

Otorrinolaringología

Tema 22. Tumores malignos de laringe



Carmelo Morales Angulo

Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas

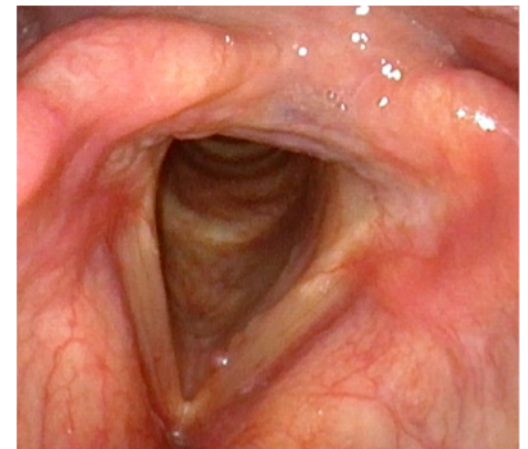
Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Regiones de la laringe



SUPRAGLOTTIS
GLOTTIS
SUBGLOTTIS

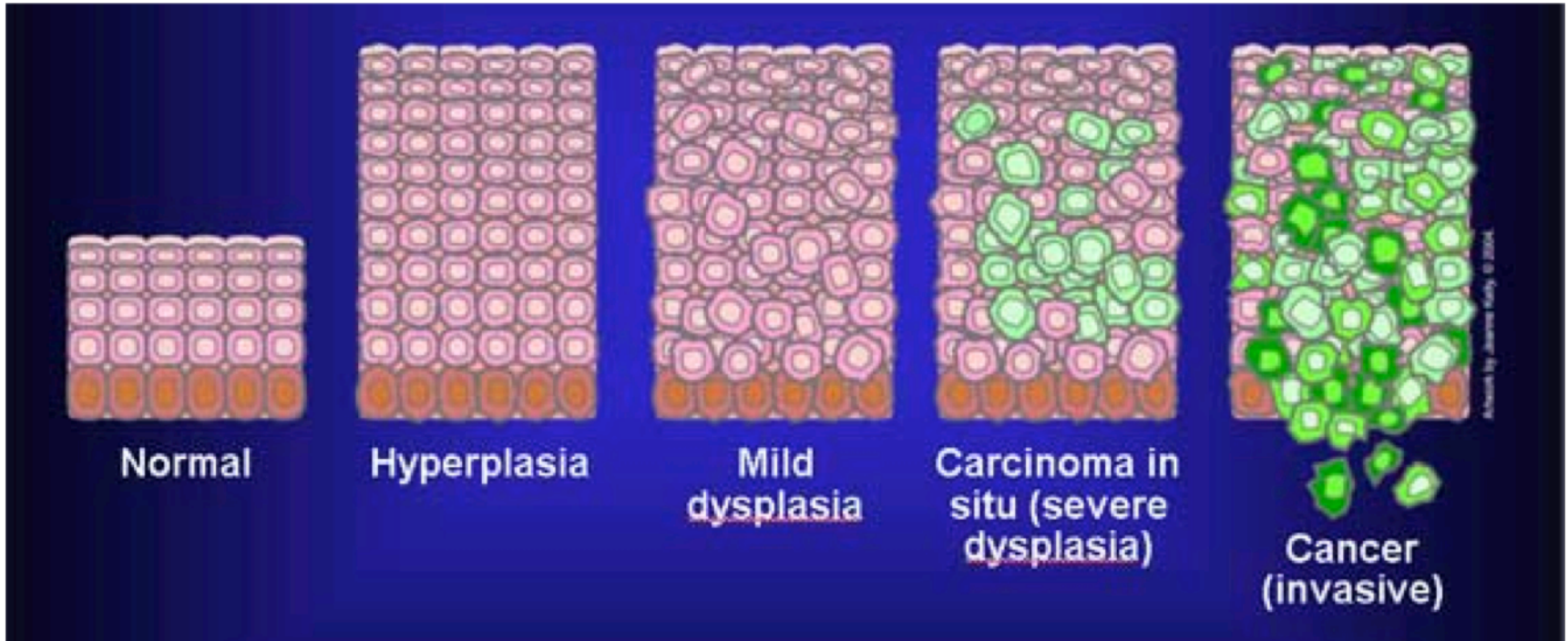


[Endoscopia rígida](#)

Lesiones premalignas

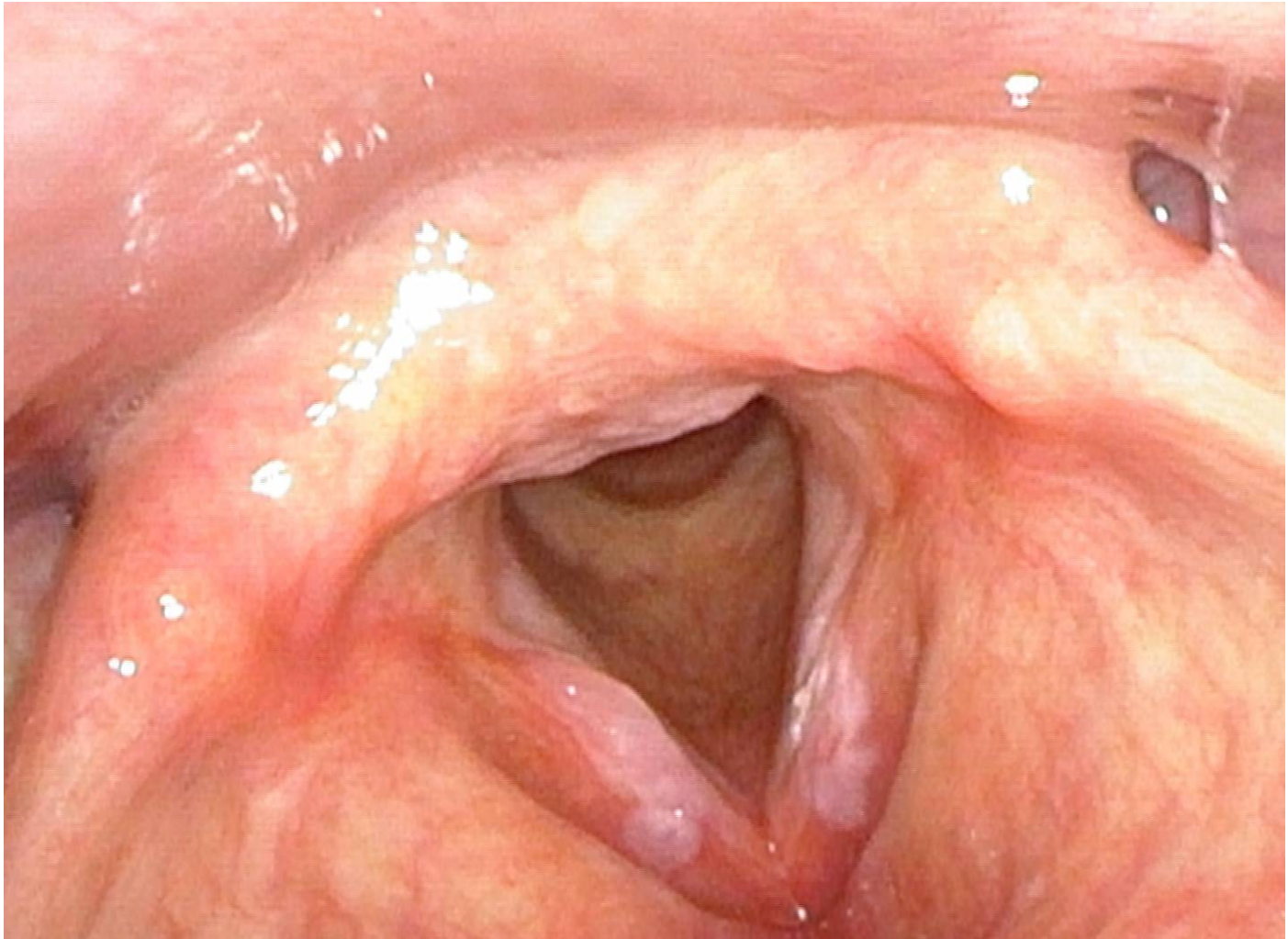
- **Laringitis crónica.**
- **Leucoplasia.**
- **Papilomatosis del adulto:**
 - Displasia: leve, moderada, grave.
 - Carcinoma in situ.

Desarrollo de un cáncer

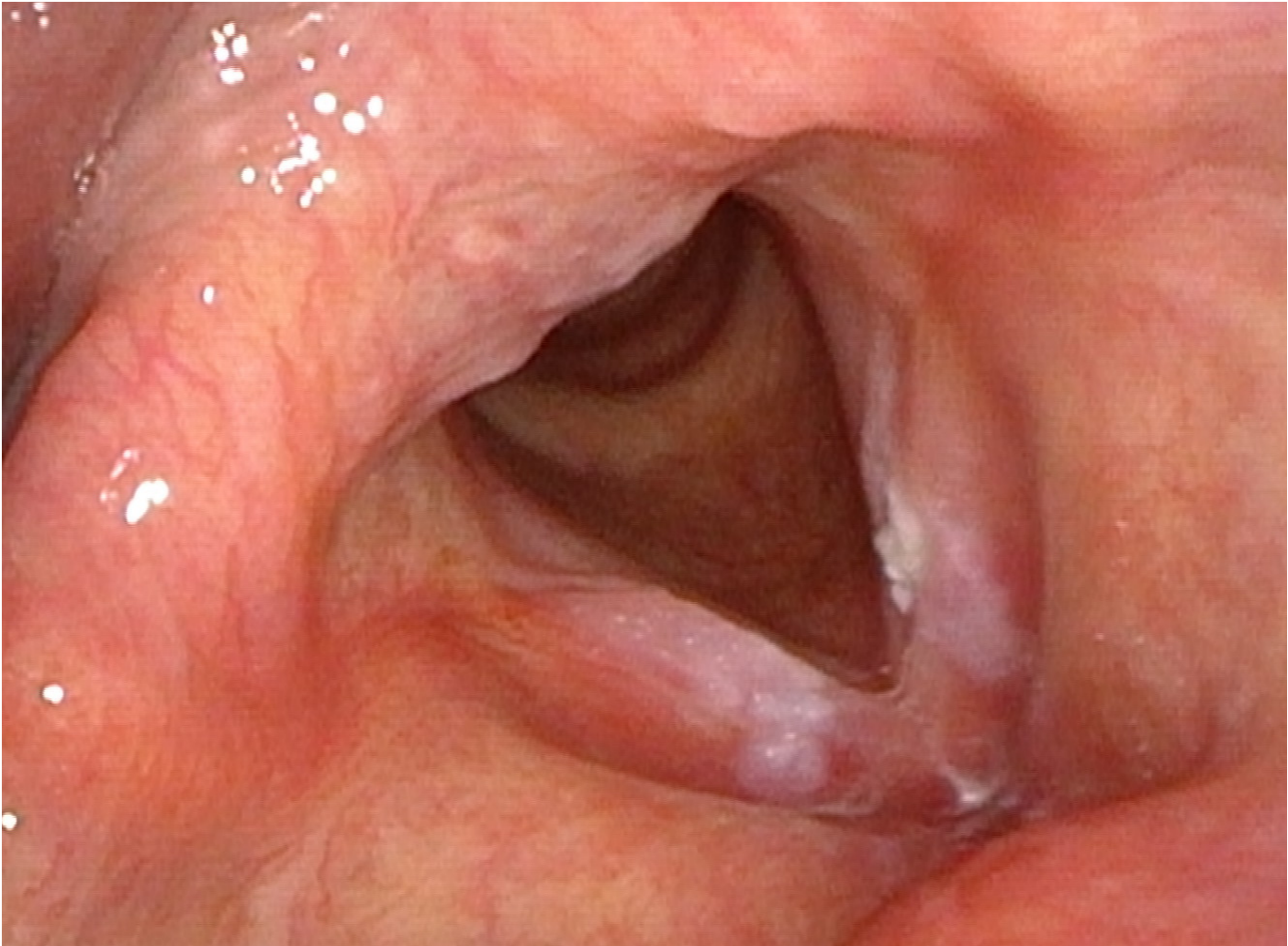


Carcinoma in situ

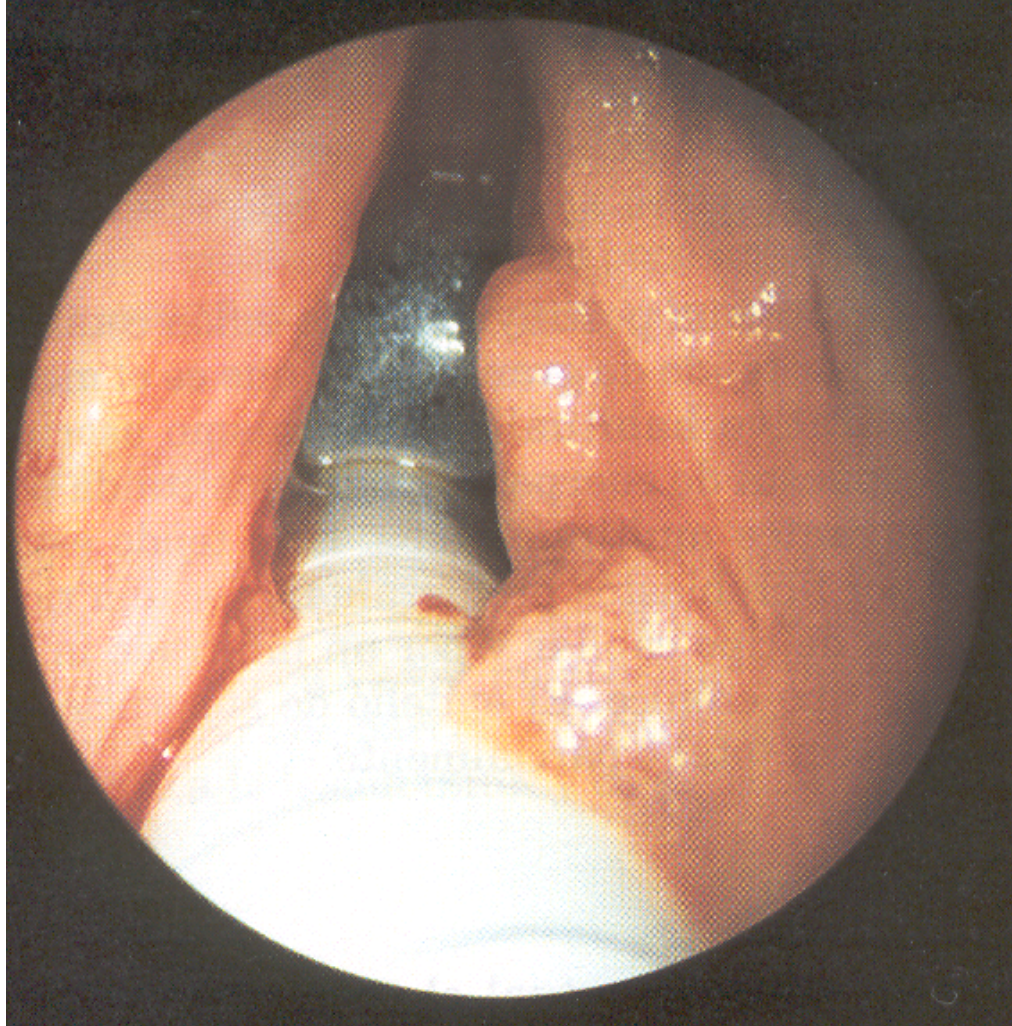
Laringitis crónica



Leucoplasia de cuerdas vocales



Papilomatosis laríngea

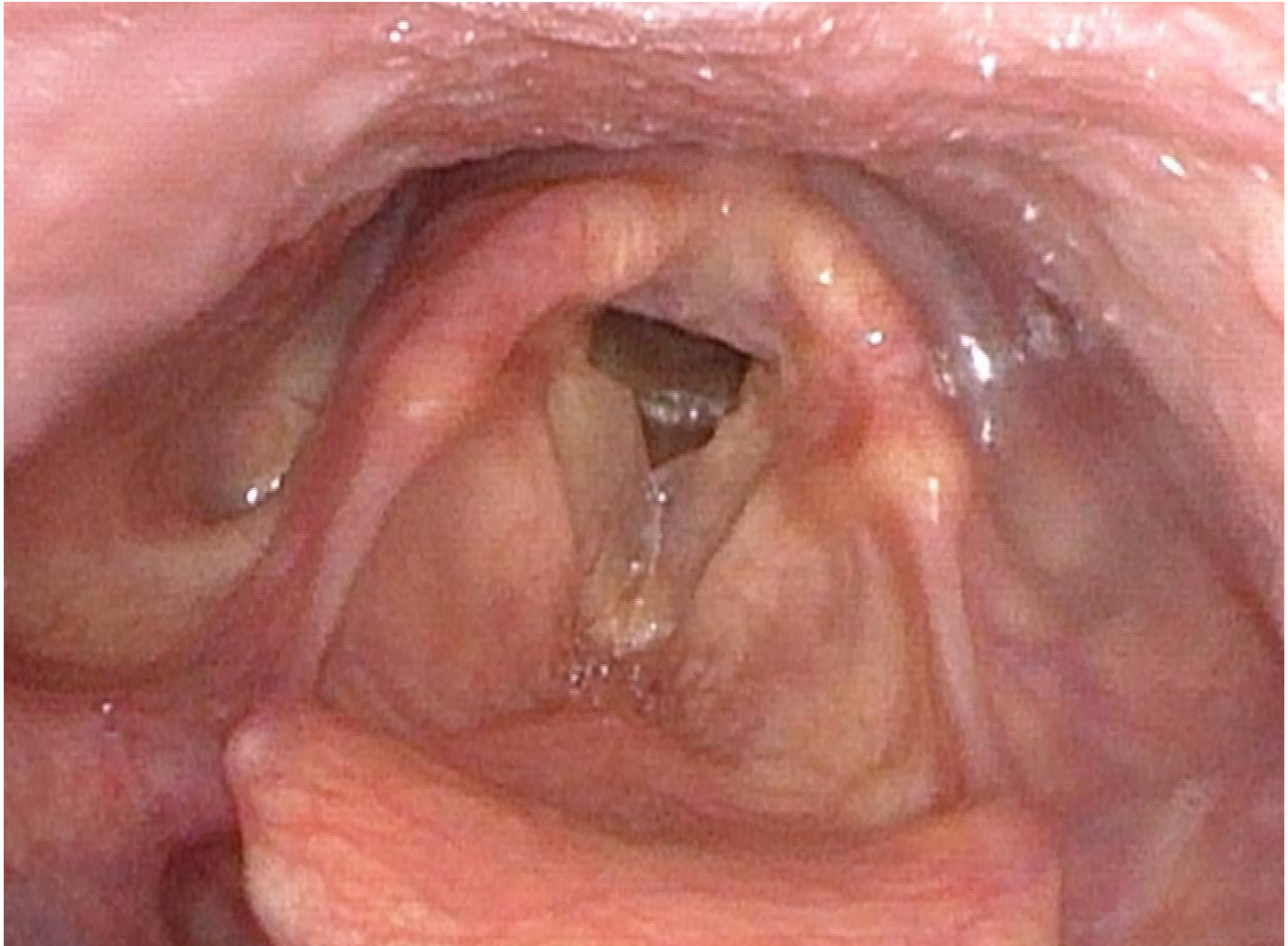


Tratamiento

- No fumar.
- Microcirugía laríngea (MLC).



Edema de Reinke



Carcinoma de laringe

- El más frecuente de cabeza y cuello. Frecuente en España.
- Varones > 40 años.
- Relación tabaco y alcohol (¿reflujo G/Esofágico, químicos industriales?).
- Frecuente 2^a neoplasia (20-25%).
- F. pronósticos: metástasis ganglionares.

Carcinoma de laringe

- **Tipo histológico más frecuente**: carcinoma epidermoide.
- **Localización más frecuente**: la supraglotis en países Mediterráneos y glotis anglosajones.

Vascularización linfática

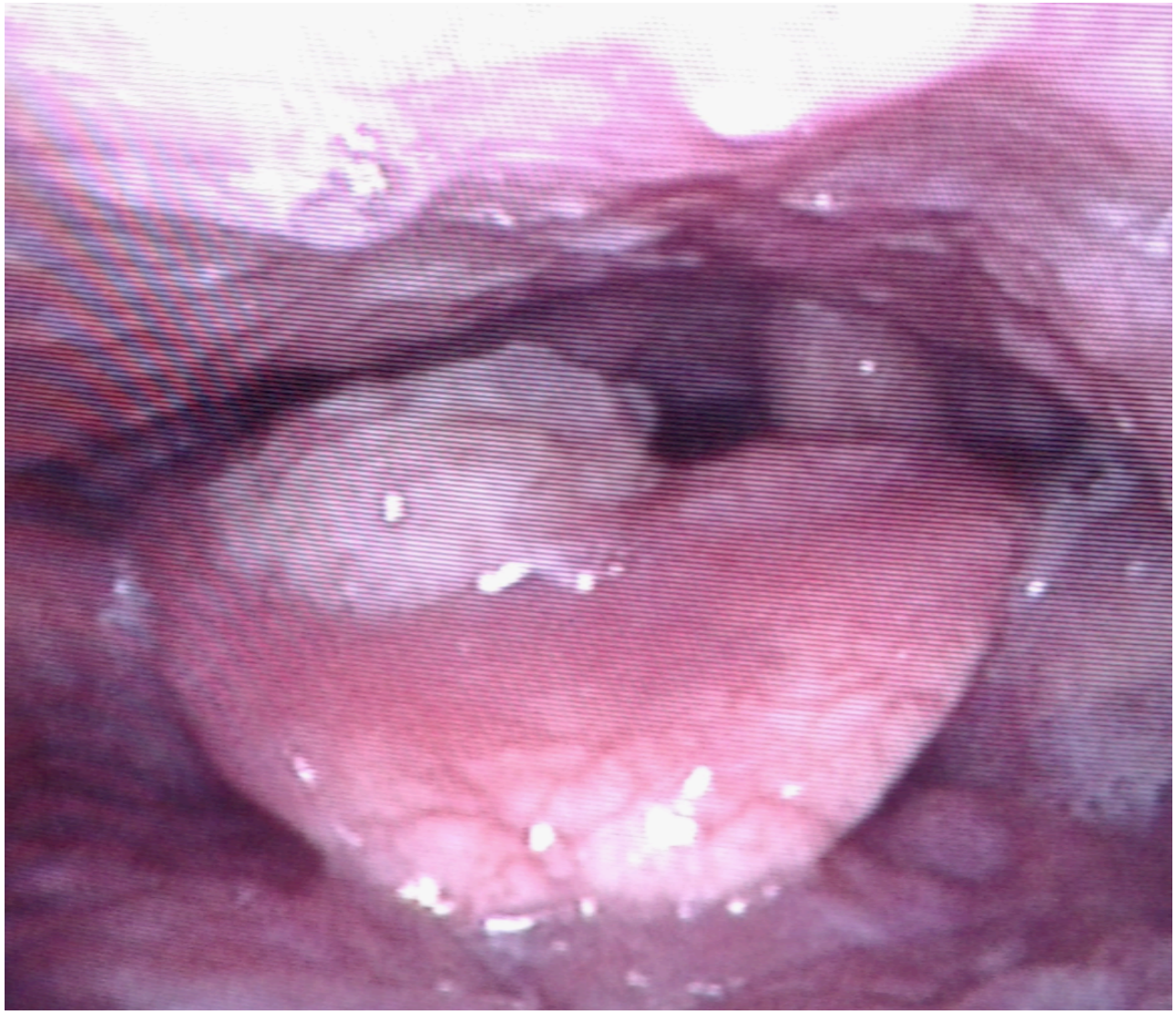
- Gran importancia clínica.
- **Glottis**: sin apenas linfáticos → Raras metástasis cervicales en tumores T1-T2.
- **Supraglottis**: abundantes linfáticos → Frecuentes metástasis cervicales.
- **Subglottis**: abundante red linfática (menor que supraglottis). Metástasis frecuentes.

Sintomatología carcinoma supraglotis

- Odinofagia.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Adenopatías cervicales.
- **Otros**: otalgia refleja, disfonía, hemoptisis...



Carcinoma supraglótico



Sintomatología carcinoma glotis

- Disfonía.
- **Otros**: disnea, hemoptisis, otalgia refleja.



Sintomatología carcinoma subglotis

- Disfonia, disnea y estridor.

Estad阶段

(según tamaño tumoral del primario)

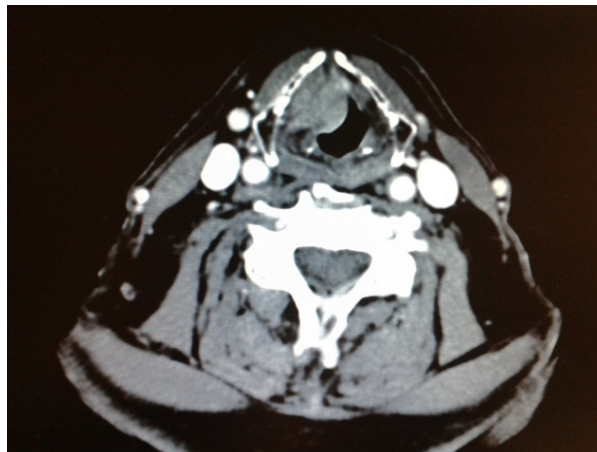
- **T1**: tumor limitado a una de las 3 regiones.
- **T2**: tumor que afecta a 2 regiones con movilidad normal o discretamente alterada de cuerdas vocales.
- **T3**: tumor limitado a la laringe con parálisis de una o ambas cuerdas.
- **T4**: tumor que desborda la laringe.

Estadificación (según metástasis ganglionares)

- Estadio ganglionar.
- **N0**: no evidencia de metástasis ganglionares.
- **N1**: un ganglio < 3 cm homolateral.
- **N2**: ganglios entre 3-6 cm o múltiples.
- **N3**: uno o más ganglios > 6 cm.

Diagnóstico

- **Laringocopia indirecta** (leucoplasia, abombamiento, ulceración, induración...):
 - Endoscopia rígida y flexible.
 - Palpación de cuello.
 - Diagnóstico por imagen:
 - TAC, RMN.
 - Finalidad: extensión local y ganglionar (50-60%), y descartar metástasis pulmonares y/o asociación a otro tumor primario.



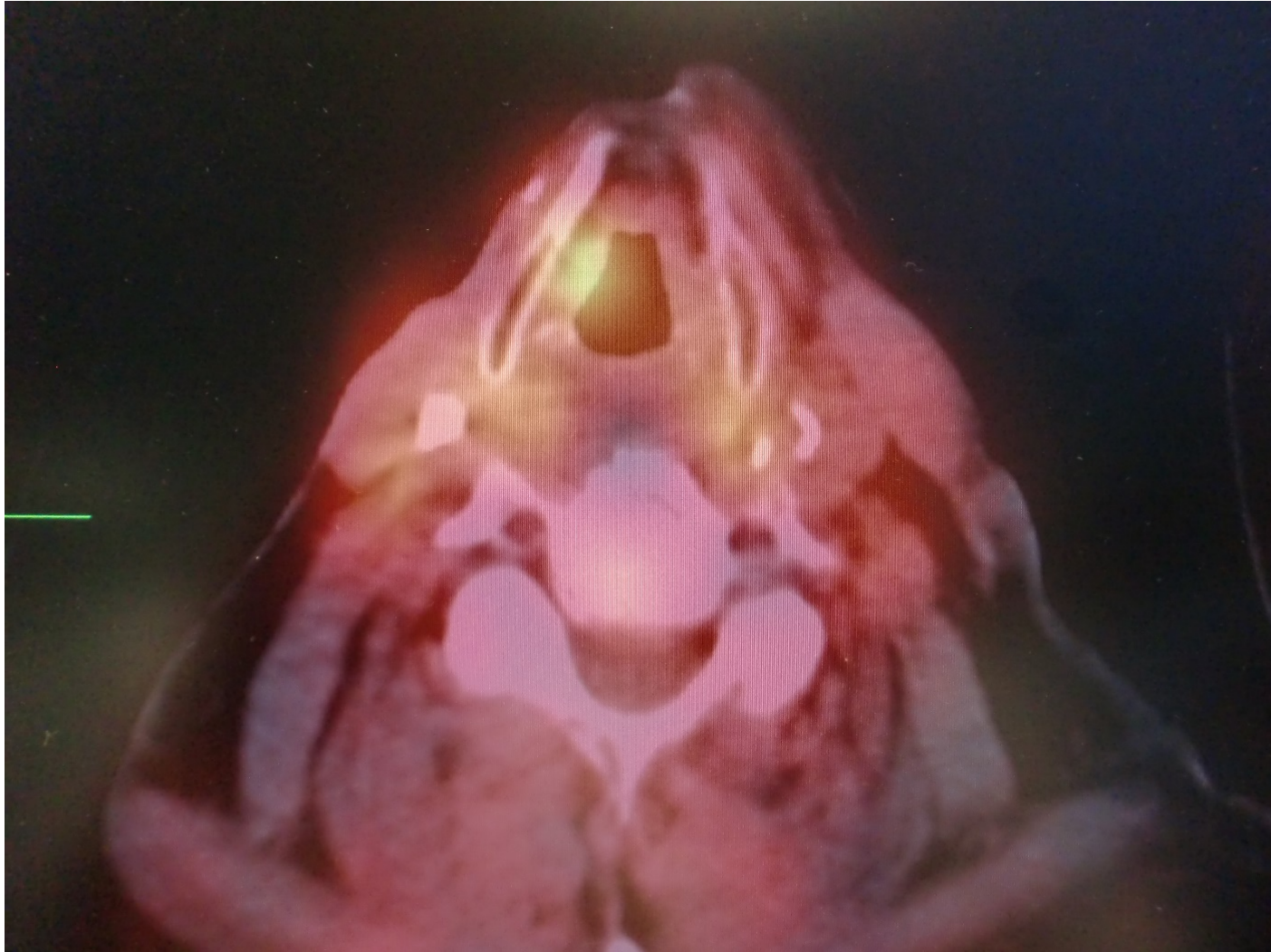
Diagnóstico

- Prueba diagnóstica final:
 - **Biopsia.**



www.youtube.com/watch?v=czx0OZo3ZRk

PET-TC: diferenciar radionecrosis/recidiva, metástasis a distancia



Tratamiento

- **Estadios I-II:**

- Resultados similares cirugía y radioterapia.
- Habitualmente cirugía láser transoral.

- **Estadios III-IV:**

- Protocolos de preservación de órgano con radioquimioterapia concomitante y cirugía de rescate (laringectomía total).

Factores pronósticos

- **Estadio T:**

- Descenso >30% supervivencia en T3-4 vs T1-2.

- **Estadio N:**

- Parámetro de mayor valor pronóstico.
- Peor pronóstico número de ganglios invadidos.
- Doble de metástasis a distancia en N+ vs N0.
- Invasión extracapsular factor más determinante.

Tratamiento quirúrgico

- **Cirugía local:**

- Cordectomía (láser) transoral (glótico).
- Laringuectomía supraglótica láser o robot (supraglótica).
- Laringuectomía total.

- **Cirugía regional:**

- Vaciamiento cervical funcional.
- Vaciamiento cervical radical.

- **Vaciamiento cervical funcional:**

- Indicado en casos N0, N1 y algunos N2 (no T1-2 glóticos).
- Extirpación del tejido ganglionar conservando vena yugular int., esternocleidomastoideo y n. espinal.
- Puede hacerse bilateral.
- Buen resultado estético.

- **Vaciamiento cervical radical:**

- Indicado en casos N3 o invasión de v. yugular.
- Extirpación en bloque incluido ECM, XI y VYI
- Secuelas: estética, lesión nervio espinal.

Microcirugía de laringe

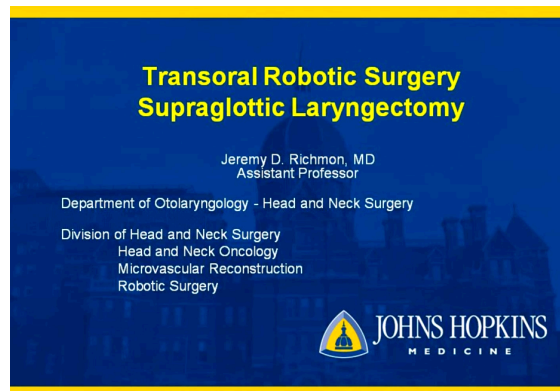


Laringuectomía supraglótica

- Abierta, láser o robótica.
- Radicalidad oncológica (T1 y T2 supraglótico).
- Conserva la función fonatoria.
- Problemas con la deglución (por falta de la epiglotis).
- Traqueotomía transitoria.



Cirugía láser

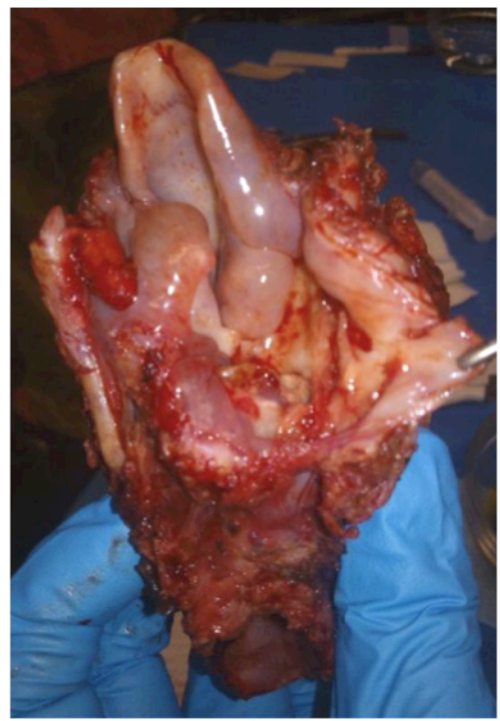


Cirugía robótica



Cirugía robótica

Laringectomía total



Fístula faringocutánea

- Complicación más frecuente de la laringuectomía total.
- Postoperatorio prolongado con SNG, curas locales.
- Con frecuencia precisa cierre con un colgajo.



Colgajo en isla (pectoral mayor)



Estoma traqueal



Cánulas

- Higiene de cánula y estoma.
- Mantener una buena hidratación.
- Tapones de moco: humidificador, suero.
- Valorar filtro para el estoma.



Rehabilitación de la voz

- Erigmo fonía (voz esofágica).
- Fistula fonatoria.
- Laringe artificial.



Colocación de prótesis fonatoria

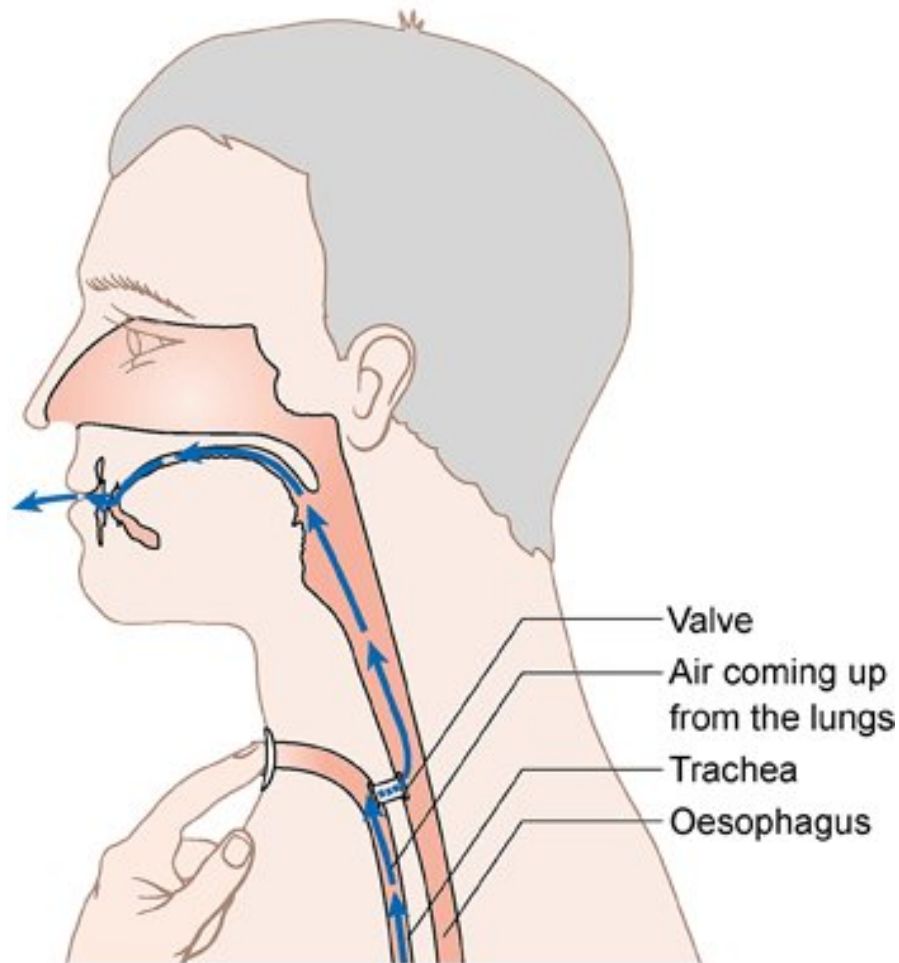


Voz esofágica



<http://www.youtube.com/watch?v=r9ndoyID3s8>

Voz con fístula fonatoria



<http://www.youtube.com/watch?v=M98ycRdEw3Y>

Problemas con las fístulas fonatoria

- Precisan cambios cada 3-6 meses.
- Infecciones locales.
- Ampliación de la fístula.
- Requiere higiene frecuente (a veces molesta).

Voz erigmofónica/ voz con fístula fonatoria



<http://www.youtube.com/watch?v=9Md0KAP0ehU>



www.youtube.com/watch?v=Kmk46U2yjow

Urgencias en laringectomizados

- Formación de tapones de moco.
- Imposibilidad para colocar la cánula.
- Sangrado local.
- Formación de tejido de granulación.

Traqueotomía

- Colocación de una cánula para respirar directamente en la tráquea.
- No se extirpan estructuras laríngeas.
- Se preservan las cuerdas vocales.

http://www.youtube.com/watch?v=d_5eKkwnIRs

<http://www.youtube.com/watch?v=thjhhByzlwo>