



O-102 - EXPERIENCIA EN RECONSTRUCCIÓN DE LARINGOFARINGOESOFAGUECTOMÍAS TOTALES EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Navío Seller, Ana; Abelló Audí, David; Nieto Sánchez, Marta; Bruna Esteban, Marcos; Vaqué Urbaneja, Javier; Mingol Navarro, Fernando; García-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: La reconstrucción faringoesofágica tras una laringo-faringo-esofaguectomía, por causa maligna o benigna, implica un gran desafío debido a su elevada morbimortalidad. Existen diferentes colgajos reconstructivos: viscerales (estómago y colon pediculados e injertos libres de yeyuno o colon) y miocutáneos (locales pediculados, como el colgajo de pectoral mayor o, injertos libres, como el anterolateral de muslo-ALT). El objetivo es analizar los pacientes sometidos a laringo-faringo-esofaguectomía y evaluar la morbimortalidad y los resultados funcionales de la reconstrucción.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de los pacientes sometidos en nuestro centro a laringo-faringo-esofaguectomía, por causa benigna (ingesta de cáustico) o maligna (cáncer de laringe, faringe, paratiroides y esófago cervical) con reconstrucción faríngea circunferencial con colgajo, desde 2008 a noviembre de 2020. Se recogieron las variables demográficas, tratamiento neoadyuvante, procedimiento realizado y colgajo utilizado para la reconstrucción, complicaciones relacionadas con la reconstrucción (fístula, estenosis, necrosis), complicaciones posoperatorias, días hasta la adecuada deglución, resultado funcional del colgajo, estancia hospitalaria, recidiva y mortalidad.

Resultados: Se sometieron a cirugía 12 pacientes, 9 hombres y 3 mujeres, con una edad mediana de 59 años (45-78), 1 caso por causa benigna (ingesta de cáustico) y 11 casos por diagnóstico oncológico, habiendo recibido radioterapia 6 pacientes. Los procedimientos quirúrgicos realizados, su reconstrucción y complicaciones pueden verse en la tabla. Hubo complicaciones relacionadas con la reconstrucción en el 42% de los pacientes (4 fístulas y 1 estenosis). La morbilidad posoperatoria fue del 67% (75% Clavien-Dindo \geq III). La estancia hospitalaria mediana fue de 21 días (16-94). El tiempo mediano hasta la deglución fue de 13 días (3-73). Se consiguió un resultado funcional óptimo (ingesta vía oral) en el 75% (solo 3 pacientes con resultado deficiente, tras reconstrucción con gastroplastia y coloplastia). La mediana de seguimiento fue de 18 meses (4-56), con una tasa de mortalidad global del 50%. La mortalidad a los 30 días fue del 8% (1 caso). Hubo recidiva y progresión de la enfermedad en 4 casos, con un tiempo mediano de 121 días (34-336) hasta su aparición.

Procedimientos realizados, tipo de reconstrucción y complicaciones relacionadas con la reconstrucción

Tipo de resección	N (%)	Tipo de reconstrucción circunferencial	Complicaciones relacionadas con la reconstrucción
Laringo-faringuectomía	6 casos (50%)	5 colgajos libres ALT (41,7%) 1 colgajo DIEP (8,3%)	1 fístula -
Laringo-faringo-esofaguectomía total	5 casos (41,7%)	3 gastroplastias (25%) 2 coloplastias (16,7%)	1 estenosis y 2 fístulas 1 fístula
Laringo-faringo-esofaguectomía parcial (cervical)	1 caso (8,3%)	1 colgajo libre ALT (8,3%)	-

ALT: *Anterolateral Thigh*; DIEP: *Deep Inferior Epigastric Perforator*.

Conclusiones: La morbimortalidad derivada de la reconstrucción faríngea circunferencial en nuestro centro, al igual que en la literatura, es elevada. Hemos advertido una tasa mayor de complicaciones derivadas de la reconstrucción (fístulas y estenosis) y peores resultados funcionales en las reconstrucciones realizadas con gastroplastia y coloplastia tras haber realizado una laringo-faringo-esofaguectomía total, en comparación con las resecciones menos agresivas (laringofaríngeas) con reconstrucción con colgajo libre ALT.