

5) LARINGECTOMIA SUPRATRAQUEAL COM TRAQUEOHIDOPEXIA: UMA MELHOR OPÇÃO CIRÚRGICA EM TUMORES AVANÇADOS DE LARINGE?

Autor: Nildevande Firmino Lima Junior.

Coautores: Marcelo Benedito Menezes; Alexandre Baba Suehara; Marianne Yumi Nakai; Paulo Henrique D Miranda Brandão; Tulio Zumak Rojas; Gustavo Torres Lopes Santos; Antonio José Gonçalves.

Instituição: Departamento de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa casa de Misericórdia de São Paulo

A laringectomia subtotal apresentou-se na década de 1960 como uma alternativa à laringectomia total em tumores laríngeos que não invadem a subglote e preservam ao menos uma das aritenóides. Assim teriam indicação em tumores laríngeos T3 (com preservação de uma aritenóide) ou T4 (com extensão anterior à cartilagem tireóidea). Nessa técnica cirúrgica são ressecadas estruturas laríngeas acima da cartilagem cricóide com preservação de uma ou duas aritenóides e é realizada anastomose da laringe remanescente com híode e epiglote ou híode e base da língua a depender da necessidade de ressecção da epiglote. O objetivo dessas laringectomias parciais é preservar ao máximo a capacidade respiratória, esfinteriana e fonatória da laringe sem comprometer o controle oncológico loco-regional. Apesar de factível e bem descrita em outros países é uma técnica pouco difundida no nosso país tendo uma casuística reduzida e restrita a poucos centros de referência. O objetivo do estudo foi relatar uma série de sete casos acompanhados na disciplina de cirurgia de cabeça e pescoço da Santa Casa de São Paulo entre o período de 2010 a 2014 analisando-se as complicações pós operatórias (precoces e tardias), qualidade de vida e funcionalidade respiratória e fonoaudiológica baseados nos questionários EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-H&N35 e controle oncológico da doença. Dos 7 casos, 6 continuam em acompanhamento no serviço. O acompanhamento é realizado de rotina com exame físico e radiológicos periódicos. 01 paciente foi a óbito no 55 dia pós operatório por choque séptico de foco pulmonar com recidiva da doença. Dos 7 casos 1 teve que ser realizado totalização da laringectomia por fístula faringocutânea refratária e fratura espontânea do osso híode. Demais paciente não tiveram complicações pós operatórias precoces, com tempo médio de internação de 16 dias. O tempo médio de uso de traqueostomia foi de 17 meses 8 dias. No questionário aplicado no item referente à auto avaliação da qualidade de vida foi obtida uma média de 5,8 pontos (entre 0 e 7). 04 pacientes foram submetidos a tratamento adjuvante, sendo 03 com rádio e quimioterapia e 01 com radioterapia exclusiva. O tempo médio de acompanhamento é de 27 meses e todos se apresentam sem sinais clínicos e radiológicos de recidiva da doença. Podemos concluir que a laringectomia parcial supratraqueal mostrou-se um procedimento factível, com índices aceitáveis de complicações cirúrgicas e controle oncológico além de resultarem em uma melhor reabilitação respiratória e fonoaudiológica impactando positivamente na qualidade de vida nos pacientes acompanhados. É importante a divulgação e o melhor conhecimento dessa opção cirúrgica nos tumores de laringes nos diversos centros de tratamento de câncer do país.