

Cierre Inmediato Faringeo Post - Laringectomía Instituto Nacional de Oncología. La Habana, Cuba

Dr. José Ramón Díaz Martínez *
Dr. Nelido González Fernández **
Dr. René Guarnaluce Brooks ***

* Jefe de Servicio de Cabeza y Cuello.
** Especialista de 2do. Grado en Oncología
*** Anátomo patólogo

Abstracto

Se analizaron los expedientes clínicos, de 68 pacientes laringectomizados en el Instituto Nacional de Oncología de la Habana, entre los años 1991 -1994 y en los que la reconstrucción faríngea inmediata, posterior a la laringectomía, fue mediante la sutura de Connell.

Los pacientes de la 6ª y 7ª década de la vida fueron el mayor grupo de la casuística, con el 60.2 % de la muestra, la cirugía laríngea realizada con mayor frecuencia, fue la laringectomía total, utilizada en 42 pacientes. La clasificación clínica observada con mayor frecuencia en la muestra fue el T3NO en 23 pacientes, seguida del T4NO con 11 pacientes. La complicación más frecuente detectada fue la combinación de sepsis más fístula en 15 pacientes, seguida de la fístula sola en 9 pacientes, detectándose complicaciones en el 39.72 de los pacientes intervenidos quirúrgicamente. No se observó relación estadísticamente significativa entre las radiaciones ionizantes, recibidas como tratamiento inicial y las complicaciones posterior a la cirugía; pero si entre el tipo de incisión realizada para el tratamiento quirúrgico y las complicaciones post operatorias, pero esto, dependió más de la complejidad de la intervención realizada, que de la incisión en sí; este tipo de reconstrucción faríngea inmediata, mediante la sutura de Connell, resulta ser un método válido, en la laringectomía radical, aunque en la aparición de la fístula, inciden un grupo de factores, que deben ser tenidos en cuenta en su conjunto.

Palabras Claves: Carcinoma Laríngeo
Fístula Faringo - cutánea
Tratamiento

Correspondencia y Separatas
Dr. José Díaz Martínez
Calle 44 no. 2311 entre 23 y 25 apto. 4
Playa. Ciudad Habana, Cuba
C.P. 11300

© Los derechos de autor de los artículos de la Revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA, Sede Nacional, Guayaquil - Ecuador

Abstract

68 patients with laryngeal surgery in the National Oncology Institute of Habana, Cuba between 1991 - 1994 were analysed. Pharyngeal reconstruction after surgery was done by the Connell suture.

Patients in the 6 - 7 decade of the life were the biggest group, with 60% the patients. Total laryngectomy was the most common procedure in 42 patients. The most common clinical stage was T3NO in 23 patients, then T4NO in 11 patients. Sepsis was the most common complication. Fistula in 15 patients, fistula without sepsis due to in 9. No correlation between radiation as initial therapy and the complications after surgery was seen, but the type of incision was correlated with complications. Immediate pharyngeal reconstruction with Connell suture is a valid method in laryngeal surgery, although fistulization is an important complication.

Key words: - Laryngeal Carcinome
- Fistula
- Therapy

Introducción

La frecuencia de la fístula faringocutánea y su asociación con la sepsis, nos ha llevado a buscar refinamientos técnicos para evitar la misma. La sutura de Connell, es un tipo de sutura continua, invaginante, utilizada fundamentalmente en la cirugía digestiva abdominal, con buenos resultados, con la misma pretendemos lograr un cierre hermético de la faringe y un rápido sellaje de la misma en el post operatorio y evitar la aparición de la desagradable fístula faríngeo - cutánea.

En las últimas décadas, se ha despertado el interés por lograr el control del cáncer laríngeo, en aquellas etapas en que el tratamiento tradicionalmente utilizado es la cirugía, mediante tratamientos combinados (1), que permitan la conservación de este órgano, tan importante para la comunicación y la vida social, pero estos tratamientos aun no han logrado desplazar la cirugía en el tratamiento del cáncer laríngeo, sean técnicas conservadoras (2), o



cirugía radical, a la cual se ven sometidos un grupo no despreciable de nuestros pacientes, siendo la supervivencia a largo plazo y las complicaciones inmediatas, las fundamentales preocupaciones a las cuales se enfrenta el cirujano de cabeza y cuello al decidir esta modalidad terapéutica.

La frecuencia de la fístula faringocutánea quirúrgicas, sobre la laringe (3) como la denominada "Near-total laryngectomy" descrita por Pearson en 1980.

Material y Método

Se revisaron los expedientes clínicos de 68 pacientes, que recibieron tratamiento quirúrgico radical sobre la laringe, entre los años 1991 y 1994, en el Instituto Nacional de Oncología, de la Habana, sea como tratamiento inicial, o después del fallo del tratamiento con radiaciones ionizantes y en lo que se utilizó la sutura de Connell, para el cierre primario de la faringe, evaluándose la edad, clasificación clínica, el tipo de cirugía realizada y las complicaciones, realizándose un análisis de distribución de frecuencia.

Resultados

De los 68 pacientes en los cuales se realizó la reconstrucción inmediata post - laringectomía con la sutura de Connell, 65 de los mismos correspondieron al sexo masculino, con una proporción del sexo masculino al femenino de 25.6 a 1. La distribución por edades (Gráfico I) mostró una mayor incidencia en la 6ª y 7ª década de la vida, con 21 pacientes en cada una de las mismas, que representaron el 60.2 % de la muestra.

La topografía de la lesión en el momento del diagnóstico inicial (Gráfico II), fue indeterminada en el 45.5 % de los casos, pues se trataba de lesiones que ocupaban los tres pisos de la laringe, la ubicación glótica fue en 28 pacientes y la supraglótica en 9 pacientes.

La cirugía radical fue utilizada como tratamiento inicial en 45 pacientes y en el resto, 23 casos, fue utilizada como terapéutica posterior al fallo del tratamiento radiante, lo cual está en concordancia con la clasificación T, (Gráfico III) y las modalidades utilizadas por nuestro servicio, que en las lesiones iniciales, etapas I y II, utiliza las radiaciones ionizantes y en las etapas III y IV, la cirugía radical, siempre que la misma sea técnicamente factible.

En la clasificación clínica (Tabla I), los grupos predominantes fueron el T3NO con 23 pacientes y el T4NO con 11 pacientes; el mayor grupo de pacientes en la evaluación inicial no presentaron evidencia de ganglios clínicamente metastásicos, NO, lo que representó el 82.3 % de los pacientes evaluados. Las complicaciones post - operatorias (Gráfico IV) se presentaron en 27 pacientes, es decir en el 39.7% de los casos estudiados, las complicaciones más frecuentes fueron, la fístula más sepsis en 15 pacientes y la fístula como única complicación en 9 pacientes.

Carcinoma Laríngeo 1991 - 1994 Clasificación Clínica

Tabla I

| CLASIF. | T1 | T2 | T3 | T4 | TOTAL |
|---------|----|----|----|----|-------|
| T.N. | | | | | |
| NO | 16 | 6 | 23 | 11 | 56 |
| N1 | - | - | 2 | 5 | 7 |
| N2 | - | 1 | 1 | 2 | 4 |
| N3 | - | - | - | 1 | 1 |
| TOTAL | 16 | 7 | 26 | 19 | 68 |

Al correlacionar el uso de las radiaciones ionizantes como tratamiento inicial y la posterior cirugía, con la aparición de complicaciones, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, es decir los que recibieron radiaciones ionizantes y aquellos en los que el tratamiento quirúrgico fue la terapéutica inicial; sin embargo si se encontró diferencia significativa al relacionarse, las complicaciones, con el tipo de incisión realizada, pues el 53.4% de los pacientes con incisiones arciformes, presentaron algún tipo de complicación en el post - operatorio y solo el 29 % de los pacientes con incisiones lineales verticales evidenciaron complicaciones, esto lógicamente estuvo relacionado con el tipo de cirugía, pues entre los 30 pacientes que se le realizó la primera incisión mencionada, arciforme, se encontraban 15 pacientes en los cuales se realizó laringectomía más disección radical de cuello, 4 pacientes en los cuales se practicó Faringectomía total más disección radical de cuello, que suman un total de 19 pacientes con grandes cirugías dentro de este grupo y que representan prácticamente las dos terceras partes de esta muestra.

El estado en la última consulta, encontramos el mayor grupo de pacientes, vivos sin actividad tumoral, en 30 pacientes, seguido del grupo de perdidos sin actividad tumoral con 14 pacientes, aunque éste no fue el objetivo fundamental del presente estudio, muestra los buenos

resultados obtenidos por la cirugía radical en cáncer laríngeo, lo cual ha sido reportado por diferentes autores.

Discusión

La laringectomía total, fue la intervención realizada con mayor frecuencia en nuestra casuística, con un total de 42 pacientes, siendo igualmente la más frecuente reportada en el estudio de Kowalski (4), que la realizó en 156 pacientes. Mc Laughlin (5), en su estudio de 247 pacientes, con diagnóstico de carcinoma laríngeo, clasificados como T1-T2 y tratado con radiaciones ionizantes, encontró durante el seguimiento, 26 pacientes con recidiva local, utilizando la laringectomía radical en 19 de los mismos, con salvamento ante el fallo de las radiaciones.

El porcentaje de las complicaciones, 39.7, fue el menor de los resultados del estudio de cirugía radical laríngea (6), realizado en nuestro instituto, siendo en ambos estudios la complicación más frecuente, la combinación de sepsis y fístula. La aparición de la fístula se diagnosticó en el 35.3 % de nuestros pacientes, lo que es superior al 12.5 % reportado por Fradis (7), en su estudio de 56 laringectomizados, en un período de los 16 años.

Conclusiones

La reconstrucción faríngea inmediata, posterior a la laringectomía radical, con las sutura tipo Connell, es un método válido en la cirugía radical laríngea, pero sigue siendo la combinación de diferentes factores estado nutricional del paciente, existencia de anemia o no, uso de antibioticoterapia

pre y post operatoria y la disponibilidad de suficiente mucosa faríngea remanente, la clave del éxito para disminuir el porcentaje de complicaciones en el post - operatorio.

Bibliografía

- 1.- Wolf Gregory T, Ki Hong Waun, Induction chemotherapy for organ prevention in advanced laryngeal cancer: Is there a role? *Head & Neck* 1995; 279 - 83.
- 2.- Weber Randal S, Callendere David L. Laryngeal Conservation Surgery Seminars In Radiation Oncology 1992; 2 (3): 149 - 57.
- 3.- Galilán Javier et. al. Speech results and complications of near - total laryngectomy. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1996; 105: 729 - 33.
- 4.- Kowalski Luiz P. et. al. Prognostic factors in T3, NO - I glottic and transglottic carcinoma. *Arch Otolaryngol. Head Neck Surg* 1996; 122: 77 - 82.
- 5.- Mc. Laughlin Mark P. et.al. Salvage surgery after radiotherapy failure in T1 - T2 squamous cell carcinoma of the glottic larynx. *Head & Neck*. 1996; 18: 229 - 35.
- 6.- Díaz José R, Rodríguez Carlos y Guarnaluse René. Complicaciones de la Cirugía Radical Laríngea. *Oncología* 1997; 7 (4): 247 - 49.
- 7.- Fradis Milo, Podoshin Ludwig, Ben David Jaacov. Post laryngectomy pharyngo cutaneous fistula - a still unresolved problem. *The Journal of Laryngology and Oncology*. 1995; 109: 221 - 24.

POLÍTICA Y CÁNCER

“Nada sucedará mientras el cáncer no sea considerado un problema político”

Con lo anterior como premisa se podrá legislar:

- a) Ley contra el cigarrillo
- b) Ley de protección contra la exposición al humo, asbesto, y químicos cancerígenos
- c) Ley de la papeleta obligatoria del papanicolau.

