

Cirugía robótica transoral en un tumor parafaríngeo de gran tamaño, a propósito de un caso

Laura Manuela BAYONA – ROMERO; Carmen VALLÉS – RODRIGUEZ; Isidora Paz RETTIG – INFANTE; Claudia LLORENTE – ALVAREZ; Elisa GIL-CARCEDO - SAÑUDO

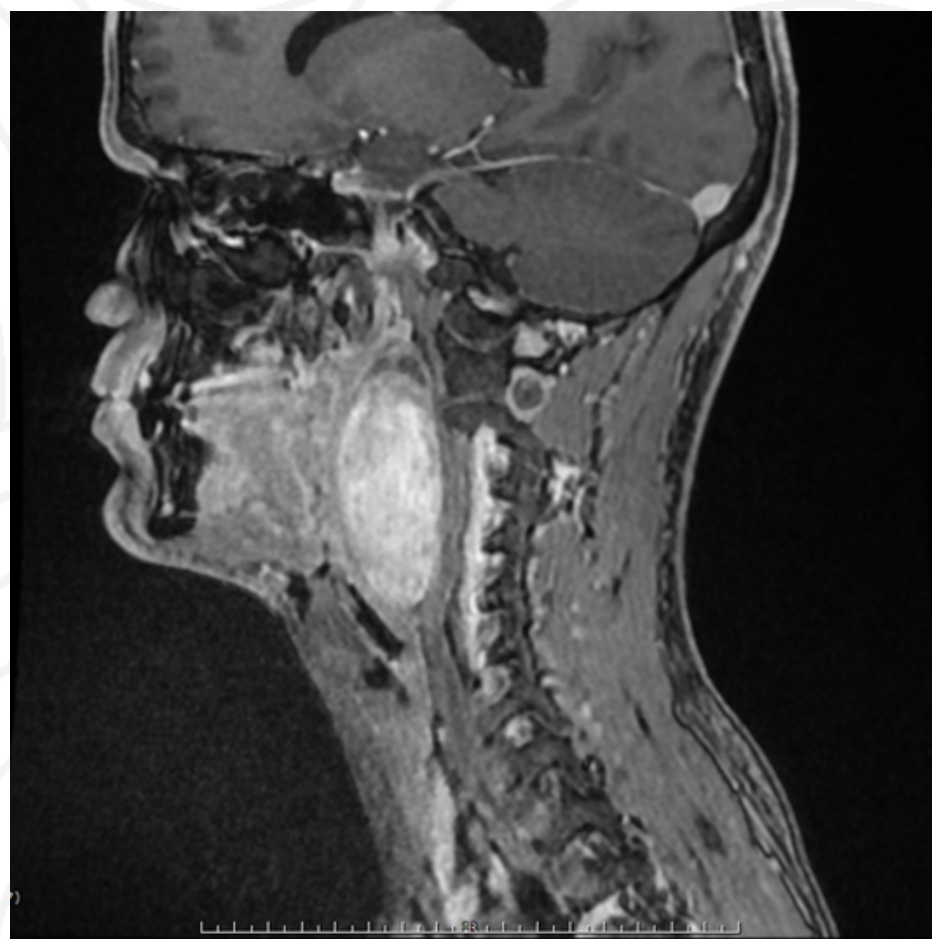
Hospital Universitario Río Hortega

Correspondencia: manu_bayona@hotmail.com

Introducción

El espacio parafaríngeo es un espacio anatómico complejo. Los tumores que surgen en esta región son raros y la cirugía constituye la primera opción de tratamiento en la mayoría de los casos(1). Aunque tradicionalmente las masas de gran tamaño en este espacio se abordan de forma transcervical, la cirugía transoral robótica (TORS) aporta grandes ventajas, siendo más segura, menos morbida y potencialmente más efectiva, mejorando el postoperatorio del paciente con menos dolor, menor riesgo de daño de estructuras nobles cervicales y recuperación más rápida. La TORS permite la exéresis de lesiones de hasta 8 cm, como se ha comunicado en algunas publicaciones(2).

Presentamos el caso de un paciente con una masa cervical en el espacio parafaríngeo y retrofaríngeo derecho de gran tamaño que fue resecada mediante cirugía TORS.



(Imagen 1)
Tumoración paravertebral anterior derecha probablemente dependiente de la cadena simpática con importante efecto de masa oblitera casi completamente la luz orofaríngea

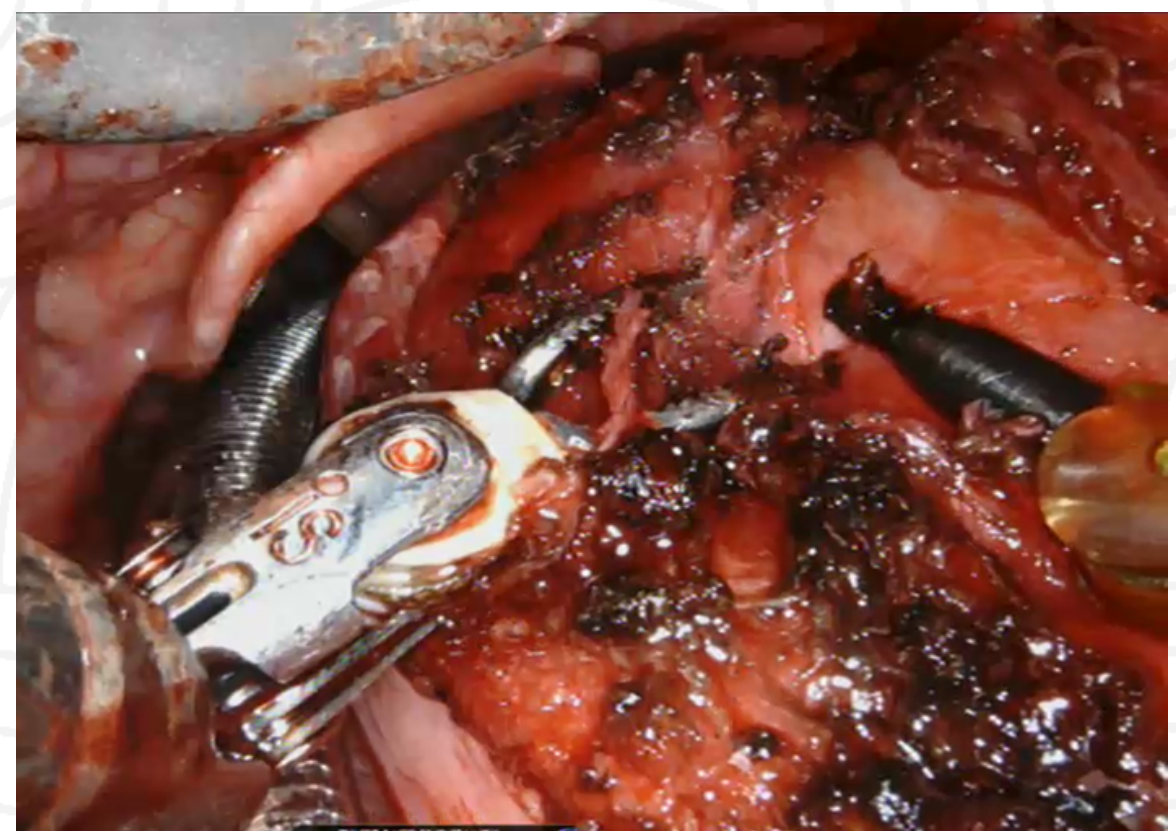
Métodos

Paciente de 21 años con antecedente de neurofibromatosis tipo 1 que presenta una masa cervical en el espacio parafaríngeo y retrofaríngeo derecho de 71 x 32 x 45 mm de diámetros CC-AP-T, aparentemente dependiente de la cadena simpática cervical, en el momento del diagnóstico no provoca ninguna sintomatología. Durante el seguimiento del paciente mediante estudios de imagen (RM cervical) **(imagen 1)**, se objetiva un aumento del tamaño de la lesión, así como inicio de alteraciones deglutorias y presencia de voz engolada por oclusión significativa de la orofaringe. Se decide extirpar la masa mediante abordaje transoral con cirugía robótica (TORS) **(imagenes 2-4)**. Durante el postoperatorio presentó un síndrome de Horner transitorio y paresia del XII par craneal para lo cual requirió terapia con logopedia para reiniciar la alimentación oral.

Histopatológicamente el tumor fue diagnosticado de "neurofibroma intraneural grado I (WHO)".

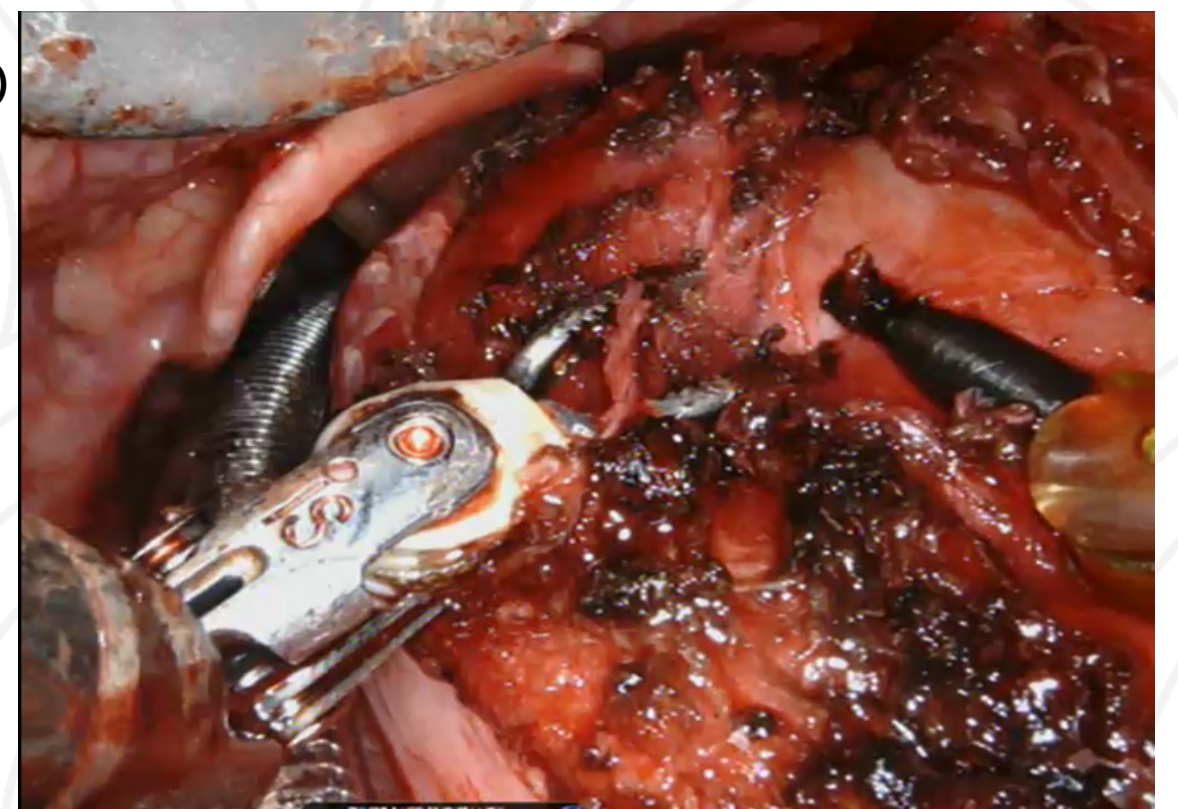
Discusión

La cirugía transoral robótica constituye una indicación terapéutica emergente para la resección de tumores del espacio parafaríngeo (1,2,3,4). Con los avances tecnológicos se extendió su indicación para tumores de mayor tamaño en los cuales el facultativo debe tener en cuenta múltiples factores del paciente y del tumor, tales como la histopatología de la lesión, extensión lateral y craneocaudal de la masa y la relación con la arteria carótida, entre otros(2).



(Imagen 2)

(Imagen 3)



(Imágenes 2-3) Exéresis de tumoración cervical mediante TORS

Conclusión

La cirugía transoral robótica presenta una disminución en la morbilidad cuando se realiza una adecuada selección del paciente(1,2). En el caso que presentamos se realizó una exéresis completa de la lesión a pesar del tamaño de la misma. Es necesario documentar resultados a largo plazo de este tipo de abordajes para determinar sus ventajas sobre el abordaje abierto.