

Maria Eduarda de Siqueira Silva¹; Cesar Orlando Peralta Bandeira²; Paola da Costa Souza³; Ana Luisa Valério Camargo⁴; Jordão Francisco da Silva Junior⁵

¹Unicesumar, Maringá – PR. ²Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR. ³Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR. ⁴Unicesumar, Maringá – PR. ⁵Unicesumar, Maringá-PR

Introdução

Apesar da baixa incidência, o leiomioma é o tumor benigno mais comum encontrado no esôfago, sendo responsável por 70-80% de todos os tumores benignos deste órgão. Os tumores menores de 5 cm costumam ser assintomáticos, entretanto os que excedem esse tamanho, chamados de leiomioma gigante, costumam causar disfagia.

Objetivo

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso raro e que está fora dos padrões epidemiológicos esperados, assim como seu diagnóstico e tratamento.

Casuística e Métodos

Os dados analisados são provenientes do prontuário do paciente G.M.C. do Hospital Guirello no ano de 2020 até 2021. Também foram utilizados, para a análise estatística, artigos do banco de dados do pubmed.

Relato do caso

Relata-se o caso de um paciente de 30 anos, com disfagia desde os 15 anos. Chegou-se ao diagnóstico através de uma radiografia de tórax a qual foi realizada devido a sintomas respiratórios. Posteriormente realizou-se tomografia computadorizada de tórax a qual evidenciou massa mediastinal posterior de 18 cm. Foi, então, submetido a uma endoscopia digestiva alta com biópsia da lesão, cujo anátomo-patológico, com imuno-histoquímica (IHQ), confirmou leiomioma. Foi realizada esofagectomia subtotal com toracotomia e reconstrução com esofagogastroplastia com anastomose intratorácica (Ivor Lewis). Paciente ficou apenas 1 dia na UTI, não teve queda do hematócrito no pós-operatório e foi de alta hospitalar no sétimo dia com dieta via oral.

Conclusões

O caso está dentro das características epidemiológicas típicas de acordo com a faixa etária e sexo, porém com relação ao tamanho do tumor, é um achado incomum por conta de ser maior de 5 cm. Além disso, a literatura salienta o desafio do diagnóstico e do tratamento desta rara patologia, que usualmente é um achado incidental em exames de imagem e endoscópicos. O diagnóstico pré-operatório definitivo é difícil, normalmente só se consegue após análise do espécime cirúrgico. Neste caso tínhamos uma biópsia pré-operatória que mostrava leiomioma.

Figura 1 – Tomografia Computadorizada de Tórax, evidenciando a massa mediastinal.

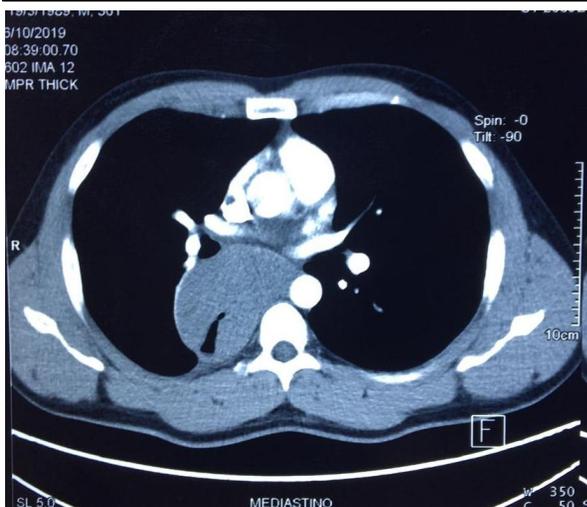


Figura 2 – Radiografia de Tórax, evidenciando a massa mediastinal.

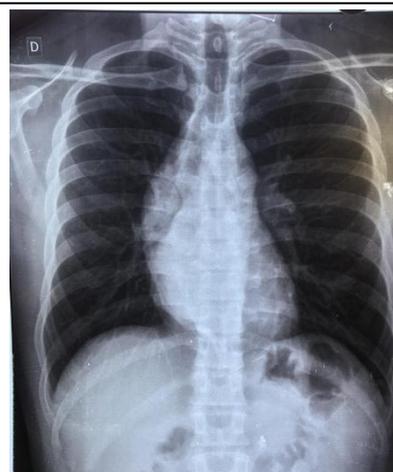


Figura 3 – Peça cirúrgica, produto de esofagectomia.



Contato

Maria Eduarda de Siqueira Silva (email: duda_silva_1204@hotmail.com)