




ARTÍCULO ORIGINAL

Laringectomía total en el adulto mayor, Guantánamo 2015-2019

Total laryngectomy in older adult, Guantanamo 2015-2019

Laringectomia total em idosos, Guantánamo 2015-2019

Olanis Olivares-Reyes^{1*} , Ibis Margarita Figueras-Hechavarría¹ , Randhel Scott-Grave de Peralta² 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Guantánamo, Cuba.

² Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia: olanis1968@gmail.com

Recibido: 5 de marzo de 2021

Aprobado: 22 de junio de 2021

RESUMEN

Introducción: el cáncer laríngeo en el adulto mayor tiene una incidencia elevada por múltiples factores que se incrementan con la edad, pero con un tratamiento específico adecuado como la laringectomía total permiten mejorar y elevar la calidad de vida de estos pacientes. **Objetivo:** caracterizar el resultado de las intervenciones por laringectomía total realizadas en pacientes adultos mayores en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, provincia Guantánamo, en el período de enero de 2015 a diciembre de 2019. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el total de pacientes (n=32) de 60 años y más a los que se les realizó laringectomía total durante el periodo estudiado. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, hábitos tóxicos, condicionantes prequirúrgicas, técnica quirúrgica y complicaciones más frecuentes. Los

datos se obtuvieron de las historias clínicas. **Resultados:** la mayoría de los pacientes correspondió al sexo masculino (90,6 %) entre 70-74 años; el 71,8 % de los pacientes fumaba. La laringectomía total combinada con tiroidectomía unilateral o bilateral y vaciamiento cervical selectivo fue la técnica quirúrgica más empleada y el faringostoma la complicación predominante. **Conclusiones:** la caracterización de los resultados de la laringectomía total en el adulto mayor portador de carcinoma epidermoide laríngeo aporta datos que permiten una mejor atención integral a este grupo poblacional.

Palabras clave: cáncer laríngeo; laringectomía total; adulto mayor



ABSTRACT

Introduction: laryngeal cancer has a high incidence in older adult due to various factors which has been increasing in frequency with age. However, assuming an adequate and specific treatment like total laryngectomy, allows improving and enhancing the patient's quality of life. **Objective:** to characterize the outcomes of total laryngectomy in older adult patients treated in the otorhinolaryngology service at the Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" in Guantánamo, from January 2015 to December 2019. **Method:** a descriptive, retrospective, and cross-sectional study was conducted on the total of patients (n=32) 60 and older, who underwent total laryngectomy during the mentioned period. Variables used were as follow: age, sex, toxic habits, preoperative conditions, surgical technique and, most frequent complications. Data was gathered from medical records. **Results:** male patients 70 to 74 years were predominant (90.6%) and most of them smoked (71.8%). Total laryngectomy combined with unilateral or bilateral thyroidectomy and selective neck dissection was the most common surgical technique used and pharyngostoma was the predominant complication. **Conclusions:** the characterization of total laryngectomy outcomes in older adult with laryngeal squamous cell carcinoma provides important data for better comprehensive care in this population group.

Keywords: laryngeal cancer; total laryngectomy; older adult

RESUMO

Introdução: o câncer de laringe em idosos apresenta alta incidência devido a múltiplos fatores que aumentam com a idade, mas com um tratamento específico adequado como a laringectomia total, melhoram e melhoram a qualidade de vida desses pacientes. **Objetivo:** caracterizar o resultado da laringectomia total realizada em pacientes idosos no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", província de Guantánamo, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo e transversal em todos os pacientes (n=32) com 60 anos ou mais que realizaram laringectomia total. durante o período estudado. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, hábitos tóxicos, condições pré-cirúrgicas, técnica cirúrgica e complicações mais frequentes. Os dados foram obtidos dos prontuários médicos. **Resultados:** a maioria dos pacientes era do sexo masculino (90,6%) entre 70-74 anos; 71,8% dos pacientes fumavam. A laringectomia total combinada com tireoidectomia unilateral ou bilateral e dissecação cervical seletiva foi a técnica cirúrgica mais utilizada e a faringostomia a complicação predominante. **Conclusões:** a caracterização dos resultados da laringectomia total em idosos com carcinoma espinocelular de laringe fornece dados que permitem uma melhor assistência integral a este grupo populacional.

Palavras-chave: câncer de laringe; laringectomia total; Idoso

Cómo citar este artículo:

Olivares-Reyes O, Figueras-Hechavarría IM, Scott-Grave de Peralta R. Laringectomía total en el adulto mayor, Guantánamo 2015-2019. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(5):e3430. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3430>



INTRODUCCIÓN

El cáncer de laringe representa un problema de salud dentro de las enfermedades no transmisibles con una alta frecuencia en Cuba y una tasa de las más alta en América. Su incidencia es de 6,38 x 100 000 habitantes por año, ocupa el quinto lugar entre las neoplasias malignas más frecuentes del sexo masculino, la más común de las vías aerodigestivas, representa el 4,5 % de los cánceres del organismo y entre un 25 - 30 % del cáncer de cabeza y cuello.⁽¹⁾

La edad es el factor de riesgo más importante para el desarrollo del cáncer. El 60 % de todos los nuevos tumores malignos y el 70 % de todas las muertes por cáncer ocurren en personas mayores de 65 años. En esta edad aumenta el riesgo de sufrir otras enfermedades y puede afectar el bienestar, la independencia y la autoestima de la persona⁽²⁾

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para los pacientes con cáncer de laringe. Algunos tratamientos son estándar (radioterapia, cirugía, quimioterapia e inmunoterapia). La cirugía es el tratamiento más común para el cáncer de laringe, independientemente, del estadio en que se diagnostique.⁽³⁾

Entre los diferentes procedimientos quirúrgicos se encuentra la laringectomía total que se realiza ante casos avanzados de cáncer de laringe (estadio III y IV) o cuando el tratamiento previo con quimioterapia o radioterapia no ha sido efectivo.⁽⁴⁾

La laringectomía total es la técnica quirúrgica por la cual se reseca toda la laringe, separando la tráquea para formar el traqueostoma y cerrando permanentemente la faringe en la misma intervención. La primera laringectomía total fue realizada en Viena por el Dr. Theodos Bellroth el 31 de diciembre del año 1873; en la actualidad dicha técnica quirúrgica se combina con la cirugía de cuello por la alta tasa de metástasis cervical que presenta el carcinoma escamoso laríngeo.⁽⁵⁾

La laringectomía total dentro de las operaciones de cabeza y cuello es considerada “de alta complejidad”, pues reviste una serie de particularidades. Entre ellas, se caracteriza por representar un riesgo vital significativo para el paciente, alta tasa de complicaciones, tiempo operatorio igual o superior a cuatro horas y un gasto económico elevado tanto hospitalario como para los sistemas de salud pública.⁽⁶⁾

Esta cirugía se realiza en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo desde finales de 1983 y se ha ido perfeccionando. Sin embargo, es insuficiente el nivel de registro de los resultados que se han alcanzado con este procedimiento quirúrgico, lo que se declara como problema científico.

Se considera oportuno realizar este trabajo con el objetivo de caracterizar el resultado de las intervenciones por laringectomía total realizadas en pacientes adultos mayores en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” en Guantánamo, en el período de enero 2015 a diciembre de 2019.



MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal para caracterizar el resultado de las intervenciones por laringectomía total realizadas en pacientes adultos mayores en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” en Guantánamo.

El universo de estudio estuvo constituido por los 32 pacientes de 60 años y más a los que se les realizó laringectomía total en el período de enero de 2015 a diciembre de 2019.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas teniendo en cuenta las variables edad, sexo, hábitos tóxicos, condicionantes prequirúrgicas, técnica quirúrgica y complicaciones más frecuentes.

Los datos recopilados se procesaron con el programa SPSS versión 21,0. Los resultados se exponen en tablas y se muestran imágenes.

Fueron tenidas en cuenta las consideraciones éticas, tales como: los principios de justicia, igualdad de atención y confidencialidad, aprobación por el Consejo Científico de la institución, cumpliéndose las exigencias éticas de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que el mayor porcentaje de los pacientes tenía entre 70 y 74 años de edad (37,5 %), el 90,62 % era del sexo masculino.

Tabla 1. Adultos mayores con laringectomía total según edad y sexo

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
60 - 64	4	12,5	-	-	4	12,50
65 - 69	7	21,87	-	-	7	21,88
70 - 74	10	31,25	2	6,25	12	37,50
75 - 79	5	15,62	1	3,12	6	18,74
80 +	3	9,38	-	-	3	9,38
Total	29	90,62	3	9,38	32	100,0

Predominó el 71,88 % de fumadores al consumir variada cantidad de cigarro por día y el 59,37 % clasificó como consumidores de alcohol (Tabla 2). Ambos factores se encontraron combinados en 14 pacientes (43,75 %).

Tabla 2. Adultos mayores con laringectomía total según hábitos tóxicos

Hábitos tóxicos	Consumen		No consumen	
	No.	%	No.	%
Cigarro	23	71,88	9	28,12
Alcohol	19	59,37	13	40,63
Cigarro más alcohol	14	43,75	18	56,25

Fuente: Historia clínica. % en base a N= 32.



La Tabla 3 muestra que el estado nutricional que predominó en el 53,12 % fue el normopeso; a 13 pacientes se les realizó la traqueostomía, previo a la laringectomía total (40,63 %), y el 68,75 % de los pacientes no recibió tratamiento con radioterapia previo a la laringectomía total.

Tabla 3. Adultos mayores con laringectomía total según condicionantes prequirúrgicas

Condicionantes prequirúrgicas	No.	%
Valoración nutricional		
• Normopeso	17	53,12
• Desnutrido	12	37,5
• Obeso	3	9,38
Traqueostomía previa		
• Si	13	40,63
• No	19	59,37
Tratamiento radiante previo		
• Si	10	31,25
• No	22	68,75

Fuente: Historia clínica. % en base a N= 32.

En el Gráfico 1 se aprecia que la técnica quirúrgica mayormente empleada fue la laringectomía total combinada con tiroidectomía unilateral o bilateral más vaciamiento cervical selectivo en 21 pacientes (65,63 %).

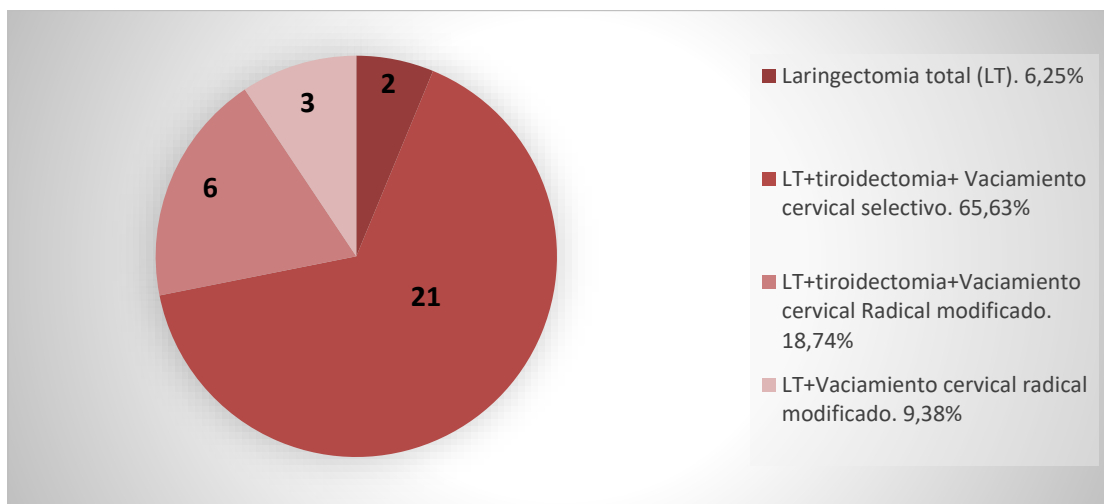


Gráfico.1. Adultos mayores con laringectomía total según técnica quirúrgica empleada.

En los pacientes estudiados (Tabla 4), el faringostoma fue la complicación posquirúrgica predominante, representó el 25 %; seguida de la necrosis del colgajo y de la estenosis del traqueostoma con 3 pacientes, respectivamente (9,3 %).

Tabla 4. Adultos mayores con laringectomía total según complicaciones

Complicaciones	No.	%
Faringostoma	8	25,0
Necrosis del colgajo	3	9,3
Estenosis del traqueostoma	3	9,3
Dehiscencia de la herida	2	6,2

Fuente: Historia clínica. % en base a N= 32.

DISCUSIÓN

El riesgo de enfermar por cáncer de laringe en nuestro país es entre cinco y seis veces más frecuente en hombres que en mujeres⁽²⁾, en otros países como España, Italia y Francia las tasas en hombres son notablemente más altas, sin embargo, las tasas en mujeres alrededor de la mitad de las encontradas en el presente estudio.⁽⁷⁾

Según literatura revisada el cáncer laríngeo es predominante entre la sexta y séptima década de la vida con un pico alrededor de los 65 años, similar a lo encontrado en esta investigación.⁽⁷⁾

Es importante señalar el efecto sinérgico con el alcohol, la presencia de otros factores como son las noxas ambientales y la aparición del papiloma virus humano. En diversos estudios revisados se ha comprobado que el porcentaje de fumadores entre los pacientes con carcinoma de laringe asciende hasta el 97 %. Estudios tanto clínicos como epidemiológicos, antiguos y modernos en todo el mundo, coinciden en que el vínculo entre el cáncer laríngeo y el hábito de fumar es muy estrecho. Esta asociación va desde un 70 % a prácticamente un 100 %.⁽⁸⁾

Estudios^(2,8) sugieren que el riesgo de presentar cáncer laríngeo se incrementa con el consumo de todos los tipos de alcohol. Aunque tradicionalmente se ha pensado que el alcohol es como un cofactor de riesgo que únicamente aumenta el riesgo de fumar, se ha estimado que el consumo excesivo de alcohol aumenta de 2-6 veces el consumo de cigarro.

La desnutrición es frecuente en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, no solo por el proceso tumoral sino por otros factores como la localización del tumor en vía digestiva, secuela del tratamiento quirúrgico, miositis intensa por radioterapia, etc. La malnutrición en estos pacientes ha sido relacionada con mayor número de complicaciones posoperatorias, peor repuesta al tratamiento y con mayor tasa de recidiva tumoral.⁽⁹⁾

El equipo de apoyo nutricional del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo, realiza la valoración nutricional prequirúrgica de todos los pacientes con diagnóstico de cáncer laríngeo que se encuentren bajo peso o desnutridos e indican la nutrición enteral o parenteral según corresponda.



La mayoría de los autores considera que la traqueostomía previa a la laringectomía es una condición favorecedora a la aparición de complicaciones, lo cual se justifica por ser una puerta de entrada a gérmenes que posteriormente impiden la adecuada cicatrización del paciente.⁽¹⁰⁾

Los pacientes tratados con radioterapia previo al proceder quirúrgico oncológico constituyen un grupo vulnerable a presentar complicaciones y esto se debe a que el mismo puede producir lesiones en boca y faringe que dificulten la alimentación y que pueden llevar a la malnutrición, con inflamación de la mucosa (radiomucositis) que puede enmascarar una persistencia o recidiva tumoral.⁽¹¹⁾

La cirugía del cáncer laríngeo se ha perfeccionado con el paso del tiempo y, en la actualidad, la laringectomía total siempre se acompaña de la cirugía de cuello con el objetivo de vaciar el tejido linfograso epitelial cervical y otras estructuras como la glándula tiroides, el músculo esternocleidomastoideo, el nervio espinal y la vena yugular interna, las cuales pueden ser asiento de metástasis. El resultado mostrado en el estudio en relación a la técnica quirúrgica empleada coincide con bibliografías revisadas.^(12,13)

Alrededor del 60 % de los laringectomizados manifiesta al menos una complicación, siendo el faringostoma que se define como la comunicación anormal entre la faringe y el exterior a través de la piel del cuello, el más frecuente con una incidencia que varía de 7-37 % pudiendo llegar hasta un 65 %. En bibliografías revisadas⁽¹⁴⁾ se afirma que la aparición del faringostoma es multifactorial y está basada fundamentalmente en la deficiencia en la sutura, estado nutricional deficiente, enfermedades asociadas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la anemia crónica, la radioterapia y traqueostomía previa y vaciamiento radical de cuello asociado. Las complicaciones, de forma general, prolongan la estadía hospitalaria de los pacientes y ocasionan múltiples molestias.⁽¹⁴⁾

Se consideró una limitante del estudio la imposibilidad de abordar la variable de tiempo de sobrevivencia tras la realización de la laringectomía total por no lograrse una adecuada interrelación con la Atención Primaria de Salud de algunos municipios de la provincia, lo cual se debe tener presente para futuras investigaciones

CONCLUSIONES

La caracterización de los resultados de la laringectomía total en el adulto mayor portador de carcinoma epidermoide laríngeo aporta datos que permiten una mejor atención integral a este grupo poblacional en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Felipe Cardemil M, Gonzalo Ortega F, Luis Cabezas C. Importancia de la epidemiología en cáncer laríngeo: Incidencia y mortalidad por carcinoma escamoso de laringe. Rev Otorrinolaringol Cir Cab



- Cuello [Internet]. 2017 Mar. [citado 10 Oct 2020]; 77(1):107-112. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162017000100016>
2. Almaguer Gómez N, Mendoza cruz OL, Argote viñales CA, Sánchez redondo J. Factores de riesgo asociados al cáncer de laringe en pacientes de la provincia Las Tunas. Rev Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2019 Mar-Abr [citado 16 Nov 2020]; 44(2). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1658/0>
 3. Adriane PC, Theresa NT, Nicholas JS, Mark DL. Lesiones laríngeas malignas. En: Anil KL. Diagnóstico y tratamiento en otorrinolaringología. Cirugía de cabeza y cuello. 3ed [Internet]. Sección VIII. México: Mc Graw Hill; 2018. Capítulo 31 [citado 20 Feb 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2435§ionid=200254137>
 4. Fagan J, Sutherland N, Holbrook E. Atlas de acceso abierto de técnicas quirúrgicas en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Etmoidectomía externa y sinusotomía frontal trepanación. Laringectomía total [Internet]. Sudáfrica: Academia; 2017. Disponible en: https://www.academia.edu/39177899/ATLAS_DE_ACCESO_ABIERTO_DE_T%C3%89CNICAS_QUIR%C3%9ARGICAS_EN_OTORRINOLARINGOLOG%C3%8DA_Y_CIRUG%C3%8DA_DE_CABEZA_Y_CUELLO_ETMOIDECTOM%C3%8DA_EXTERNA_Y_SINUSOTOM%C3%8DA_FRONTAL_TREPANACI%C3%93N
 5. García-Cabo Herrero P, Fernández Vañes L, López Álvarez F, Álvarez Marcos C, Luis Llorente J. Resultados de la laringectomía total en carcinomas localmente avanzados de hipofaring. Acta Otorrinolaringol [Internet]. 2017 Nov-Dic [citado 16 Nov 2020]; 68(6):328-335. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2016.11.001>
 6. Attila Csendes J, González Díaz G. Operaciones de “alta complejidad” definiciones, técnicas y estadísticas. Rev Chil Cir [Internet]. 2005 Abr [citado 16 Nov 2020]: 57(2):178-183. Disponible en: [https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202005_02/Rev.Cir.2.05.\(16\).AV.pdf](https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202005_02/Rev.Cir.2.05.(16).AV.pdf)
 7. Molina Martínez S. Estudio del cáncer de laringe e hipofaringe en los pacientes del hospital general universitario de castellón durante un periodo de 10 años (1998-2007). [Tesis Doctorado]. España: Universidad Jaume; 2017 [citado 16 Nov 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128955>
 8. Hernández García O, Castillo Romero E, Rodríguez Gómez I, Albert Rodríguez JA, Fernández Barrera R. Factores de riesgo del cáncer laríngeo. Rev Cienc Méd Pinar del Río [Internet]. 2014 Nov-Dic [citado 21 Jun 2021]; 18(6):983-996. Disponible en: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1444/html_23
 9. Cáceres L, Neninger V, Menéndez A, Barreto P. Intervención nutricional en el paciente con cáncer. Rev Cubana Méd [Internet]. 2016 Ene-Feb [citado 5 Ago 2020]; 55(1):59-73. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v55n1/med06116.pdf>
 10. Orea Cordero I, Caraballoso García VJ, Casañola Rivero O. Factores de riesgo en la aparición de fístula faringocutánea. Matanzas, Cuba. Rev Cubana Méd [Internet]. 2018 [citado 26 Dic 2020]; 40(5). Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2309/html_516
 11. Contreras Álvarez PJ, Iznaga Marín NL, Hernández Armstrong LR, Aguirre Muñoz CF. Tratamiento con radioterapia en pacientes con neoplasia laríngea. Rev Cubana Otorrinolaringol Cir Cab Cuello [Internet]. 2020 [citado 11 Ene 2021]; 4(1). Disponible en: <http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/130/236>



12. Procedimientos quirúrgicos: laringectomía parcial y total. es.oncolink.org. 2020 Nov [citado 19 Ene 2021]. Disponible en: <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/head-and-neck/head-and-neck-cancers>
13. Hermida Pérez JA, Perera Hernández M. Novedades sobre los aspectos etiopatogénicos, clínicos y terapéuticos de la neoplasia de faringe-laringe. Med Gen Fam [Internet]. 2017 [citado 2 Jun 2021]; 6(3):131-135. Disponible en: http://mgfyf.org/wp-content/uploads/2017/06/mgyf2017_025.pdf
14. Sebastián Millán L, Garasa Martín V. Laringectomía total y posibles complicaciones. Caso clínico. Rev Portales Méd [Internet]. 2019 [citado 30 Ene 2021]; 14(24):621. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revista-electronica-volumenxiv-numero24/>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

OOR: diseñó el estudio, participó en la búsqueda y procesamiento de la información, en la elaboración y revisión del informe final, y estuvo de acuerdo con el contenido.

IMFH: participó en la búsqueda de la información, en la elaboración y revisión del informe final, y estuvo de acuerdo con el contenido.

RSGP: participó en la búsqueda y procesamiento de la información, en la elaboración y revisión del informe final, y estuvo de acuerdo con el contenido.

