

EXPERIENCIA EN EL MANEJO DEL CARCINOMA LARÍNGEO PRECOZ

SHARON D BATAILLE M, LAURA VÁSQUEZ L, ANDREA C BARRIOS R, GERARDO M SALAS R, MARICRUZ GONZÁLEZ M, MARCOS GUERRA C.

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA “DR. ALFREDO CELIS PÉREZ”, CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA

RESUMEN

El cáncer laríngeo precoz puede ser manejado a través de radioterapia, siendo este, el tratamiento de elección, tenemos como alternativas laringectomías parciales abiertas o cerradas. **OBJETIVO:** Evaluar la experiencia en los pacientes manejados con carcinoma de laríngeo precoz. **MÉTODO:** Estudio de tipo descriptivo con diseño retrospectivo y longitudinal, se incluyeron 14 pacientes con cáncer laríngeo en etapa precoz, I y II según la AJCC, manejados entre los años 2011- 2021. **RESULTADOS:** Se registró una edad media de 57,59 años. Todos del sexo masculino. El 85,71 % reportaron diagnóstico histológico de carcinoma epidermoide. El 78,57 % de los pacientes eran estadio I glótico. En su mayoría, tratados con laringectomía parcial cordectomía por laringofisura 35,71 %. El 66,66 % se realizó decanulación entre los 11-12 días, la tolerancia de la vía oral fue realizada entre los 4-8 días en el 55,55 % de los pacientes. **DISCUSIÓN:** La radioterapia es el tratamiento de elección para el manejo de carcinoma laríngeo precoz a diferencia de nuestro estudio donde predominó la laringectomía parcial abierta. **CONCLUSIÓN:** Las laringectomías parciales abiertas, cordectomías por microcirugía laríngea y radioterapia son alternativas seguras en el manejo del carcinoma laríngeo precoz, permitiendo control oncológico y conservación de las funciones de la laringe. Es de importancia considerar el manejo multidisciplinario y aspectos, tales como extensión de la enfermedad, condición general del paciente para el éxito de la cirugía

PALABRAS CLAVE: Cáncer, laringe, precoz, laringectomía parcial, radioterapia.

SUMMARY

The early laryngeal cancer can managed through the radiotherapy, this being the treatment of choice, we have open or closed partial laryngectomies as alternatives. **OBJECTIVE:** To evaluate the experience of the patients managed with the early laryngeal carcinoma. **METHOD:** A descriptive study with a retrospective and longitudinal design created, which included 14 patients with early stage of the laryngeal cancer stage I and II according to the AJCC, handled between the years 2011-2021. **RESULTS:** An average age of 57.59 years old gained. All the patients were male. In 85.71 % reported a histological diagnosis of the epidermoid carcinoma. The 78.57 % of the patients were stage I glottic. Most of them treated with partial laryngectomy cordectomy for laryngofissure 35.71 %. The 66.66 % underwent de-cannulation between 11-12 days; the oral tolerance achieved between 4-8 days in 55.55 % of the patients. **DISCUSSION:** The radiotherapy is the treatment of choice for the management of early laryngeal carcinoma, unlike our study where open partial laryngectomy predominated. **CONCLUSIONS:** The open partial laryngectomies, cordectomy for laryngeal microsurgery and the radiotherapy are safe alternatives in the management of the early laryngeal carcinoma, allowing oncological control and the preservation of laryngeal functions. It is important to consider the multidisciplinary management and aspects, such as the extent of the disease, the general condition of the patient for the success of the surgery treatment.

KEY WORDS: Cancer, laryngeal, early, partial laryngectomy, radiotherapy.

Recibido: 12/10/2023 Revisado: 19/09/2023

Aceptado para publicación: 11/11/2023

Correspondencia: Dra. Sharon D Bataille M. Servicio de Otorrinolaringología “Dr. Alfredo Celis Pérez” Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia, Estado Carabobo. E-mail: Sharon_bataille@hotmail.com

Esta obra está bajo una Licencia *Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International* Licens

INTRODUCCIÓN

El cáncer de laringe es la neoplasia maligna más común de cabeza y cuello. Es responsable de una incidencia aproximada de 136 000 casos nuevos al año y 73 500 muertes anuales en todo el mundo. El tipo histológico predominante es el carcinoma epidermoide (90 %) y, al momento del diagnóstico, el 50 % de los pacientes presenta una enfermedad localizada ^(1,2).

Esta neoplasia ocupa el undécimo lugar de cáncer en el sexo masculino, con una relación 7:1 entre la quinta y séptima década de la vida. Ocupa la sexta causa de muerte por cáncer en hombres y la octava en mujeres. La etiología del mismo está estrechamente relacionada al consumo de tabaco, alcohol y actualmente con el Virus del Papiloma Humano (VPH) ^(1,2).

Uno de los aspectos más importantes en la cirugía preservadora de órgano en cáncer de laringe es la conservación de sus funciones a corto y a largo plazo sin comprometer el control oncológico, logrando así, el mantenimiento de la respiración en su forma natural, con el pase del aire por el sistema de turbinas de las fosas nasales, la voz, la deglución, y la protección de la vía aérea sin el uso permanente de una cánula de traqueotomía ^(2,3).

Los pacientes con estadios tempranos del cáncer de laringe acuden a consulta por presencia de disfonía progresiva. Según la clasificación del *American Joint Committee on Cancer (AJCC)*, los estadios tempranos son aquellos I y II, en los cuales el tumor no provoca fijación cordal, no compromete cartílago ni presenta enfermedad ganglionar, teniendo esto en cuenta el pronóstico dependerá en la estadificación TNM ⁽⁴⁻⁶⁾.

El compromiso de la comisura anterior (CA) en el cáncer de cuerda vocal es un problema aún no resuelto. Existe controversia acerca de cuál es la mejor terapia: radioterapia (RT) o cirugía, sea esta abierta o endoscópica con láser. En estos

casos el uso de la RT, según algunos autores, no es bueno e informan que la supervivencia a los 5 años en el cáncer glótico, con y sin compromiso de la CA, es de 55 % y 90 %, respectivamente ⁽⁵⁾. En cambio, otros autores en cánceres de glotis tratados con RT no encuentran que la supervivencia dependa del compromiso de la CA. Con el uso del láser el problema es similar ⁽⁷⁾. Autores como Pradenas y col., informan de una recurrencia del 28 % si existe compromiso de la CA y sólo de 13 % en caso contrario ⁽⁸⁾.

Dentro de las alternativas terapéuticas en el carcinoma precoz, se utiliza una estrategia de tratamiento unimodal que incluye RT y las laringectomías parciales (LP). El tratamiento del carcinoma *in situ* y T1, pueden ser manejados con cordectomías endoscópicas con técnica fría láser CO₂. Las LP abiertas se clasifican en técnicas horizontales y verticales. La técnica a usar dependerá de la edad, del TNM, enfermedades asociadas, en ellas se busca preservar la función sin sacrificar la supervivencia ^(9,10).

Las LP son alternativas quirúrgicas para el manejo tumoral de la laringe en estadios precoz y en estadios avanzados siempre que se realice en el candidato ideal. Por tal motivo, es necesario precisar los criterios de selección del paciente susceptible al tratamiento preservador de una laringe funcional y establecer patrones de evaluación de la respuesta para decidir el mejor tratamiento definitivo en forma oportuna ^(9,10).

El manejo del cáncer de laringe debe ser multidisciplinario en sus distintas etapas del diagnóstico y tratamiento, tomando en cuenta todas las especialidades que deben participar en el manejo de cáncer de laringe y sus repercusiones. La Sociedad Venezolana de Oncología ha propuesto un consenso para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de laringe, con la participación de otorrinolaringólogos, imagenólogos, patólogos, médicos nucleares, cirujanos de cabeza y cuello, radioterapeutas, oncólogos médicos, psiquiatras, paliativistas, fisioterapeutas, entre otros especialistas ⁽¹¹⁾.



Figura 1, 2, 3. Laringectomía parcial supracricoidea + cricohioidoepiglotopexia (CHEP).

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El objetivo de este trabajo es evaluar la experiencia de los pacientes manejados con carcinoma de laríngeo precoz del Servicio de Otorrinolaringología “Dr. Alfredo Celis Pérez”, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.

Caracterizar a los pacientes estudiados a partir de la edad, sexo, consumo de tabaco, tipo histológico, tiempo de aparición de síntomas, frecuencia de localización primaria del tumor y los estadios.

Describir las características del manejo del carcinoma laríngeo precoz.

Señalar las características posoperatorias (inicio de la vía oral, decanulación, supervivencia y recidiva al año, 3 años y 5 años)

MÉTODO

Se diseñó un estudio de tipo descriptivo y con un diseño retrospectivo y longitudinal, donde se incluyeron 14 pacientes con cáncer laríngeo en etapa precoz, I y II según la *AJCC*⁽⁴⁾, manejados entre los años 2011 -2021 en nuestra institución. Se analizaron las historias clínicas, elaborando un formulario individual acorde a los objetivos del estudio.

Para la recolección de datos se siguieron los siguientes pasos:

1. Solicitud de permiso al servicio de otorrinolaringología “Dr. Alfredo Celis Pérez” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.
2. Solicitud de permiso al servicio de historias médicas para la selección de las historias clínicas de pacientes del estudio.
3. Revisión de las historias clínicas y obtención de datos mediante instrumento de recolección.

RESULTADOS

Se registró una edad media de 59,57 años, con una edad mínima de 42 años y una máxima de 70 años. En su mayoría, estaban en una edad entre 56 -65 años (57,14 = 8 casos). Todos los pacientes tenían como antecedentes hábitos tabáquicos y eran del sexo masculino (14 casos). El 85,71 % reportaron un diagnóstico histológico de carcinoma epidermoide (12 casos), el 7,14 % reportó carcinoma sarcomatoide (1 caso) y el 7,14 % reportó paraganglioma (1 caso). Con respecto al estadio tumoral, el 78,57 % de los pacientes eran estadio I glótico (11 casos) y el 21,42 % de los pacientes eran estadio II supraglóticos (3 casos). En cuanto a la clasificación TNM, el 71,42 % de los pacientes era T1aN0M0 (10 casos).

Cuadro 1. Caracterización de los pacientes estudiados con carcinoma laríngeo precoz.

Edad (años)	f	%
Menores 55	3	21,42
56 - 65	8	57,14
65 - 75	3	21,42
Promedio (rango)	59,57	(42 - 70)
Sexo	f	%
Femenino	0	0
Masculino	14	100
Hábitos tabáquicos		
Si	14	100
No	0	0
Diagnóstico histológico	f	%
Carcinoma epidermoide	12	85,71
Carcinoma sarcomatoide	1	7,14
Paraganglioma	1	7,14
Estadio	f	%
Estadio I glótico	11	78,57
Estadio II supraglótico	3	21,42
TNM	f	%
T1aN0M0	10	71,42
T1bN0M0	1	7,14
T2N0M0	3	21,42
Total	14	100

Con respecto al manejo conservador, en su mayoría, fue tratado con laringectomía parcial cordectomía por laringofisura 35,71 % (5 casos), el 21,04 % recibió RT (3 casos), el 14,28 % se le realizó microcirugía laríngea cordectomía tipo 1 (2 casos), el 14,28 % fue tratado con laringectomía parcial supracricoidea + CHEP (2 casos), el 7,14 % fue sometido laringectomía parcial supraglótica (1 caso) y el 7,14 % fue sometido laringectomía parcial vertical fronto-lateral.

De los 9 pacientes sometidos a LP abierta, el 66,66 % se realizó la decanulación entre los 11-12 días, el 22,22 % se realizó en menos de 10 días y el 11,11 % mayor a los 13 días. Con respecto a la tolerancia de la vía oral, en su

mayoría estaba comprendido entre los 4-8 días, 55,55 % (5 casos) y el 28,57 % tuvieron una tolerancia a la vía oral entre 9-12 días (4 casos).

Cuadro 2. Descripción de las características propias manejo del carcinoma precoz.

Tratamiento conservador	f	%
Radioterapia	3	21,04
Microcirugía laríngea		
cordectomía tipo 1 endoscópica	2	14,28
Laringectomía parcial		
supracricoidea +		
cricohioidoepiglotopexia (CHEP)	2	14,28
Laringectomía parcial supraglótica	1	7,14
Laringectomía parcial		
cordectomía por laringofisura	5	35,71
Laringectomía parcial vertical		
fronto-lateral	1	7,14
Total	14	100,00

Cuadro 3. Análisis de las características posoperatorias.

Decanulación en pacientes sometidos LP abierta	f	%
Menores 10 días	2	22,22
11-12 días	6	66,66
Mayor a 13 días	1	11,11
Total	9	100,00
Tolerancia de la vía oral	f	%
Menor a 3 días	0	0
4-8 días	5	55,55
9-12 días	4	28,57
Total	9	100,00
Supervivencia	f	%
Al año	14	100,00
3 años	8	61,5
5 años	8	61,5
Recidiva	f	%
Al año	0	0
3 años	0	0
5 años	0	0

De los 14 pacientes incluidos en el estudio, tuvieron una tasa de supervivencia al año de 100 %, el 61,5 % (8 casos) fueron los únicos que se les realizó seguimiento, con supervivencia a los 3 años y 5 años. No se evidenció recidiva en los 14 pacientes del estudio al año, ni en los 8 pacientes que se realizó seguimiento a los 3 y 5 años.

DISCUSIÓN

Las LP abiertas, corpectomías por microcirugía laríngea y RT son alternativas seguras en el manejo del carcinoma laríngeo precoz, que nos permite ofrecerle al paciente control oncológico, conservar la función del órgano y evitar el impacto físico y emocional de tener estoma permanente, además de ser un tratamiento menos agresivo, garantizan un control local y regional, sin cambios en la supervivencia según Mata JF y col. ⁽¹²⁾, y Piquet JJ ⁽¹³⁾.

De los 14 pacientes seleccionados para este estudio, el sexo masculino representa el 100 %, y la edad media 59,57 años hallazgo similar al estudio de Sarmiento P y col. ⁽¹⁴⁾. En cuanto a los hábitos psicobiológicos, el 100 % de los pacientes tenían hábitos tabáquicos como antecedente, correlacionándolo con el estudio Fernández G y col. ⁽¹⁵⁾ donde prevalece este hábito en el paciente con cáncer laríngeo.

Con respecto al diagnóstico anatómo-patológico, el carcinoma epidermoide tuvo mayor prevalencia en un 84,6 % similar al estudio realizado por Celedón C y col. ⁽¹⁶⁾. Las muestras fueron enviadas para servicio externo de anatomía patológica, en vista que en nuestro centro no contamos con disponibilidad. El 78,57 % de los pacientes eran estadio I glóticos (11 casos) a diferencia del estudio de Cardemil F y col. ⁽¹⁷⁾ donde prevalece el cáncer supraglótico.

El manejo conservador de nuestro estudio predominó la LP corpectomía por laringofisura

35,71 % (5 casos), el 21,04 % recibió RT (3 casos), el 14,28 % se les realizó microcirugía laríngea corpectomía tipo 1 (2 casos), el 14,28 % fue tratado con LP supracricoidea + CHEP (2 casos), el 7,14 % fue sometido a LP supraglótica (1 caso) y el 7,14 % fue sometido a LP vertical fronto-lateral; en relación con las modalidades de tratamiento del cáncer laríngeo precoz, se semejan al trabajo realizado por Saraniti C y col. ⁽¹⁸⁾ y se diferencian de los trabajos realizados por Forastiere A y col. ⁽¹⁹⁾, Patel T y col. ⁽²⁰⁾ donde predominan el manejo conservador con RT, y se diferencia con los estudios de Ambrosch P y col. ⁽²¹⁾ donde hacen referencia sobre la microcirugía láser transoral con resultados oncológicos favorables en comparación con la cirugía abierta preservadora, sin embargo, es necesario considerar que la elección del tratamiento en nuestro país, se realiza a través de un acuerdo informado entre el paciente y médico tratante, lo cual está relacionado con múltiples factores, entre ellos, la disponibilidad del tratamiento oncológico con RT, equipos y los elevados costos que representa, en comparación con la cirugía.

En el primer año la supervivencia fue de 100 %, solo se realizó seguimiento a 8 de los 14 pacientes durante 5 años, sin evidencia de recidiva. En nuestro estudio los pacientes fueron referidos a terapia fonatoria, con control mensual por 6 meses, sin embargo, en los pacientes con RT se logró evidenciar una mejor preservación de la voz.

Concluimos en que las LP abiertas, corpectomías por microcirugía laríngea y RT, son alternativas seguras en el manejo del carcinoma laríngeo precoz, a pesar de la casuística escasa hasta la fecha de las mismas, impresionan ser un procedimiento seguro desde punto de vista oncológico, y además permite la conservación de las funciones de la laringe a corto y a largo plazo sin el uso permanente de una cánula de traqueotomía. Destacamos la importancia

del trabajo y el manejo multidisciplinario (foniatría, neumonólogo, gastroenterólogo, psiquiatría, nutricionista, anatomopatólogo, médico internista, radioterapeuta). Además de considerar múltiples aspectos, tales como extensión de la enfermedad, y la condición general del paciente para el éxito de la cirugía

REFERENCIAS

- Garriga G, Brito A. Tumores de cabeza y cuello: un enfoque práctico. Disponible en: URL: <http://tumoresdecabezaycuelloatlas.blogspot.com/>
- Siegel R, Miller K, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(1):7-30. doi: 10.3322/caac.21590.
- Gurrola H, Miranda A, Villavicencio M, Nuñez G, Juárez A. Outcome of multidisciplinary treatment in laryngeal cancer. Retrospective study with 10-years follow-up. *Cir*. 2020;88(4):461-466.
- AJCC. Etapas del cáncer de laringe Disponible en: URL: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html>.
- García M, Romero E, Mantilla A, Gallegos J. Laringectomía subtotal supracricoidea. La importancia del análisis histopatológico. *Gac Mex Oncol*. 2014 [citado 10 agosto 2021];13(3):167-171. Disponible en: URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2014/am143c.pdf>
- Rodrigo J, Coca A, Suarez C. El papel actual de la cirugía parcial como estrategia de preservación funcional en el carcinoma de laringe. *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2011 [citado 13 septiembre 2021];62(3):231-238. Disponible en: URL: https://www.researchgate.net/publication/237988080_El_papel_actual_de_la_cirugia_parcial_como_estrategia_de_preservacion_funcional_en_el_carcinoma_de_laringe
- Salas G, Berretini L, Gonzalez H, Tamayo G, Duval R, Romero H. Laringectomías parciales una alternativa quirúrgica en tumores de la laringe. Revisión de 4 casos clínicos. *Rev Venez Oncol*. 2018;30(1):57-60.
- Pradenas M, Vallejos M, Rahal M, Cisternas A. Cáncer de laringe e hipofaringe. Experiencia del Hospital Barros Luco-Trudeau 1990-2001. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2004;64:13-20.
- Bron L, Brossard E, Monnier P, Pasche P. Supracricoid partial laryngectomy with cricothyroidopiglotomy with cricothyroidopexy for glottic and supraglottic carcinoma. *Laryngoscope*. 2000;110(4):627-634.
- Rodríguez JA, Barreras RD, Casañola RO, Peña C, Llerena S. Cirugía conservadora de laringe. Experiencia del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico 'Comandante Faustino Pérez Hernández'. 2005-2012. *Rev Méd Electrón*. 2016;38(2):166-176.
- Gallegos J, Cruz I, Ortiz A, Minauro, G, Arias H, Pichardo P. Cirugía conservadora de laringe en pacientes candidatos a tratamiento combinado con quimio-radiación por cáncer laríngeo. *Cirugía y cirujanos*. 2016;84(2):96-101.
- Mata J, Agudo E, Canela C, García J, Manzo A, Rodríguez A, et al. Consenso nacional sobre cáncer de laringe diagnóstico y tratamiento. *Rev Venez Oncol*. 2012;24(1):64-95.
- Piquet JJ. Laryngectomies partielles, subtotaux et totales. Editions techniques- Encycl Med Chir- (Paris, France), Techniques chirurgicales- Tête et cou. 1993:46-360.
- Sarmiento P, Verdecchia D, Perfetti W, Fernández A, Scarton J, Tellez R, et al. Experiencia de 14 años en laringectomía horizontal supracricoidea *Rev Venez Oncol*. 2015;27(4):226-231.
- Fernández G, Ortiz I, Carmina E. Factores predisponentes de la disfonía por hiperfunción laríngea en pacientes adultos. Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López. *Bol Méd Postg*. 2020;36(2):48-52.
- Celedón C, Royer M, Ortúzar L. Laringectomía parcial en cáncer laríngeo precoz: 25 años de experiencia. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2008;68(2):117-123.
- Cardemil F, Ortega G, Cabezas L. Importancia de la epidemiología en cáncer laríngeo: Incidencia y mortalidad por carcinoma escamoso de laringe. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2017;77(1):107-112.
- Saraniti C, Speciale R, Santangelo M, Massaro N, Maniaci A, Gallina S, et al. Functional outcomes after supracricoid modified partial laryngectomy. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2019;33(6):1903-1907. doi: 10.23812/19-282-L.
- Forastiere A, Ismaila N, Lewin J, Nathan C, Adelstein J, Eisbruch G, et al. Use of larynx-

- preservation strategies in the treatment of laryngeal cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2018;36(11):1143-1169.
20. Patel T, Echanique K, Yip C, Hsueh D, Baredes S, Park W, et al. Supraglottic squamous cell carcinoma: A population-based study of 22 675 Cases. *Laryngoscope*. 2019;129:1822-1827.
21. Ambrosch P, González M, Fazel A, Schmalz C, Hedderich J. Transoral laser microsurgery for supraglottic cancer. *Front Oncol*. 2018;8:158. doi: 10.3389/fonc.2018.00158.