



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-008 - INJERTO LIBRE DE YEYUNO EN LA RECONSTRUCCIÓN DIGESTIVA TRAS CIRUGÍA RADICAL POR RECIDIVA DE CARCINOMA EPIDERMOIDE DE FARINGE

Navarro García, María Inmaculada; Romera Barba, Elena; Guerrero Navarro, Llanos; Espinosa López, Francisco Javier; Gálvez Pastor, Silvia; Martínez Manzano, Álvaro; García Marcilla, José Antonio; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: El carcinoma epidermoide de faringe ha sido y es tratado habitualmente con tratamientos quimio-radioterápicos. La cirugía, dada la complejidad de la reconstrucción digestiva ha sido generalmente descartada. Sin embargo, en casos de recidiva sobre un campo previamente radiado la única opción potencialmente curativa es la cirugía. La utilización de plastias gástricas y más excepcionalmente cólicas han sido la primera opción quirúrgica para la citada reconstrucción. Mejoras en la técnica quirúrgica, especialmente en la microcirugía ha facilitado la realización en estos pacientes de una excelente alternativa técnica: injertos yeyunales libres microvascularizados. El objetivo de la presente comunicación es describir los aspectos técnicos relacionados con el uso del injerto yeyunal libre microvascularizado en el tratamiento quirúrgico de la recidiva de un carcinoma epidermoide de faringe.

Métodos: Paciente mujer de 57 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial y exábito enólico. Diagnosticada de carcinoma epidermoide faríngeo en 2008 que fue tratado con radio-quimioterapia. Consultó en mayo de 2014 por odinofagia y disfonía de dos meses de evolución. Se realizó fibroendoscopia apreciando una tumoración en seno piriforme derecho. La biopsia mediante CELF informó de carcinoma epidermoide. Se completó el estudio preoperatorio con TC y PET-TC que informó de recidiva tumoral en vallécula derecha-base de epiglotis, en seno piriforme e hipofaringe. Se decidió intervenir realizando laringuectomía total, faringuectomía circular, glosectomía parcial y vaciamiento ganglionar cervical bilateral. Para la reconstrucción se empleó un injerto libre microvascularizado de yeyuno. El injerto yeyunal (20 cm) fue obtenido a través de laparotomía, consiguiendo dos segmentos irrigados por el mismo pedículo, uno de 15 cm para la reconstrucción esofágica y otro de 5 cm que permaneció exteriorizado en el cuello como monitor del injerto. Se efectuó cirugía de banco para preparar los pequeños pedículos vasculares. La reconstrucción vascular se efectuó mediante técnicas microquirúrgicas a la arteria tiroidea superior, y a la vena yugular interna. La continuidad digestiva se restableció mediante anastomosis termino-lateral del injerto yeyunal en posición isoperistáltica a nivel proximal al muñón faríngeo y a nivel distal al esófago cervical mediante anastomosis termino-terminal.

Resultados: No existieron complicaciones en el postoperatorio. Al 5º día se seccionó el segmento monitor del injerto. Se realizó TEGD de control al 13º día y se inició tolerancia tras el mismo. La paciente fue alta al 20º día postoperatorio, sin evidencia de recidiva 7 meses tras la cirugía.

Conclusiones: La radicalidad quirúrgica necesaria para el tratamiento de este tipo de pacientes debe obligadamente de ir asociada a una reconstrucción digestiva que asocie una correcta funcionalidad así como un impacto positivo en la supervivencia o en la calidad de vida de los pacientes. La experiencia derivada de una adecuada formación en microcirugía facilita la realización de este tipo de reconstrucción y abre una nueva vía en el tratamiento de estos pacientes.