

Laringectomía total. Análisis de las complicaciones

Total laryngectomy. Analysis of the complications

Dra. María Antonieta Álvarez Urbay ^I; Dr. Héctor Álvarez Amador ^I; Dr. Héctor Frank Conejero Álvarez ^I; Dr. C. Jorge Santana Álvarez ^{II}

^I Hospital Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech, Camagüey. Cuba.

^{II} Hospital Militar Clínico Quirúrgico Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: el cáncer de laringe en nuestra provincia constituye una de las causas más frecuentes de ingreso, tanto en el servicio de Urgencia, como electivamente para recibir tratamiento quirúrgico.

Objetivo: conocer la evolución postquirúrgica de los pacientes con cáncer de laringe.

Método: se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech de la ciudad de Camagüey desde enero de 2003 a enero de 2005. El universo estuvo constituido por un total de 30 pacientes ingresados, a los cuales se les realizó laringectomía total. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, teniendo en cuenta las variables edad, sexo, antibiótico terapia y complicaciones.

Resultados: del total de pacientes laringectomizados, el 43, 33 % presentó complicaciones. El grupo de pacientes comprendido entre las edades de 61 a 70 años fueron los que con mayor frecuencia se sometieron al tratamiento quirúrgico, con un 63, 33 % del total, predominó el sexo masculino con 83, 33 %. La complicación más frecuente fue el faringostoma que representó el 76, 92 % de las complicaciones, y el 33, 33 % del total de operados, seguido de las sepsis de la

herida, donde prevalecieron los gérmenes gramsegún los cultivos realizados.
Conclusiones: las complicaciones del cáncer de laringe se presentan con mucha frecuencia y atentan contra el buen desenvolvimiento de estos pacientes.

DeCS: Laringectomía; neoplasias laríngeas; anciano; complicaciones postoperatorias; epidemiología descriptiva; estudios retrospectivos

ABSTRACT

Background: larynx cancer in our province constitutes one of the most frequent causes of admission, so as in the Emergency service, as electively to receive surgical treatment.

Objective: to know the post-surgical evolution of the patients with larynx cancer.

Method: a retrospective and descriptive study was performed at Manuel Ascunce Domenech Surgical Clinical Provincial Hospital of Camagüey city from January 2003 to January 2005. The universe was constituted by a total of 30 patients admitted, to which a total laryngectomy was carried out. Data were obtained of the medical histories taking into account the variables age, sex, antibiotic therapy and complications.

Results: of the total of laryngectomized patients, the 43, 33 % presented complications. The group of patients among the ages from 61 to 70 years was the ones that with greater frequency were submitted to surgical treatment, with a 63, 33 % of the total, male sex with 83, 33 % dominated. The most frequent complication was the pharyngostoma that represented the 76, 92 % of the complications, and the 33, 33 % of the total of the operated, followed by the sepsis of the wound, where the gramgerms prevailed according to the cultures carried out.

Conclusions: the complications of larynx cancer are presented with a lot of frequency and it attempted against the good development of these patients.

DeCS: Laryngectomy; laryngeal neoplasms; aged; postoperative complications; epidemiology descriptive; retrospective studies

INTRODUCCIÓN

El cáncer de laringe representa un problema de salud dentro de las enfermedades no transmisibles con una alta frecuencia en nuestro medio, una de las más altas de América. ¹

En Cuba la incidencia es de 6.38x1000000 habitantes por año, ocupa el quinto lugar entre las neoplasias malignas más frecuentes del sexo masculino. ²

Las primeras intervenciones quirúrgicas fueron realizadas en 1844 por Ehreman y en 1851 Gluck y Soerence logran separar la vía aérea de la digestiva disminuyendo la mortalidad operatoria, manteniéndose los fundamentos de esta técnica hasta nuestros días. ³

No obstante, a pesar de estos avances, las complicaciones suelen presentarse con relativa frecuencia, prolongando la estadía hospitalaria de nuestros pacientes y además este tipo de intervención ocasiona múltiples molestias, es por esto que muchos especialistas se enfrascan en el estudio de este tema para determinar cada vez más los factores influyentes en una mala evolución.

El objetivo de nuestro estudio es conocer la evolución postquirúrgica de los pacientes con cáncer de laringe, así como determinar las causas de las frecuentes complicaciones que atentan contra la salud y el buen desenvolvimiento de las personas que padecen la enfermedad.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes laringectomizados para conocer la evolución postquirúrgica de los pacientes con cáncer de laringe en estadio III desde enero de 2003 a enero de 2006. El universo estuvo constituido por un total de 30 pacientes ingresados, a los cuales se les realizó laringectomía total. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, teniendo en cuenta las variables edad, sexo, antibiótico terapia, gérmenes más frecuentes y complicaciones.

Con el objetivo de clasificar el estadio se utiliza la clasificación T.N.M. de la UICC 1997. La laringectomía total se realiza según la técnica de Gluck Soerense.

El tiempo que se tuvo en cuenta para el análisis fue desde la fecha de la intervención quirúrgica hasta el momento del alta hospitalaria.

RESULTADOS

De 30 pacientes laringectomizados, 13 presentaron algún tipo de complicación (43, 33 %). El sexo que prevaleció fue el masculino con 25 pacientes para un 83, 33 %
Tabla 1.

Tabla 1. Relación de pacientes complicados

	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Complicados	9	30	4	13,33	13	43,33
No complicados	16	53,33	1	3,33	17	56,66
Total	25	83,33	5	16,66	30	100

Fuente: Historia clínica

n=30

Con respecto a la relación de los grupos de edades, el más representativo fue el comprendido entre los 61 a los 70 años de edad con 19 pacientes (63, 33 %). La edad no determinó en la evolución postoperatoria. Tabla 2.

Tabla 2. Relación por grupos de edades

Años	Complicados		No complicados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
50-60	1	3,33	3	10	4	13,33
61-70	10	33,33	9	30	9	63,33
> 70	2	6,66	5	16,66	7	23,33
Total	13	43,40	17	56,66	30	100

Fuente: Historia Clínica

n=30

Muchas de las complicaciones que se presentaron coincidieron en algunos pacientes. El faringostoma fue la más frecuente, apareció en 10 casos para un 76,

92 % de pacientes complicados y el 33, 33 % del total, seguido de las sepsis de la herida con 13 pacientes para un 67, 53 %. Tabla 3.

Tabla 3. Relación de las complicaciones

Complicaciones	No.	%
Faringostoma	10	76,92
Sepsis de la herida	8	67,53
Deshicencia de la sutura	6	46,15
Sangramiento	2	15,38
Muerte	1	7,69

Fuente: Historia Clínica

n= 13

DISCUSIÓN

De acuerdo a nuestro análisis, solo tuvimos el 43, 33 % de pacientes complicados, cifra que se mantiene dentro de los parámetros mundiales, otros autores refieren cifras hasta del 65 % en.³ Con relación al sexo, prevaleció el sexo masculino (83, 33 %), teniendo en cuenta que en nuestra provincia la relación del sexo masculino con el femenino es de 7:1,⁴ sin embargo, las mujeres se complicaron más ya que solo una de ellas, evolucionó sin contratiempo. Pensamos que esto se deba a otros factores relacionados con la evolución quirúrgica como son las condiciones previas del estado de salud en el preoperatorio, factores indispensables a tener en cuenta en el acto quirúrgico como son las medidas de asepsia y antisepsia, técnica quirúrgica, tiempo quirúrgico y accidentes en el transoperatorio, etc.

Con respecto a la edad un mayor por ciento estuvo representado entre las etapas de los 61 a 70 años con 9 pacientes para un 63, 33 %, sin embargo, los mayores de 70 años tuvieron una mejor evolución que el resto de los pacientes a pesar de los factores desfavorables relacionados con la senilidad.⁴ Entre las complicaciones detectadas, el faringostoma ocupó el primer lugar con una frecuencia de 17 para el 76, 92 % de las complicaciones, lo que coincidimos con la gran mayoría de los estudios en los cuales dicha complicación suele aparecer con relativa frecuencia.⁵⁻⁹ En todos los pacientes, los faringostomas sellaron espontáneamente y no fue necesario el cierre mediante una cirugía. Díaz Martínez et al⁵ plantean que el 50 %

de los faringostomas sellan sin necesidad de intervención quirúrgica, siempre y cuando no exista una sepsis añadida. La sepsis le siguió en orden de frecuencia con ocho casos lo que representó el 67, 53 %, predominaron los gérmenes gram en los cultivos realizados, la seudomona fue el germen más frecuente, lo que coincidió con otros autores que obtuvieron iguales resultados. ^{10, 14} Debemos señalar que en algunos pacientes coincidieron varias de las complicaciones, lo que son muchas veces causas y consecuencias unas de otras.

De forma profiláctica, se utilizaron las combinaciones de betalactámicos y amino glucósidos al igual que el uso del Rocephin, algunos autores ^{15, 16} recomiendan este último para iniciar el tratamiento en el postoperatorio con buenos resultados. Nosotros, en caso de sepsis postoperatoria recomendamos el estudio bacteriológico para una nueva conducta antimicrobiana.

Los sangramientos por lo general son poco frecuentes, suelen aparecer por pequeños vasos del flap o cercanos a la incisión, cuando son profusos, están implicados grandes vasos que a veces se fisuran durante el acto operatorio formando grandes hematomas y edemas por compresión. ¹⁷⁻²⁰, siempre es bueno retirar la hiperextensión del cuello para revisar la hemostasia .El único fallecido reportado en este trabajo tuvo como complicación un sangramiento importante, fue reintervenido y a las 48h de operado falleció por un infarto agudo del miocardio según el reporte de la necropsia.

CONCLUSIONES

El 43, 33 % de los operados presentaron complicaciones después de operados.

La edad no influyó en la aparición de complicaciones en los laringectomizados.

La complicación más frecuente fue el faringostoma con el 76, 92 % de los operados, seguido de la sepsis de la herida con el 67, 53 %.

Predominaron los gérmenes gram- y entre ellos la seudomona en el 37 % de los casos infestados.

Fue de utilidad el uso profiláctico de los betalactámicos asociados con amino glucósidos, así como la indicación del Rocephin en el post operatorio inmediato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Cancer Institute. US National Institute Health. Cancer de orofaringe (PDQr). Tratamiento. 2005. [en línea}.

2. INOR. Incidencia de cáncer en Cuba. 1999. Registro Nacional de Cáncer. La Habana; 2003.
3. Strojan P, Smid L. Auditory effects after organ preservation protocol for laryngeal carcinoma. Arch. Otolaryngol. Head and Neck. Surg. 2004; 130(11): 1205-8.
4. Ronda Marisi, H. Cáncer de laringe en el sexo femenino en Camagüey. Acta Otorrinolaringol. Esp. 1994; (61-65): 45.
5. Díaz Martínez JR, Cuevas Pérez I. Cáncer de laringe. Oncología 2002; 10(3-4): 193-208.
6. Stein M, Herberhold C. Laryngorhinootologic. 2002;79(6):345-9
7. Toma M Nibuk, Nakao K. Partial laryngectomy to treat early glottic cancer after failure of radiation therapy. Arch otolaryngol head neck surg. 2002; 128(8): 909-12.
8. Laramori G, Oltreal MD. Organ preservation strategies in the treatment of laryngeal cancer. Curr treat opt oncol. 2003; 4(1); 15-25.
9. Miyers EU, Smpedra A. Department o pathology, university of Oviedo. Hospital central de Asturias, Oviedo Spain. 2003. PMID: 405 04608- Pub Med Indexed For medline.
10. Díaz Arguello JJ, Amelina R. Gérmenes más frecuentes. 2001; 112(6): 14-28.
11. Liberman, PH. Schutz C. Aggressive simultaneous radiochemotherapy with cisplatin. Result of the fase I-II. Strh lenthel Oncol.2003; 179(10):673-81.
12. Kuhnt T, Becker A. Organ preservation in Advance laryngeal carcinoma. Result of the multicenter phase II study. HNO. 2003; 50(2): 146-54.
13. Sessions DG; Lenox J. Management of T3 No Mo glottic carcinoma. Otolaryngol Therapeutic outcomes. Laryngoscope. 2002;112(7 Pt 1) : 1281-8.
14. Strauch B, Silvwer C Feingol T. Trapezoidal paddle pectoralis major myocutaneous flap .En Gabb's Enciclopedia of flaps 2ed. B Strauch, L.O. Vasconer, and E.J. Hali- Findlay. Philadelphia: Ed. Lippincott- Raven; 2003p.p 785-7.
15. Sasaki st, Carlson RD. Malignant neoplasia of the larynx, en: Fredrickson JM. Eds. Otorinolarinology. TIII-ST Louis: Ed Mosby; 2002.p.1925-54.
16. Zbar RI, Funk GF, McCullonch TM. Pectoralis Major Myofascial flap. Head neck. 2001: 19(412-8)
17. Hong W.K, Bromer R.H. Características de la recaída en pacientes con cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado luego del tratamiento multimodal. Cáncer. 2003; 56: 1242.
18. Tsukuda M, Mikami Y Horiuchi C. Concurrent chemoradiotherapy with carbonplatin and uracil- flegafur in patients with stage II. J Lariyngol otol. 2006; 120(6): 478-81.

19. Ensley J.F, Crissman J.. Correlación de variables específicas de diferenciación con índice de respuesta y sobrevida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello avanzado. *Cáncer*. 2004, 63: 1487.

20. Murakami R, Nishimura R, Baba Rakami R, Nishimura R, Baba Y. Concurrent chemoradiation therapy with low dose CDDP and UFT for glottic carcinoma: evaluator using the sixth edition the UICC TNM staging system. *Acta ncol*. 2006; 45(2): 162-7.

Recibido: 11 de diciembre de 2007

Aceptado: 21 de marzo de 2008

Dra. María Antonieta Álvarez Urbay. Especialista de 1 Grado en Otorrinolaringología. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech, Camagüey. Cuba.