

EXPERIENCIA DE 14 AÑOS EN LARINGECTOMÍA HORIZONTAL SUPRACRICOIDEA

PEDRO SARMIENTO, DANIEL VERDECCHIA, WILFREDO PERFETTI, ANYELIN FERNÁNDEZ, JUAN SCARTON, RAMÓN TELLEZ, VILMA MUÑOZ, RONALD CASTILLO, MARÍA I COBOS

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO". UNIVERSIDAD DE CARABOBO. VALENCIA. VENEZUELA

RESUMEN

La laringectomía supracricoidea con cricoideoepiglotopexia es un procedimiento quirúrgico conservador en casos seleccionados de cáncer de laringe glótico, por lo que se hace importante analizar los resultados funcionales y oncológicos de esta laringectomía parcial. **OBJETIVO:** Conocer las características clínicas, complicaciones y tiempo libre de enfermedad de los pacientes tratados con laringectomía horizontal supracricoidea, en el Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño". **MÉTODO:** Estudio descriptivo, transversal, en 6 pacientes con cáncer epidermoide de laringe tratados con laringectomía horizontal supracricoidea entre los años 2000 a 2014. **RESULTADOS:** Los 6 pacientes evaluados que se les realizó laringectomía horizontal supracricoidea correspondieron al sexo masculino, con diagnóstico de carcinoma epidermoide bien diferenciado de laringe estadio I, solo a 2 pacientes se les cumplió la cirugía como tratamiento primario y a 4 como procedimiento de rescate, presentando en 5 de ellos complicaciones mediatas de las cuales 3 estuvieron representadas por fistulas y 2 por no poderse decannular, solo 1 paciente presentó recaída al año de la cirugía y solo 1 paciente no presentó ninguna complicación conservando las 3 funciones básicas de la laringe. El tiempo libre de enfermedad estuvo comprendido entre 2 a 6 años. **CONCLUSIONES:** El pronóstico depende de la aparición de síntomas iniciales evaluables tempranamente para lograr efectuar el tratamiento quirúrgico de rescate y de las complicaciones posquirúrgicas mediatas que presente el paciente, por lo que se debe proponer un buen seguimiento para aumentar la frecuencia de la realización de esta técnica quirúrgica.

PALABRAS CLAVE: Laringectomía, parcial, horizontal, supracricoidea, cricoideoepiglotopexia, cáncer, laringe.

SUMMARY

Supracricoid cricohyoidoepiglottopexy laryngectomy is a conservative surgical procedure in selected cases of glottis laryngeal cancer, so it is important to analyze the functional and the oncological results of this partial laryngectomy. **OBJECTIVE:** The objective of this work is to determine and know the clinical features, the complications and the disease free time of the patients treated with laryngectomy supracricoid horizontally, at the Institute of Oncology "Dr. Miguel Pérez Carreño". **METHOD:** We do a descriptive, cross sectional study, in 6 patients with diagnostic of squamous cell laryngeal cancer treated with laryngectomy supracricoid horizontally between the years 2000-2014. **RESULTS:** The 6 patients evaluated who underwent laryngectomy horizontally supracricoid were male, they diagnosed with squamous cell carcinoma well differentiated laryngeal classified stage I, only 2 patients were fulfilled surgery as the primary treatment and 4 as a salvage procedure, presenting in 5 of them mediate complications, 3 of which were represented by fistulas and in 2 for not being able decannulate, just 1 patient developed recurrence one year after the surgery and only one patient did not present any complications preserving the 3 basic functions of the larynx. The disease free time was between 2-6 years. **CONCLUSIONS:** The prognosis depends on the onset of the initial symptoms evaluable made to achieve early the surgical salvage therapy and mediate postoperative complications presented by the patient, so it should propose a good monitoring to increase the frequency of performing this kind of surgical technique.

KEY WORDS: Laryngectomy, partial, horizontal, supracricoid, cricohyoidoepiglottopexy, laryngeal, cancer,

Recibido: 25/06/2015 Revisado: 18/07/2015

Aceptado para publicación: 22/08/2015

Correspondencia: Dr. Pedro Sarmiento. Hospital Miguel Pérez Carreño. Antigua Colonia Psiquiátrica de Bárbula,

Pabellón 15, Valencia, Estado Carabobo.

Tel:+58-416-4546846.

E-mail: pedrojsarmiento@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

La radioterapia se ha aceptado como uno de los mejores tratamientos en cáncer de laringe en estadios tempranos, con baja morbilidad y excelente pronóstico.

Teniendo una tasa de recurrencia del 13 % a 36 %⁽¹⁾ y se ha postulado a la laringectomía total como método de rescate luego de la radioterapia.

En el transcurrir de la evolución del tratamiento del cáncer, cada vez se acepta más los tratamientos menos agresivos que garantizan un control local y regional, sin cambios en la sobrevida global en comparación con los procedimientos clásicos y además le aporta al paciente un mayor confort de su estado mental y desenvolvimiento social.

Uno de los aspectos más importantes en la cirugía preservadora de órgano en cáncer de laringe es la conservación de sus funciones a corto y a largo plazo, sin comprometer el control oncológico. El mantenimiento de la respiración en su forma natural, con el pase del aire por el sistema de turbinas de las fosas nasales, la voz, la deglución, y la protección de la vía aérea.

La laringectomía supracricoidea evita las complicaciones potenciales de la laringectomía total así como también los problemas emocionales asociados a la traqueotomía permanente. En el estudio de resultados funcionales de 2001, encontraron que todos los pacientes demostraron un lenguaje inteligible y conservación de la función de la deglución y concluyeron que la laringectomía parcial horizontal supracricoidea constituye una alternativa adecuada a la laringectomía total en pacientes seleccionados⁽²⁾ sin embargo, en el estudio de Luc Bron y col. de 2002 encontraron que la mayoría de los pacientes pueden recuperar la función de la deglución, aunque las severas alteraciones de la voz son inevitables⁽³⁾.

La laringectomía parcial supracricoidea

(LPS) con cricohioidoepiglotopexia (CHEP) es una técnica quirúrgica que proporciona resultados oncológicos similares a las otras técnicas de conservación para cáncer glótico, con una excelente calidad funcional⁽⁴⁾.

Esta técnica fue descrita por Majer 1959 y Piquet en 1974, las indicaciones originales se dirigen a tumores T1 o T2 y se extendían a T3 con fijación de cuerda vocal que no tenían los criterios de contraindicación, o sea que invade el campo de las indicaciones de otras laringectomías parciales.

El procedimiento de laringectomía horizontal supracricoidea se diseñó con la finalidad de tratar en forma oncológica segura, el carcinoma epidermoide de laringe, tratando de preservar las funciones de deglución, respiración y fonación (garantizando el control oncológico), quirúrgicamente consiste en resección en bloque de las cuerdas vocales, el cartílago tiroides y el espacio para-glótico, se conserva el cartílago cricoides, el hueso hioides y la mayor parte de la epiglotis y por lo menos un aritenoides, considerándose como una alternativa útil a la radioterapia, a la laringectomía vertical parcial, y a la laringectomía total en casos seleccionados⁽⁵⁾.

En este estudio se ha realizado una revisión de la experiencia en el procedimiento de laringectomía parcial supracricoidea más cricohioidoepiglotopexia en 6 pacientes tratados en la institución, tomando en cuenta las estrictas indicaciones de este procedimiento y la selección de los candidatos a dicho tratamiento, así como también su utilidad como tratamiento de rescate.

Las contraindicaciones de esta técnica son: la fijación de cartílago aritenoides ipsilateral, la extensión subglótica, la extensión del tumor al borde superior del cartílago tiroides y el compromiso del espacio hiotiroepiglótico. El respeto de estas contraindicaciones permite obtener una tasa de control local de tumores T1 y T2 del 98,2 %⁽⁶⁾.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Evaluar los elementos a considerar para ofrecerle al paciente con diagnóstico de carcinoma epidermoide de laringe el procedimiento de laringectomía horizontal supracricoidea con cricohioidoepiglotopexia.
2. Conocer el período libre de enfermedad, recaída local y a distancia luego del procedimiento de laringectomía horizontal supracricoidea con cricohioidoepiglotopexia y contrastar con su enfoque de rescate luego de tratamiento inicial preservador de laringe.
3. Evaluar la relación del grado de diferenciación histológica y su relación con el comportamiento oncológico.
4. Conocer la evolución del estado funcional y las complicaciones funcionales posoperatorias.
5. Evaluar la frecuencia de localización primaria del tumor y los estadios.
6. Evaluar el estado de los márgenes en el estudio histológico definitivo y correlacionarlo con estado de recaída local.
7. Identificar las complicaciones quirúrgicas inmediatas y tardías.

MÉTODO

Se diseñó un estudio descriptivo transversal para evaluar la experiencia en laringectomía parcial horizontal supracricoidea con cricohioidoepiglotopexia durante 14 años desde el año 2000 al 2014 en el Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño", para lo cual se estudiaron en total 6 casos a los que se les realizó la técnica convencional.

Se incluyeron en el estudio 6 pacientes de sexo masculino que fueron diagnosticados con carcinoma epidermoide de laringe de localización glótica estadio I, 4 casos fueron tratados con la estrategia preservadora de órgano los cuales presentaron recaída limitada a la glotis, 2

pacientes recibieron tratamiento de cirugía conservadora como tratamiento primario (un caso con carcinoma epidermoide *in situ* y el otro carcinoma verrugoso).

En los casos de haber recibido tratamiento de radioterapia y haber presentado recaída se confirmó con nasofibrolaringoscopia, laringoscopia directa y biopsia.

Todos los pacientes se les realizó TAC de cuello con contraste endovenoso, nasofibrolaringoscopia, laringoscopia rígida y biopsia.

Los pacientes fueron evaluados en junta de servicio, se les explicó la alternativa de una cirugía preservadora de órgano con intención de control local de la enfermedad, evitar una traqueotomía definitiva y con el beneficio de preservar la voz, con posibilidad de reseca la laringe en un segundo tiempo según los resultados de la biopsia intraoperatoria o definitiva o fracaso de los resultados funcionales.

RESULTADOS

De los pacientes 6 que incluimos en este estudio todos son de sexo masculino, y las edades estaban comprendidas entre 54 y 71 años, con una media de 62 años.

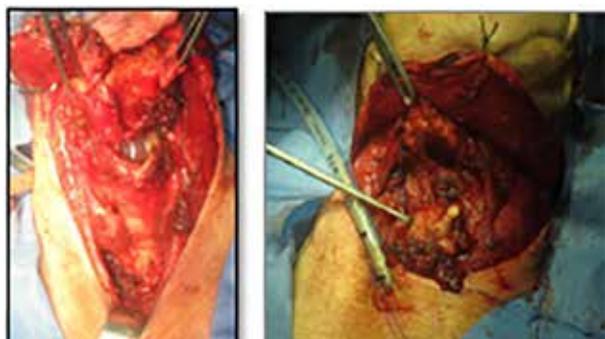
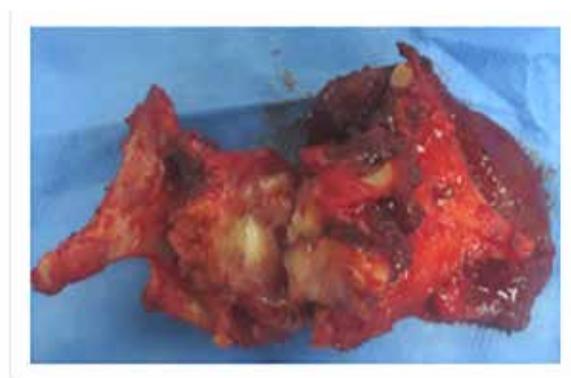
El diagnóstico en 4 pacientes fue de carcinoma epidermoide infiltrante bien diferenciado glótico estadio I, en 1 paciente fue carcinoma verrugoso glótico estadio I y otro carcinoma epidermoide glótico *in situ* (estadio 0).

El tratamiento primario en 2 pacientes fue con laringectomía parcial horizontal supracricoidea y 4 pacientes fueron tratados a título de rescate luego de tratamiento preservador de órgano, 2 solo con radioterapia y 2 fueron tratados en otra institución con tratamiento concurrente de radioterapia y quimioterapia.

La intención definitiva que proporcionó la indicación de tratamiento quirúrgico con laringectomía horizontal supracricoidea en

Cuadro 1

CASO	SEXO	EDAD EN AÑOS	TRATAMIENTO PRIMARIO	HISTOLOGÍA
1	Masculino	59	Radioterapia con quimioterapia concurrente	Carcinoma epidermoide infiltrante bien diferenciado
2	Masculino	68	Laringectomía horizontal supracricoidea	Carcinoma epidermoide in situ
3	Masculino	54	Laringectomía horizontal supracricoidea	Carcinoma epidermoide infiltrante verrugoso
4	Masculino	71	Radioterapia	Carcinoma epidermoide infiltrante bien diferenciado
5	Masculino	54	Radioterapia	Carcinoma epidermoide infiltrante bien diferenciado
6	Masculino	68	Radioterapia con quimioterapia concurrente	Carcinoma epidermoide infiltrante bien diferenciado

**Figura 1.** Laringectomía parcial horizontal supracricoidea.**Figura 2.** Pieza de laringectomía parcial.

el Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño” fue en 4 casos de rescate y solo en 2 pacientes se utilizó como tratamiento primario.

En todos los casos se cumplió la técnica convencional, con alguna variación; en 2 casos se realizó la resección de los dos cartílagos aritenoides y en el último paciente se conservaron los dos músculos omohioideos para reforzar la síntesis final. Se concluyó en los estudios

de anatomía patológica todos de bajo grado (bien diferenciados) y con todos los márgenes quirúrgicos definitivos negativos para invasión tumoral.

En cuanto a complicaciones posquirúrgicas 3 pacientes cursaron con fístulas, una fístula faringo-cutánea, una fístula esofágica y una faringo-traqueal, 2 pacientes no se pudieron decanular y solo 1 paciente evolucionó

Cuadro 2

Caso	Indicaciones de laringectomía horizontal supracricoidea	Complicaciones posoperatorias	Intervalo libre de enfermedad (en años)
1	Rescate	Fístula faringocutánea	6
2	Primario	No se decanuló	3
3	Primario	No se decanuló	5
4	Rescate	Fistula esofágica	2
5	Rescate	No tuvo complicaciones	4
6	Rescate	Fístula faringo-traqueal	1 (Recaída)

satisfactoriamente desde el punto de vista oncológico y funcional con una voz entendible que resultó confortable al paciente.

De todos los pacientes solo 1 presentó una recaída local luego de tratamiento de rescate y el resto se encuentran con períodos libres de enfermedad entre 2 a 6 años. Ningún paciente presentó recaída a distancia.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio contrasta con la mayoría de los estudios reportados en las literaturas relacionadas con tratamiento conservador de laringe luego de haber recibido radioterapia primaria en los cuales sus índices de complicaciones está por debajo de 20 %⁽⁷⁾, otros autores refieren tasas de complicaciones de 17 % al 40 %^(8,9), sin dejar de ser una técnica efectiva que se puede enseñar y utilizar efectivamente para evitar una laringectomía total.

Con esta investigación representada por un conjunto de 6 casos de carcinoma de laringe a los cuales se les realizó laringectomía preservadora de laringe tanto en forma de tratamiento primario como de rescate en pacientes estrictamente seleccionados, es posible analizar que aunque se

trata de una casuística pequeña es demostrativa de que este procedimiento presenta resultados oncológicos aceptables, la evolución complicada fue la regla en la mayoría de los casos, en el cual de los 6 pacientes solo 1 evolucionó satisfactoriamente tanto desde el punto de vista oncológico como desde el punto de vista de complicaciones quirúrgicas y funcionales.

Se podría inferir que el margen negativo para invasión tumoral de la pieza quirúrgica que fue en todos los pacientes, no es significativo para la ausencia de recaída local, porque la misma fue observada en uno de los casos, de igual manera el grado de diferenciación histológico no tiene relación con el comportamiento oncológico local, todos los pacientes fueron diagnosticados con carcinoma epidermoide de laringe bien diferenciado.

Hemos observado con preocupación que en nuestro medio, los pacientes no tienen una adhesión adecuada a los planes de seguimiento y control, por lo cual los pacientes acuden a los controles de seguimiento cuando tienen síntomas que anuncia un estado de difícil rescate con cirugía parcial. Esto explica los pocos casos que hemos seleccionado para presentar en este trabajo.

Sin embargo, existen referencias de centros de

países desarrollados donde su número de casos es relativamente bajo donde se demuestra su experiencia en este tipo de cirugía en estudios de 9 años con 9 pacientes y de 6 años con 24 pacientes con resultados variablemente similares a esta investigación ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

En nuestro centro la radioterapia sigue siendo el tratamiento estándar para los pacientes con cáncer de laringe en estadio temprano, sin embargo, ofrecemos este tratamiento de cirugía preservadora que va en pro del beneficio del paciente como una oportunidad de conservar las funciones de la laringe, siendo válido tanto en tratamiento primario como de rescate.

En esta revisión el grupo estudiado fue muy heterogéneo y se les realizó laringectomía horizontal supracricoidea en su mayoría a pacientes ya irradiados lo que conllevaría a la presencia de mayores complicaciones, no obstante, creemos que debemos tratar de realizarlo en forma más frecuente para mejorar la experiencia quirúrgica y manejo posoperatorio.

REFERENCIAS

- Mendenhall WM, Parsons JT, Stringer SP, Cassisi NJ, Million RR. T1-T2 vocal cord carcinoma: A basis for comparing the results of radiotherapy and surgery. *Head Neck Surg.* 1988;10(6):373-377.
- Zacharek M, Pasha R, Meleca R, Dworkin J, Stacheler R, Jacobs J, et al. Functional outcomes after supracricoid laryngectomy. *Laryngoscope.* 2001;111(9):1558-1564.
- Bron L, Pasche P, Brossard E, Monnier F, Schweizer V. The laryngoscope functional analysis after supracricoid partial laryngectomy with cricothyroidopexy. *Laryngoscope.* 2002;112(7 Pt 1):1289-1293.
- Luna K, Aguilar J, Kon F. Puntos críticos en el éxito de la laringectomía parcial supracricoidea (LPS) con cricothyroidopexy (CHEP). *Cir Ciruj.* 2003;71:391-396.
- Laccourreye H, Laccourreye O, Weinstein G, Menard M, Brasnu D. Supracricoid laryngectomy with cricothyroidopexy: A partial laryngeal procedure for glottis carcinoma. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1990;99(6 Pt 1):421-426.
- Suarez Nieto C. Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. 2ª edición. Madrid: Editorial Panamericana; 2009.
- Laccourreye O, Weinstein G, Naudo P, Cauchois R, Laccourreye H, Brasnu D. Supracricoid partial laryngectomy after failed laryngeal radiation therapy. *Laryngoscope.* 1996;106(4):495-498.
- Naudo P, Laccourreye O, Weinstein G, Jouffre V, Laccourreye H, Brasnu D. Complications and functional outcome after supracricoid partial laryngectomy with cricothyroidopexy. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1998;118(1):124-129.
- Bron L, Brossard E, Monnier P, Pasche P. Supracricoid partial laryngectomy with cricothyroidopexy for glottic and supraglottic carcinoma. *Laryngoscope.* 2000;110(4):627-634.
- Luna K, Pasche P, Tamez M, Villavicencio V. Supracricoid partial laryngectomy with cricothyroidopexy in patients with radiation. *World J Surg Oncol.* 2009;7:101.
- León X1, López M, García J, Viza I, Orús C, Quer M. Supracricoid laryngectomy as salvage surgery after failure of radiation therapy. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2007;264(7):809-814.
- Farrag TY, Koch WM, Cummings CW, Goldenberg D, Abou-Jaoude PM, Califano JA, et al. Supracricoid laryngectomy outcomes: The Johns Hopkins experience. *Laryngoscope.* 2007;117(1):129-132.