



## REVISIÓN

# El papel actual de la cirugía parcial como estrategia de preservación funcional en el carcinoma de laringe

Juan Pablo Rodrigo, Andrés Coca-Pelaz\* y Carlos Suárez

*Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Central de Asturias, Principado de Asturias, España*

Recibido el 3 de junio de 2010; aceptado el 7 de junio de 2010

Disponible en Internet el 3 de agosto de 2010

### PALABRAS CLAVE

Cáncer;  
Laringe;  
Organopreservación;  
Laringectomía

**Resumen** Con los actuales avances y los últimos protocolos de preservación de órgano para el cáncer de laringe en estadio intermedio o avanzado, basados en la quimiorradioterapia, el papel de la cirugía parecía relevado únicamente al rescate quirúrgico de los tumores que no respondían a estos tratamientos, siendo la opción quirúrgica la laringectomía total. Este tipo de tratamientos no quirúrgicos, se ofrecen como estrategias de preservación de órgano, en contraposición a la laringectomía total. Sin embargo, nosotros consideramos que hay dos estrategias de preservación de órgano, no quirúrgica y quirúrgica. Un amplio espectro de técnicas quirúrgicas están disponibles y dan lugar a unos excelentes resultados tanto oncológicos como funcionales (habla y deglución). El objetivo de este artículo es presentar las opciones para la cirugía de conservación de órgano para el cáncer de laringe. Se realiza una revisión de las técnicas quirúrgicas disponibles para la preservación funcional en los carcinomas de laringe en estadio intermedio o avanzado. Además de los abordajes clásicos, como la laringectomía parcial vertical y la laringectomía supraglótica u horizontal, las opciones para la cirugía conservadora laríngea han mejorado significativamente en las últimas dos décadas. La cirugía mínimamente invasiva y la cirugía transoral laser, y la laringectomía parcial supracricoidea se han convertido en importantes abordajes de conservación laríngea para los pacientes con cáncer de laringe. La cirugía debe definir su papel en el tratamiento multidisciplinario de los cánceres avanzados de laringe, que actualmente favorece a menudo a los protocolos de (quimio) radioterapia.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Cancer;  
Larynx;  
Organ preservation;  
Laryngectomy

### The current role of partial surgery as a strategy for functional preservation in laryngeal carcinoma

**Abstract** With the current advances and recent organ preservation protocols for intermediate or advanced stage laryngeal cancer, based on chemotherapy, the role of surgery seemed replaced except for surgical rescue of tumours not responding to these treatments, total

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [acocapelaz@yahoo.es](mailto:acocapelaz@yahoo.es) (A. Coca-Pelaz).

laryngectomy being the surgical option. This type of non-surgical treatment is offered as a strategy for organ preservation, as opposed to total laryngectomy. However, we believe that there are two organ-preservation strategies, surgical and non-surgical. A wide spectrum of surgical techniques is available and such techniques lead to excellent results, both oncological and functional (speech and swallowing). The aim of this paper is to present options for organ-preserving surgery for laryngeal cancer. A review of surgical techniques available for functional preservation in cancer of the larynx at intermediate or advanced stage is presented. In addition to classic approaches such as vertical partial laryngectomy and horizontal or supraglottic laryngectomy, options for conservative laryngeal surgery have improved significantly over the past two decades. Minimally invasive surgery, transoral laser surgery, and supracricoid partial laryngectomy have become important laryngeal preservation approaches for patients with laryngeal cancer. Surgery must define its role in the multidisciplinary treatment of advanced cancers of the larynx, which at present often favours (chemo)radiotherapy protocols.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

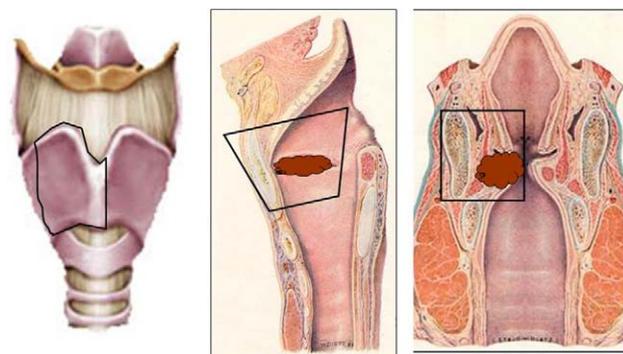
Durante años, la laringectomía total fue la única opción de tratamiento para los pacientes con cáncer de laringe en estadio intermedio o avanzado. En las últimas dos décadas, se han hecho grandes avances en el manejo de esta enfermedad, con enfoques multimodales dirigidos a la conservación laríngea a fin de modificar las opciones de tratamiento. En respuesta al uso común de la laringectomía total, a menudo se hace referencia a los enfoques no-quirúrgicos como estrategias de preservación de órgano. Dado que la quimiorradioterapia no es la única opción para la preservación laríngea funcional, ¿qué otras opciones hay disponibles? En muchas instituciones, parece que por un lado están las estrategias de preservación de órgano y por otro la cirugía. Sin embargo, creemos que hay dos estrategias de conservación de órgano, la preservación de órgano no quirúrgica y la preservación de órgano quirúrgica. La clave es que en ambos enfoques el objetivo es preservar las funciones de la laringe. Un nuevo paradigma ha surgido en el que tanto abordajes quirúrgicos como no quirúrgicos tienen igual valor en cuanto a la preservación de una laringe funcional. Hoy en día, una amplia gama de técnicas quirúrgicas para la conservación funcional de la laringe están disponibles dando lugar a excelentes resultados oncológicos, así como excelentes resultados funcionales en términos de habla y deglución. El objetivo de este artículo es presentar las opciones quirúrgicas de preservación funcional para el cáncer de laringe en estadios intermedio y avanzado.

## Opciones quirúrgicas para la preservación funcional laríngea

Además de abordajes ya consagrados como la laringectomía vertical parcial y laringectomía supraglótica u horizontal, las opciones quirúrgicas para la conservación laríngea han mejorado significativamente en las últimas dos décadas. La cirugía transoral mínimamente invasiva y la laringectomía parcial supracricoidea (LPSC) se han convertido en técnicas importantes de cara a la conservación de las funciones laríngeas en los pacientes con cáncer de laringe.

## Laringectomía vertical parcial (LVP)

La LVP (o hemilaringectomía vertical) abarca un espectro de procedimientos que van desde la laringofisura con cordectomía a la hemilaringectomía extendida. Común a todos estos procedimientos es la transección vertical del cartílago tiroides y la resección de la glotis extendida al espacio paraglótico. En la LVP, las incisiones verticales se hacen a través del cartílago tiroides cerca de la comisura anterior y justo por delante del borde posterior del cartílago tiroides. La resección resultante incluye por lo tanto la cuerda vocal y la subglotis próxima, el ventrículo, la banda, y el repliegue aritenopiglótico, y por lo general en la parte posterior cruza justo por delante de la apófisis vocal del aritenoides (fig. 1). Esta área puede extenderse alrededor de la comisura anterior para incluir al tercio anterior de la cuerda vocal contralateral si es necesario. Cuando la comisura anterior es eliminada, el procedimiento se denomina hemilaringectomía frontolateral. Este es un procedimiento indicado para los tumores T1 y T2 de glotis. Algunos autores creen que los pacientes con fijación de una cuerda vocal (T3) causada por la invasión directa del músculo tiroaritenoso por el tumor siguen siendo candidatos para una hemilaringectomía vertical. Sin embargo, en pacientes con fijación de la cuerda vocal debida a invasión de la articulación cricoaritenosa, una hemilaringectomía no debería ser considerada. Otras contraindicaciones



**Figura 1** Esquema anatómico del área extirpada al realizar una laringectomía vertical parcial.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102029>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102029>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)