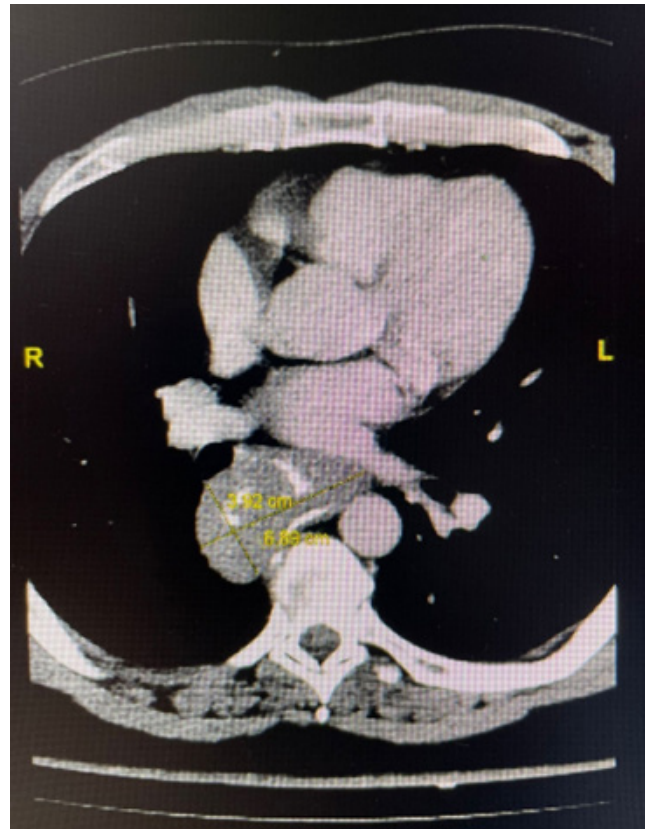


Figura 1. Imagen de tomografía computarizada, corte axial, que evidencia la lesión descrita (3.32 x 6.89cm)

La ecoendoscopia reveló una lesión subepitelial de 6 × 4 cm, dependiente de la muscular propia, con hallazgos sugestivos de leiomioma esofágico.

Se indicó tratamiento quirúrgico mediante enucleación robótica por vía torácica derecha. El paciente se colocó en decúbito lateral izquierdo. Se utilizaron cuatro trócares robóticos y un puerto auxiliar.

Tras la apertura de la pleura mediastínica, se identificó el esófago y se realizó una miotomía



Figura 2. Imagen de tomografía computarizada, corte coronal, que evidencia la lesión descrita.

longitudinal sobre la lesión. La disección se llevó a cabo en el plano submucoso, utilizando suturas de tracción para mejorar la exposición y facilitar la progresión de la enucleación. Se completó la resección tumoral sin lesión de la mucosa. Finalmente, se procedió al cierre del plano muscular.

Resultados

La intervención se completó sin incidencias intraoperatorias y sin necesidad de conversión a cirugía abierta. No se objetivó lesión mucosa durante el procedimiento.

El postoperatorio cursó de forma favorable, con adecuada evolución clínica, inicio precoz de la tolerancia oral y alta hospitalaria sin complicaciones.

El análisis anatomopatológico confirmó el diagnóstico de leiomioma esofágico.

Discusión

La enucleación es el tratamiento estándar del leiomioma esofágico, con excelentes resultados a largo plazo. La adopción de técnicas mínimamente invasivas ha permitido reducir la morbilidad quirúrgica, aunque ciertas localizaciones continúan siendo técnicamente exigentes.

En particular, los tumores del tercio medio en localización retrocardíaca presentan limitaciones en la exposición y en la maniobrabilidad instrumental cuando se emplea toracoscopia convencional. En este contexto, la cirugía robótica ofrece ventajas relevantes, especialmente en términos de precisión y control de la disección.

La preservación de la integridad mucosa constituye un aspecto crítico del procedimiento, ya que su lesión se asocia a complicaciones como fístula o mediastinitis. La mejora en la visualización y la articulación de los instrumentos robóticos contribuye a minimizar este riesgo.

Conclusiones

La enucleación robótica torácica es una técnica segura, eficaz y reproducible para el tratamiento de

leiomiomas esofágicos complejos, especialmente en localizaciones retrocardíacas del tercio medio.

Este abordaje proporciona una exposición superior y permite una disección precisa, favoreciendo la preservación mucosa y reduciendo el riesgo de complicaciones.

El vídeo quirúrgico asociado constituye una herramienta útil para la estandarización técnica y la formación en cirugía mínimamente invasiva avanzada.

Bibliografía

1. Bree, A., Rancés, C., García Vaz, F., & Velasco Hernández N, D. (2026). Leiomioma esofágico gigante [Giant esophageal leiomyoma]. *Medicina*, 86(1), 267.
2. Gutiérrez, M. T., Bascuas, S., Trigo, J. E., Bueno, A., Sousa, R., Conde, M. A., & Bascuas, J. L. (1985). Tumores benignos de esófago. Leiomioma esofágico [Benign tumors of the esophagus. Esophageal leiomyoma]. *Revista española de oncología*, 32(2), 307-314.
3. Vallböhmer, D., Hölscher, A. H., Brabender, J., Bollschweiler, E., & Gutschow, C. (2007). Thoracoscopic enucleation of esophageal leiomyomas: a feasible and safe procedure. *Endoscopy*, 39(12), 1097-1099. <https://doi.org/10.1055/s-2007-966928>
4. Bensaid, J., Doumeix, J. J., Gueret, P., Virot, P., Pillegand, B., Sautereau, D., Descottes, B., & Catanzano, G. (1990). Léiomyome géant de l'oesophage détecté par échocardiographie et confirmé par tomodensitométrie et chirurgie [Giant leiomyoma of the esophagus detected by echocardiography and corroborated by x-ray computed tomography and surgery]. *Archives des maladies du coeur et des vaisseaux*, 83(3), 419-423.

Material visual adicional:

Para poder visualizar el material adicional acceda a través del siguiente enlace a la sección vídeos de la revista Archivos de Cirugía.

Acceso al material adicional

