

Sutura mecánica de la faringe con punción traqueoesofágica en laringectomía total: nuestros primeros casos.

María Martín-Bailón, Pablo Santos-Gorjón, Enrique Coscarón-Blanco, Juan Bartual-Magro, Mar De Prado-San José, Soledad Suárez-Ortega.
Servicio de Otorrinolaringología, Complejo Asistencial de Zamora.

El **objetivo** de este estudio es presentar nuestra experiencia inicial en la realización de sutura mecánica para el cierre faríngeo de pacientes sometidos a laringectomía total, y demostrar la posibilidad de insertar una prótesis fonatoria mediante fistuloplastia en el mismo acto quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Serie de casos acumulados en nuestro centro desde que se comenzó a utilizar la técnica hace 2 años. Se describe la técnica quirúrgica y los resultados de la misma.

RESULTADOS

Se han incluido en el estudio a **9 pacientes**, todos ellos **varones**, con una edad media en el momento de la cirugía de **68,3 años**. En cuatro pacientes se realizó laringectomía total como tratamiento primario y en los cinco restantes se trataba de cirugía de rescate tras tratamiento con radioterapia con o sin quimioterapia. En el **66,7%** se realizó **resección de hioides**. En **5** de los pacientes se realizó **fistuloplastia traqueoesofágica con inserción de prótesis fonatoria Provox** en el momento de la cirugía. El **tiempo quirúrgico** medio de la laringectomía total fue de **124 minutos**. Un **44,4%** de los pacientes recibieron **nutrición hiperproteica** previa a la cirugía. El tiempo medio hasta el inicio de la **tolerancia oral** fue de **13 días**. En un **33,3%** de los pacientes se produjo **fístula faringocutánea**.

Tras esqueletizar completamente la laringe y tirar con un punto de seda de la epiglotis hacia la posición ventral (FIGURA 1), realizamos el grapado y corte (desde espacio retroaritenoides hasta espacio preepiglótico) con la grapadora que prefiera el cirujano. Tras la sutura (FIGURA 2) se puede comprobar el adecuado cierre introduciendo azul de metileno a través de la cavidad oral. Se coloca la sonda nasogástrica y mediante esofagoscopia rígida realizamos la punción traqueoesofágica e insertamos la prótesis Provox con el Kit primario.



Figura 1. Laringe esqueletizada y tracción ventral de epiglotis para insertar grapadora. (se señala tráquea con flecha amarilla y epiglotis con flecha verde).

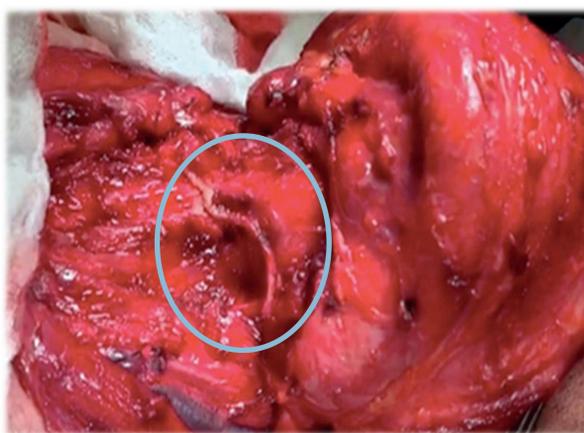


Figura 2. Aspecto de la sutura mecánica.



Figura 3. Grapadora Lineal Braun, Signia de Medtronic y Echelon Flex de Ethicon.

DISCUSIÓN y CONCLUSIONES

El cierre faríngeo tras la laringectomía total ha supuesto siempre un desafío, con una elevada incidencia de fístulas faringocutáneas, que alarga significativamente los costes y estancias hospitalarias. En los últimos años se ha popularizado el uso de la sutura mecánica. Aunque al principio realizábamos la fistuloplastia en un segundo tiempo, en los últimos casos colocamos la prótesis fonatoria en el mismo acto quirúrgico, sin que hayamos observado una mayor incidencia de fístula faringocutánea.

Aunque nuestra experiencia es aún limitada, creemos que la sutura mecánica con realización concomitante de punción traqueoesofágica e inserción de prótesis fonatoria es, al menos, tan segura como el cierre directo con sutura manual.

Bibliografía

1. Crespo Escudero, P., Cordero Civantos, C., Clemente García, A., Grijalba Uche, M., & Navazo Eguía, A. Grapar vs no grapar en laringectomía total. Revista ORL, 2018; 9(6), 2.6.
2. Osorio M. Jaime, Morales A. Carlos, Contreras R. Pilar, Pineda D. Rodrigo, Silva R. Fernanda, Muñoz S. Daniel. Comparación de sutura mecánica con sutura manual de la faringe en laringectomía total. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2021; 81(4): 515-521.
3. Aires FT, Dedivitis RA, Castro MA, Bernardo WM, Cernea CR, Brandão LG. Efficacy of stapler pharyngeal closure after total laryngectomy: A systematic review. Head Neck. 2014;36(5):739-742.
4. Bedrin L, Ginsburg G, Horowitz Z, Talmi YP. 25-year experience of using a linear stapler in laryngectomy. Head Neck. 2005;27(12):1073-79.
5. Sofferman RA, Voronetsky I. Use of the linear stapler for pharyngoesophageal closure after total laryngectomy. Laryngoscope. 2000;110(8):1406-9.