Rev Venez Oncol 2018;30(1):57-60

LARINGECTOMÍAS PARCIALES UNA ALTERNATIVA QUIRÚRGICA EN TUMORES DE LA LARINGE. REVISIÓN DE 4 CASOS CLÍNICOS

GERARDO SALAS R, LILIANA BERRETTINI, HERMES GONZÁLEZ, GEBERTH TAMAYO, ROANY DUVAL, HILDAMAR ROMERO

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", ESTADO CARABOBO, VENEZUELA

RESUMEN

La laringe es un conducto aéreo con mecanismo esfinteriano, que se extiende desde la base de la lengua hasta la tráquea, este órgano está implicado en las siguientes funciones: fonación, respiración y deglución. Dentro de las patologías que lo afectan están los tumores benignos y malignos, más del 95 % de los casos corresponde al tipo epidermoide. El manejo de la cirugía conservadora tiene como objetivo principal la preservación del órgano fono-respiratorio. Se presentan cuatro casos en los cuales se realizan procedimientos oncológicos conservadores. El primer paciente se realizó cordectomía izquierda con reconstrucción de la banda ventricular. En el segundo se realizó laringectomía supracricoidea más cricohioidoepiglotopexia. El tercer caso se realizó laringectomía vertical (fronto-lateral izquierda) respetando la cuerda vocal izquierda. En el cuarto caso se realiza laringectomía parcial horizontal supraglótica. Estos procedimientos demuestran el control de la enfermedad con preservación funcional laríngea, permitiéndole al paciente una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, laringe, laringectomía parcial, cirugía oncológica.

SUMMARY

The larynx is an air duct with a sphincter mechanism, which extends from the base of the tongue into the trachea; this body is involved in the following functions: The phonation, breathing and the swallowing. Among the diseases that affect it are both benign and malignant tumors (carcinoma), more than 95 % of cases corresponds to epidermoid carcinoma. The management of conservative surgery has as main objective the preservation of the organ. Four clinical cases are presented where conservative procedures are performed. In the first patient we realized a reconstruction cordectomy left ventricular band. In the second patient laryngectomy supracricoid with cricohioidoepiglotopexia was performed. In the third clinical case the vertical laryngectomy (left front lateral) was performed respecting the left vocal cord. In the fourth case is made partial horizontal supraglottic laryngectomy. These procedures demonstrate the disease control the laryngeal functional preservation allowing the patient a better quality of life.

KEY WORDS: Cancer, larynx, partial laryngectomy, cancer surgery.

Recibido: 15/11/2017 Revisado: 22/12/2017
Aceptado para publicación: 18/01/2018

Correspondencia: Dr. Gerardo Salas. Av. Lisandro Alvarado, Edificio Hospital Central de Valencia, Urb. Lisandro Alvarado, Valencia Estado Carabobo, Venezuela. Tel: 04144216370
E-mail:gerardosalas1973@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La laringe es un conducto aéreo con un mecanismo esfinteriano, que se extiende desde la base de la lengua hasta la tráquea, este órgano está implicado en las siguientes funciones: fonación, respiración y deglución. Dentro de las patologías que lo afectan están los tumores tanto benignos como malignos (carcinoma), más del 95 % de los casos corresponde al tipo epidermoide. Calculándose su incidencia en aproximadamente 9 000 nuevos casos en EE.UU y 120 000 casos nuevos en el mundo cada año; destacando una mayor incidencia en hombres, teniendo al tabaco y al alcohol uno de los principales factores de riesgo· preferentemente en la glotis y su presentación en estadios iniciales de la enfermedad es cerca de 3 de cada 4 casos. Dentro de las alternativas terapéuticas se encuentra la laringectomía total descrita hace más de un siglo por Billroth con cifras de control de la enfermedad en un 90 %, las laringectomías parciales (abiertas o endoscópica), la radioterapia y la quimioterapia [1-4].

CASO 1

Paciente masculino de 60 años de edad, quien acude con disfonía continua de 2 meses de evolución, se realiza nasofibrolaringoscopia donde se evidencia lesión exofítica de cuerda vocal izquierda con cuerdas vocales móviles (Figura 1). En cuanto a las cualidades de la voz del paciente se observa voz grave y áspera, agravada de intensidad leve, se realiza laringoscopia directa más biopsia reportando carcinoma de laringe (T1), la tomografía de cuello reportó imagen de densidad intermedia que ocupaba plano glótico (cuerda vocal izquierda), se le plantea al paciente radioterapia o cirugía, practicándosele cordectomía izquierda a través de laringofisura con reconstrucción con banda ventricular (Figura 2). El paciente inició vía oral a las 48 h y se decanuló el día 7, las características de la voz del paciente son una voz áspera y tiene cinco años de operado sin evidencias de neoplasia laríngea.

Figura 1.

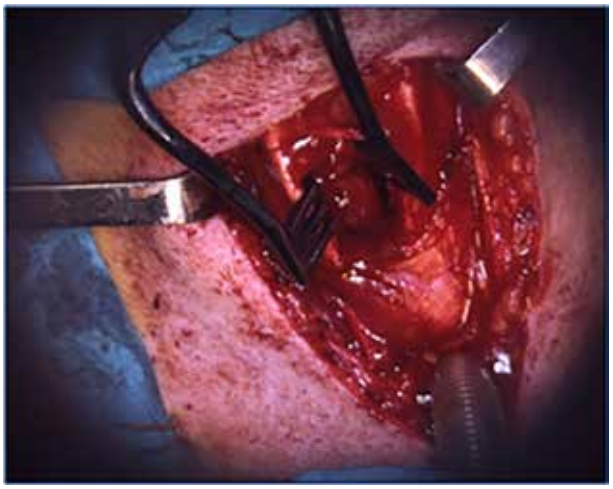

Figura 2.

CASO 2

Paciente masculino de 54 años de edad, quien acude con disfonía continua de 3 meses de

evolución. Nasofibrolaringoscopia: se evidencia lesión exofítica que ocupa tercio anterior de ambas cuerdas vocales, comisura anterior y bandas ventriculares, cuerdas vocales móviles. Se realiza laringoscopia directa reportando carcinoma de laringe (T2), la TAC de cuello reportó imagen de densidad intermedia en plano glótico, se le plantea radioterapia o cirugía, se realiza laringectomía supracricoidea más cricohioidoepiglotopexia más disección cervical, inicia vía oral el 4º día, se decanula al día 15, quedando voz áspera y agravada. A los 2 años el paciente no presenta enfermedad metastásica.

CASO 3

Paciente masculino de 58 años de edad con un paraganglioma de laringe, quien refiere disfonía de 5 meses de evolución, había sido manejado por servicio de cirugía quien había realizado laringoscopia 15 días antes de ser referido a nuestra consulta para manejo en conjunto.

Las cualidades de la voz evidentes: voz áspera, agravada y de intensidad leve. Laringoscopia indirecta se evidenció lesión submucosa que ocupa toda la supraglotis izquierda: repliegue aritenoepiglótico, banda ventricular, pared medial del seno piriforme que dificulta visualizar el plano glótico. Se indica TAC de cuello y se observa imagen en supraglotis izquierda con bordes bien definidos que captan contraste (Figura 3). Se realizó laringectomía vertical (fronto-lateral izquierda) respetando la cuerda vocal izquierda (Figura 4). Se decanula al décimo día. La biopsia reporta paraganglioma laríngeo. Fue valorado por Foniatría, obteniéndose como resultados mejora total del manejo de sólidos, semisólidos y líquidos, a nivel vocal se logra mejorar por completo el timbre, el tono y de manera moderada la intensidad.

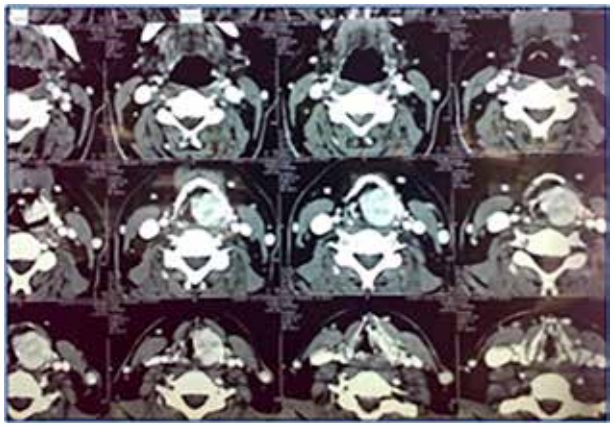

Figura 3.

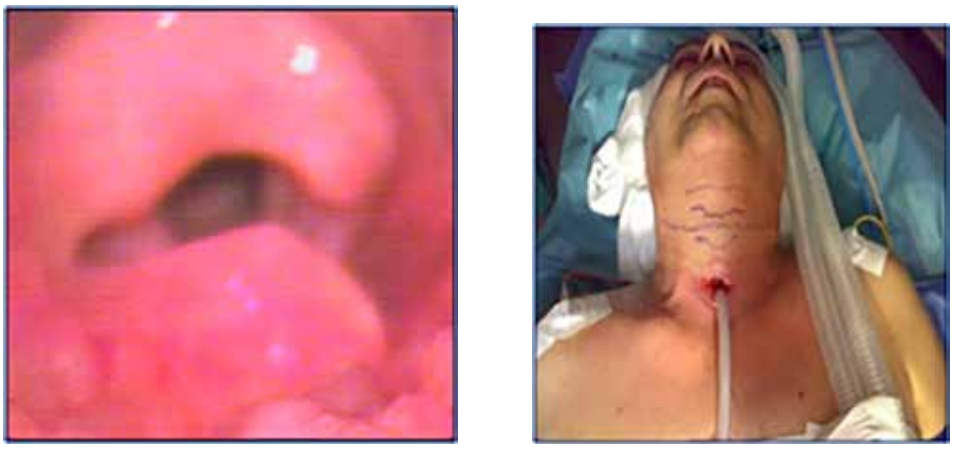

Figura 4.

CASO 4

Paciente masculino de 69 años, natural y procedente de Barinas, antecedentes familiares sin importancia para el padecimiento, antecedentes personales patológicos sin importancia, hábitos alcohólicos ocasionales, hábitos tabáquicos: fumó hasta 10 años antes del padecimiento actual. Inició enfermedad actual en el mes de marzo de 2011 presentando odinodisfagia de 6 meses de evolución, acompañado de disfonía, por lo que decide acudir a consulta, en la nasofibrolaringoscopia se aprecia lesión de aproximadamente 1 cm en cara laríngea de epiglotis, exofítica y granular, cuello sin megalias palpables. Se realiza toma de muestra para biopsia el cual reporta carcinoma epidermoide de epiglotis, estadificándolo como estadio I, por lo que se decide iniciar tratamiento con radioterapia (RDT), presentando recidiva al año realizándose epiglotectomía, al control a los dos años se evidencia neoplasia en muñón epiglótico y se decide realizar laringectomía parcial supraglótica, sin evidencia de lesiones en la actualidad (Figura 5).

Figura 5.

DISCUSIÓN

La laringectomía parcial es una alternativa quirúrgica que nos permite ofrecerle al paciente control oncológico, conservar la función del órgano y evitar el impacto físico y emocional de tener estoma permanente. Se han diseñado distintos protocolos de preservación de órgano para el cáncer de laringe en estadio intermedio y avanzado, donde la quimioterapia ha jugado un importante papel [(1)]. Sin embargo, estudios muestran que se pueden establecer dos estrategias de preservación de órgano, no quirúrgica y quirúrgica, en aras de no dejar de lado la alternativa quirúrgica parcial, donde se ofrece resultados favorables tanto del punto de vista oncológico como funcional. Puede ser usado en patología tumoral laríngea tanto benigna como maligna, trauma laríngeo y patologías congénitas [(2,3)].

Las laringectomías parciales son alternativas quirúrgicas para el manejo tumoral de la laringe en estadios tempranos y en estadios avanzados siempre que se realice en el candidato ideal, y el papel del foniatra es crucial en el proceso de la rehabilitación de la voz y deglución.

REFERENCIAS

1. Ibáñez M. Estudio anatómico e inmunohistoquímico asociado a los nervios laríngeos humanos [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona España. 2003.
2. Escajadillo J. Tumores laríngeos. En: Velasco J, editor. Oídos, nariz, garganta y cirugía de cabeza y cuello. 2ª edición. México: El Manual Moderno; 2002.p.554.
3. Rubio V, Tamarita J, Baviera N, Estremsa P, López C, Estellés E, et al. Paraganglioma laríngeo, diagnóstico y tratamiento. A propósito de un caso. Actas Otorrinolaringol Esp. 2007;58:333-334.
4. Zanolli de SL, Pinto C R, Rahal E M. Cáncer de laringe inicial cirugía transoral con láser. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2007;67(1):73-80.