



ARTÍCULO ORIGINAL

Clasificación de las resecciones transorales en la orofaringe: propuesta del grupo de trabajo de la Sociedad Catalana de Otorrinolaringología

David Virós Porcuna*, Francisco Avilés Jurado, Carlos Pollán Guisasola, Rosa Delia Ramírez Ruiz, Jacinto García Lorenzo, Marc Tobed Secall, Isabel Vilaseca González, José Miguel Costa González, Josep Soterias Olle, Francesc Casamitjana Claramunt, Anna Sumarroca Trouboul, Rafael Hijano Esqué, Guillem Viscasillas Pallàs, Manel Mañós Pujol y Miquel Quer Agustí

Grupo de Trabajo en Oncología de Cabeza y Cuello de la Sociedad Catalana de Otorrinolaringología

Recibido el 4 de enero de 2017; aceptado el 12 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Cáncer orofaríngeo;
Base de lengua;
Amígdala;
Paladar;
Orofaringe;
Microcirugía transoral láser;
Cirugía robótica transoral;
Cirugía endoscópica transoral;
Cirugía mínimamente invasiva

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía mínimamente invasiva ha presentado una expansión muy importante en la última década. Con el objetivo de aportar un lenguaje común tras cirugía transoral de la orofaringe, se ha creado un sistema de clasificación de las resecciones en esta zona, independientemente de la instrumentalización utilizada.

Métodos: Desde el Grupo de Trabajo en Oncología de la Sociedad Catalana de Otorrinolaringología, se presenta una propuesta de clasificación basada en una división topográfica de las diferentes zonas de la orofaringe, así como en la afectación de las estructuras anexas según las vías anatómicas de extensión de estos tumores.

Resultados: La clasificación se inicia utilizando la letra D o I según la lateralidad sea derecha (D) o izquierda (I). A continuación se coloca el número del área reseçada. Esta numeración define las zonas iniciando a nivel craneal donde el área I sería el paladar blando, el área II lateral en la zona amigdalina, el área III en la base de lengua, el área IV en los repliegues glosopiglóticos, la epiglotis y repliegues faringoepiglóticos, el área V pared orofaríngea posterior y VI el triángulo retromolar.

Se añade el sufijo p si la resección afecta profundamente al plano submucoso de la zona comprometida. Las diferentes áreas propuestas tendrían, de una forma teórica, diferentes implicaciones funcionales.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: davidviros@gmail.com (D. Virós Porcuna).

KEYWORDS

Oropharyngeal cancer;
Base of tongue;
Tonsil;
Palate;
Oropharynx;
Transoral laser microsurgery;
Transoral robotic surgery;
Endoscopy-assisted transoral approach;
Minimally invasive surgery

Conclusiones: Propuesta de sistema de clasificación por áreas que permite definir diferentes tipos de cirugía transoral de la orofaringe así como compartir los resultados y ayudar en la docencia de este tipo de técnicas.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

Transoral oropharyngeal resection classification: Proposal of the SCORL working group

Abstract

Introduction and goals: There has been a very significant increase in the use of minimally invasive surgery in the last decade. In order to provide a common language after transoral surgery of the oropharynx, a system for classifying resections has been created in this area, regardless of the instrumentation used.

Methods: From the Oncology Working Group of the Catalan Society of Otorhinolaryngology, a proposal for classification based on a topographical division of the different areas of the oropharynx is presented, as also based on the invasion of the related structures according to the anatomical routes of extension of these tumours.

Results: The classification starts using the letter D or I according to laterality either right (D) or left (I). The number of the resected area is then placed. This numbering defines the zones beginning at the cranial level where area I would be the soft palate, lateral area II in the tonsillar area, area III in the tongue base, area IV in the glossoepiglottic folds, epiglottis and pharyngoepiglottic folds, area V posterior oropharyngeal wall and VI the retromolar trigone.

The suffix p is added if the resection deeply affects the submucosal plane of the compromised area. The different proposed areas would, in theory, have different functional implications.

Conclusions: Proposal for a system of classification by area to definedifferent types of transoral surgery of the oropharynx, and enable as sharing of results and helps in teaching this type of technique.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

Introducción

El tratamiento de los carcinomas de cabeza y cuello ha presentado un importante cambio en las últimas tres décadas. La introducción de los protocolos de preservación de órgano inicialmente en la laringe¹, en los años 90, supuso un cambio en el paradigma de tratamiento de estos tumores. Este hecho ayudó a la introducción del tratamiento radioterápico en localizaciones como la orofaringe, donde el tratamiento previo consistía en cirugías resectivas por abordajes transcervical y transmandibular que conllevaba importantes déficits funcionales.

La radioterapia se instauró como el tratamiento habitual, para evitar morbilidad, pese a no existir ensayos clínicos que comparaban las opciones de tratamiento². Con el avance de estos tratamientos, a principios del 2000, la radioterapia asociada a la quimioterapia se instauró como el primer tratamiento de los tumores de orofaringe avanzados, basados en diferentes metaanálisis^{2,3} que mostraban un aumento de la supervivencia con esta terapia.

Estos tratamientos presentan una importante toxicidad aguda y crónica⁴ que provoca un deterioro importante en la calidad de vida de estos pacientes.

En los últimos años el aumento de incidencia del carcinoma orofaríngeo causado por el virus del papiloma humano

ha provocado un cambio tanto en el pronóstico de esta patología, como en el perfil de los pacientes que lo padecen siendo estos más jóvenes^{5,6}. Este hecho, conjuntamente con el avance tecnológico y entrada de nuevas técnicas quirúrgicas bajo abordajes transorales⁷⁻⁹, han aportado un cambio de paradigma en el tratamiento de estos tumores. Estas nuevas técnicas quirúrgicas aportan una buena funcionalidad con resultados oncológicos equiparables a los tratamientos previos^{10,11}.

Actualmente el tratamiento de elección en aquellos casos en estadios precoces (I y II) se basa en la resección quirúrgica del tumor por abordaje transoral o en tratamiento radioterápico radical, reservando las terapias multimodales para estadios avanzados¹².

Existen diferentes opciones para la realización de la cirugía transoral^{9,13,14}, ya sea por medio de abordajes ayudados con endoscopia, o con microscopio. Estos han presentado una gran expansión en los últimos años, convirtiéndose en un elemento clave en el tratamiento del carcinoma orofaríngeo.

Por esta razón creemos importante intentar establecer una clasificación de las diferentes resecciones posibles por vía transoral, con el objetivo de enseñanza de estas técnicas así como para poder interpretar y comparar resultados de diferentes instituciones.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5713496>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5713496>

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