



Acta Otorrinolaringológica Española

www.elsevier.es/otorrino



ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad del colgajo de músculo pectoral mayor miofascial en la reducción de fístulas salivares tras laringectomía total de rescate

Carlos Miguel Chiesa Estomba*, Jose Angel González García,
Jon Alexander Sistiaga Suarez, Izaskun Thomas Arrizabalaga,
Ekhiñe Larruscain Sarasola y Xabier Altuna Mariezcurrena

Servicio de Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipúzcoa, España

Recibido el 4 de abril de 2017; aceptado el 1 de junio de 2017

PALABRAS CLAVE

Laringectomía;
Rescate;
Colgajo;
Pectoral

Resumen

Introducción: La fístula faringocutánea es la más frecuente de las complicaciones poslaringectomía total. Su incidencia varía entre un 9-25% en pacientes poslaringectomía total primaria, hasta un 14-57% en laringectomía de rescate posradioterapia o posquimioterapia + radioterapia. El colgajo de músculo pectoral mayor miofascial (PMMF) se postula como una herramienta útil para disminuir la incidencia de esta complicación.

Material y método: Análisis retrospectivo de pacientes tratados mediante laringectomía total de rescate, asociada o no a refuerzo de sutura faríngea con colgajo de PMMF.

Resultados: Veinte pacientes fueron incluidos, 18 hombres (90%) y 2 mujeres (10%), en 10 de los cuales se utilizó colgajo de PMMF. La edad promedio fue de 66,65 años. Diecisiete (85%) presentaron un tumor laríngeo y 3 (15%) un tumor de hipofaringe. Ocho (80%) pacientes del grupo sin PMMF presentaron fístula en el postoperatorio, mientras que tan solo 2 (20%) pacientes del grupo de PMMF presentaron fístula durante el postoperatorio ($p=0,005$). El tiempo promedio para el cierre de la fístula fue significativamente menor en los casos en que se empleó el PMMF (16 ± 11 vs. $76,8 \pm 67$ días, $p=0,001$), así como la estancia hospitalaria ($19,6 \pm 18$ vs. $83,9 \pm 77$ días, $p=0,001$).

Conclusión: El uso del PMMF se asocia a una menor tasa de fístulas poslaringectomía total de rescate en pacientes tratados de forma primaria mediante protocolo de conservación de órgano por cáncer de laringe/hipofaringe, y favorece la cicatrización local disminuyendo el tiempo promedio de cierre de fístulas y la estancia media hospitalaria.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: chiesaestomba86@gmail.com (C.M. Chiesa Estomba).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2017.06.003>

0001-6519/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Laryngectomy;
Salvage;
Flap;
Pectoralis

Efficacy of the myofascial pectoralis major flap in the reduction of salivary fistulas after salvage total laryngectomy

Abstract

Introduction: Pharyngocutaneous fistula is the most frequent complication after total laryngectomy. Its incidence varies between 9%-25% in post primary total laryngectomy patients, to 14%-57% in salvage laryngectomy post radiotherapy or post chemotherapy + radiotherapy. The pectoralis major myofascial flap (PMMF) is postulated as a useful tool to decrease the incidence of this complication.

Materials and method: Retrospective analysis of a group of patients treated by salvage laryngectomy, associated or not with pharyngeal closure reinforcement with PMMF.

Results: Twenty patients were included, 18 males (90%) and 2 females (10%), in 10 of whom the PMMF was used. The average age was 66.65 years. Seventeen (85%) had a laryngeal tumour and 3 (15%) had a hypopharyngeal tumour. Eight (80%) patients in the non-PMMF group had postoperative fistula, whereas only 2 (20%) patients in the PMMF group had a fistula during the postoperative period ($P = .005$). The mean time for fistula closure was significantly shorter in the cases where PMMF flap was used (16 ± 11 days vs. 76.8 ± 67 days, $P = .001$), as was hospital stay (19.6 ± 18 days vs. 83.9 ± 77 days, $P = .001$).

Conclusion: The use of PMMF in our series is associated with a lower rate of post salvage laryngectomy fistulas in patients treated primarily by organ preservation protocol for laryngeal/hypopharyngeal cancer. In turn, it promotes local healing by decreasing the mean duration of fistula closure and the mean hospital stay.

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

Introducción

La fístula faringocutánea es la más frecuente de las complicaciones poslaringectomía total (LT), su aparición en el postoperatorio se relaciona con una mayor morbilidad, mayor tiempo de hospitalización, mayor gasto sanitario y retraso en la aplicación del tratamiento complementario¹. Su incidencia varía entre un 9-25% en pacientes pos-LT primaria, hasta un 14-57% en laringectomía de rescate posradioterapia (RT) o posquimioterapia + radioterapia (QT/RT)²⁻⁷. A su vez, el auge de los protocolos de conservación de órgano no quirúrgicos (RT o QT/RT), para los carcinomas avanzados de laringe e hipofaringe hace que sea una realidad cada vez más frecuente la necesidad de llevar a cabo una LT de rescate (LT-R).

En este contexto, una de las estrategias aceptadas para disminuir el riesgo de fistulas pos-LT-R, ha sido el refuerzo de la sutura faríngea con un colgajo de músculo pectoral mayor miofascial (PMMF), que nos va a permitir incluir en el campo quirúrgico tejido vascularizado no irradiado⁸. Por esta razón, desde el mes de abril de 2015 en la unidad de cirugía de cabeza y cuello de nuestro servicio, en todos aquellos pacientes sometidos a LT-R pos-RT o QT/RT realizamos refuerzo profiláctico del cierre faríngeo con PMMF.

En esta línea, el objetivo de este estudio es comparar la incidencia de fístula faringocutánea en 2 grupos de pacientes tratados mediante LT-R, y determinar la efectividad del PMMF.

Materiales y métodos

Se trata de un análisis retrospectivo, previa aprobación del comité de ética de nuestro centro, de aquellos pacientes diagnosticados de carcinoma escamoso de laringe e hipofaringe para todos los estadios de acuerdo a los criterios de la Union Internationale Contre le Cancer (UICC) y del American Joint Committee on Cancer (AJCC-7.^a edición), tratados previamente mediante RT o QT/RT, que fueron considerados candidatos a LT de rescate por recidiva, persistencia tumoral o por disfunción laríngea postratamiento, en función de las guías clínicas de tratamiento de nuestro centro. El tratamiento de preservación de órgano recibido por estos pacientes consistió en RT estándar a dosis de 2 Gy diarios, para una dosis total de entre 64-70 Gy. En aquellos pacientes en los que fue necesario realizar QT, se aplicó un régimen de cisplatino (100 mg/m^2) cada 3 semanas.

Los pacientes fueron divididos en 2 grupos cronológicos, uno de ellos entre marzo de 2013 y marzo de 2015 en los cuales se realizó LT-R con cierre faríngeo primario, y un segundo grupo entre abril de 2015 y abril de 2017 en los cuales se realizó LT-R con cierre faríngeo primario + PMMF de refuerzo sobre la sutura faríngea. El estudio incluyó a un total de 20 pacientes tratados mediante LT-R, en 10 de los cuales se realizó PMMF para el refuerzo de la sutura faríngea y otros 10 en los que no. La identificación de los casos se llevó a cabo mediante revisión de la base de datos del servicio a través del International Classification of Diseases (ICD-9).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805177>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805177>

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