

LARINGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA COMO PROCEDIMIENTO DE RESCATE DESCRIPCIÓN DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

MARIBEL DA CUNHA, JUAN FRANCISCO LIUZZI, ESTEBAN GARRIGA, EDGAR BRITO, SAÚL SISO, ELEAZAR TIRADO

SERVICIO DE CABEZA Y CUELLO. IVSS SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO. CARACAS, VENEZUELA

RESUMEN

OBJETIVO: La laringe juega un rol fundamental en la comunicación humana, de allí que el manejo del cáncer en este órgano tenga como meta la curación, pero también la preservación de su función. Se estima que 16 % - 36 % de los pacientes sometidos a tratamientos preservadores de laringe (basados en radioterapia o quimioterapia-radioterapia) requerirán tratamiento quirúrgico de rescate. La laringectomía total sigue siendo el procedimiento usado con más frecuencia en el contexto de la recaída local, sin embargo, las laringectomías preservadoras de función han demostrado buenos resultados en cuanto a supervivencia y control local en pacientes seleccionados. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 63 años de edad, con diagnóstico de carcinoma escamoso de laringe (glótica) T2N0M0 estadio II. Dos años después de tratamiento presenta recaída local que fue tratada con laringectomía supracricóidea con cricohioidoepiglotopexia. Su evolución fue satisfactoria desde el punto de vista funcional y oncológico. **DISCUSIÓN:** La cirugía funcional de laringe es aquella en la cual se extirpa el tumor con márgenes adecuados y se preservan las tres funciones primordiales de este órgano: la deglución, respiración y fonación. El éxito de la cirugía funcional de laringe depende de la extensión del tumor, la experiencia del equipo quirúrgico y la adecuada selección de los casos. **CONCLUSIONES:** Por su parte la laringectomía supracricóidea es un procedimiento con buenos resultados funcionales, y oncológicamente seguro para el tratamiento de las recaídas locales posterior a fallo de otras modalidades terapéuticas en pacientes seleccionados.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, laringe, cirugía, laringectomía, supracricóidea, recaída.

SUMMARY

OBJECTIVE: The larynx plays a fundamental role in human communication; hence the management of cancer in this organ has the goal of curing patients, but also to preserve its function. It is estimated that local recurrence after organ preservation (based on chemotherapy and radiation therapy) protocols ranges from 16 % to 36 % and it is required the surgical salvage. The total laryngectomy continue today is the most commonly used procedure after the local relapse; however salvage partial laryngectomy have shown excellent survival outcome and local control in selected patients. **CASE REPORT:** Male patients 63 years old, diagnosed with squamous cell carcinoma of the larynx localized (glottic) and classified how stage II T2N0M0. Two years after the treatment the patient has local relapse, and he was treated with surgery procedure denominated laryngectomy supracricoid with cricohyoidoepiglottopexy, the clinical evolution of the patient was satisfactory, of the point of view functional and oncological. **DISCUSSION:** The partial laryngectomy is the surgical procedure which we extirpate the tumor with adequate margins and this surgery preserves the speech, the oral feeding and avoids the permanent the use of the tracheostoma. The success of this approach depends always on the extent of the tumor, the surgical team experience and the proper selection of the cases. **CONCLUSIONS:** For his part the supracricoid laryngectomy is a procedure with good functional results and oncologically safe for the treatment of the local relapse after other therapies in selected patients.

KEY WORDS: Cancer, larynx, surgery, laryngectomy, supracricoid, relapse.

Recibido: 12/09/2012 Revisado: 15/11/2012

Aceptado para publicación: 09/02/2013

Correspondencia: Dra. Maribel Da Cunha. Servicio de Cabeza y Cuello, SOH. Av. Alejandro Calvo Laird, El Cementerio. Caracas, Venezuela. Tel: 0416- 4135653.

E-mail: maribeldacunha@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

La laringe juega un rol fundamental en la comunicación humana, de allí que el manejo del cáncer en este órgano tenga como meta la curación paciente, pero también la preservación de su función.

Se estima que 16 % - 36 % de los pacientes sometidos a tratamientos preservadores de laringe (basados en radioterapia o quimio-radioterapia) requerirán tratamiento quirúrgico de rescate⁽¹⁾. La laringectomía total sigue siendo el procedimiento usado con más frecuencia en el contexto de la recaída local, sin embargo, las laringectomías preservadoras de función han demostrado buenos resultados en cuanto a supervivencia y control local en pacientes seleccionados.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente masculino de 63 años de edad, fumador, que inició enfermedad actual en junio de 2007 cuando consultó por tos y disfonía. La nasofibro laringoscopia (NFL) evidenció lesión tumoral exofítica en 1/3 posterior de cuerda vocal derecha, movilidad conservada en ambas cuerdas vocales y senos piriformes libres. La biopsia reportó carcinoma escamoso moderadamente diferenciado. Al examen físico no se evidenciaban adenopatías cervicales. Se concluyó el diagnóstico como: carcinoma escamoso de laringe (glótica) T2N0M0 estadio II. Fue tratado con quimioterapia y radioterapia concurrente (platino 4 ciclos + RT 6 680 cGy a laringe y cuello) que culminó en enero de 2008. En diciembre de 2009 empieza a presentar disfonía nuevamente. La NFL (enero/10), evidenció una lesión tumoral ulcerada en 2/3 anteriores de cuerda vocal derecha que alcanzaba comisura anterior, y que impresionaba extenderse a ventrículo ipsilateral, con movilidad conservada en ambas cuerdas vocales. Clínicamente no había adenopatías cervicales y en tomografía

axial computarizada (TAC) de cuello solo se evidenciaba engrosamiento de cuerda vocal derecha.

Se realizó laringectomía supracricoidea con cricohioidoepiglotopexia (CHEP), su evolución fue satisfactoria y egresó al octavo día de posoperatorio. La biopsia reportó: tumor de 1 cm x 0,8 cm x 0,4 cm, en cuerda vocal derecha, que se extendía a comisura anterior. Histológicamente correspondía a un carcinoma escamoso moderadamente diferenciado. Tejidos blandos pre-laríngeos y cartílago tiroides sin evidencia de neoplasia. Bordes de resección libres de neoplasia (el más estrecho fue el lateral derecho que midió 0,4 mm).

Se retiró traqueostomo durante la 6ª semana de posoperatorio y sonda de alimentación durante la 4ª semana. Desde la cirugía hasta la actualidad el paciente se encuentra libre de enfermedad y con laringe funcionalmente competente.

DISCUSIÓN

La cirugía funcional de laringe es aquella en la cual se extirpa el tumor con márgenes adecuados y se preservan sus tres funciones primordiales: la deglución, respiración y fonación⁽²⁾. El fracaso de los tratamientos preservadores de función (radioterapia o quimio-radioterapia) requiere de cirugía de rescate; si bien la laringectomía total es el procedimiento estándar en estos casos, se reportan buenos resultados oncológicos cuando se realizan cirugías funcionales en pacientes bien seleccionados⁽³⁻⁹⁾.

El éxito de la cirugía funcional de laringe depende de la extensión del tumor, la experiencia del equipo quirúrgico y la adecuada selección de los casos. La laringectomía supracricoidea es un procedimiento en el cual se resecta en bloque el cartílago tiroides, espacios paraglótico y preepiglótico, preservándose al menos una unidad cricoaritenoides, permitiendo así mantener la función del órgano. Esta cirugía cuenta con dos

modalidades, aquella que incluye la resección de la porción infrahioidea de la epiglotis con CHEP o bien la resección de la totalidad de la epiglotis seguida de cricohioidopexia (CHP). El paciente debe tener suficiente reserva funcional pulmonar para tolerar los episodios de bronco aspiración que suelen ocurrir al menos de forma transitoria, durante el período de recuperación y rehabilitación ^(3,10).

Si bien la laringectomía supracricoidea no se usa con frecuencia como tratamiento de la recaída local, diversos estudios han comunicado resultados oncológicos semejantes a los de la laringectomía total. Pellini y col., realizaron un estudio multi-institucional en Italia en el cual se reportaron 78 pacientes tratados con laringectomía supracricoidea posterior a fallo local de tratamiento con radioterapia; en 62 (79,5 %) de los casos se realizó CHEP y en 16 (20,5 %) se realizó CHP. La supervivencia libre de enfermedad fue de 85,2 % y 81,8 % a los 3 y 5 años respectivamente. Las complicaciones posoperatorias se evidenciaron en 27 % de los casos. La decanulación se logró en promedio a los 40 días y la deglución satisfactoria fue posible en 97,4 % de los casos ⁽³⁾.

Deganello y col., evaluaron a 31 pacientes tratados con laringectomía supracricoidea posterior a recaída local posterior a radioterapia.

El control locorregional se logró en un 75 % de los casos. La supervivencia global fue de 50 % a los 5 años y se logró restaurar la función laríngea en 89,3 % de los pacientes ⁽⁵⁾.

Makeieff y col., reportaron 23 casos tratados con laringectomía supracricoidea posterior a fracaso de tratamiento con radioterapia, la decanulación de los pacientes se realizó en promedio a los 55 días para laringectomía con CHP y 21 para CHEP. El 17 % de los pacientes tuvieron inconvenientes para recuperar su función deglutoria y dos fallecieron por neumonía secundaria a bronco aspiración. La recaída local se evidenció en 2 % de los casos, siendo tratados con laringectomía total. La supervivencia global a los 3 y 5 años fue de 82,9 % y 69 % respectivamente ⁽⁶⁾.

El caso descrito tuvo una evolución posoperatoria satisfactoria, el momento de decanulación e inicio de la vía oral fueron comparables a los de la literatura. El paciente tiene un resultado oncológico y funcional satisfactorio luego de 24 meses de seguimiento.

Podemos concluir que la laringectomía supracricoidea es un procedimiento con buen resultado funcional y oncológicamente seguro para el tratamiento de las recaídas locales posterior a otras modalidades terapéuticas en pacientes seleccionados.

REFERENCIAS

1. Barthel SW, Esclamado RM. Primary radiation therapy for early glottis cancer. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;124:35-39.
2. Garriga ME. Aportes a la cirugía funcional oncológica de la laringe [disertación]. Trabajo de incorporación como Individuo de Número, Sillón XXXII. Caracas: Academia de Medicina; 1995.
3. Pellini R, Pichi B, Ruscito P, Rinaldi A, Caliceti U, Rizzotto G, et al. Supracricoid partial laryngectomies after radiation failure: A multi-institutional series. *Head Neck.* 2008;30:372-379.
4. Kuauhyama L, Pasche P, Tamez M, Villavicencio V. Supracricoid partial laryngectomy with cricohyoidoepiglottopexy in patients with radiation therapy failure. *World J Surg Oncol.* 2009;7:101.

5. Deganello A, Gallo O, De Cesare M, Benedetta M, Gitti G, de' Campora L, et al. Supracricoid partial laryngectomy as salvage surgery for radiation therapy failure. *Head Neck*. 2008;30(8):1064-1071.
6. Makeieff M, Venegoni D, Mercante G, Crampette L, Guerrier B. Supracricoid partial laryngectomies after failure of radiation therapy. *Laryngoscope*. 2005;115:353-357.
7. Leon X, Lopez M, Garcia J. Supracricoid laryngectomy as salvage surgery alters failure of radiation therapy. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2007;264:809-814.
8. Ganly I, Patel S, Matsuo J, Singh B, Kraus D, Boyle J, et al. Results of surgical salvage after failure of definitive radiation therapy for early-stage squamous cell carcinoma of glottis larynx. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006;132:59-66.
9. Clark J, Morgan G, Veness M, Dalton C, Kalnins I. Salvage with supracricoid partial laryngectomy after radiation failure. *ANZ J Surg*. 2005;75:958-962.
10. Young H, Dong I, Jung H, Kwang J, Min S. Factors that predict postoperative pulmonary complications after supracricoid partial laryngectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;135(11):1154-1157.