

HEMILARINGUECTOMÍA TRAS FRACASO RADIOTERÁPICO: RECONSTRUCCIÓN CON CARTÍLAGO COSTAL , COLGAJO MICROANASTOMOSADO DE FASCIA TEMPOROPARIETAL Y MUCOSA YUGAL

Merma CV; Tobed, M*; Flores JC; Figuerola, E; Aviles-Jurado, FX.

Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII

* Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

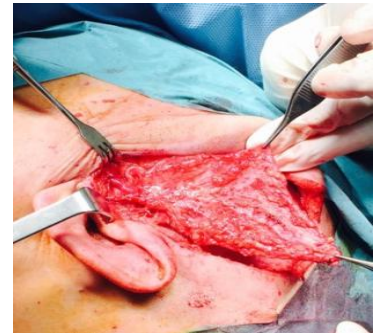
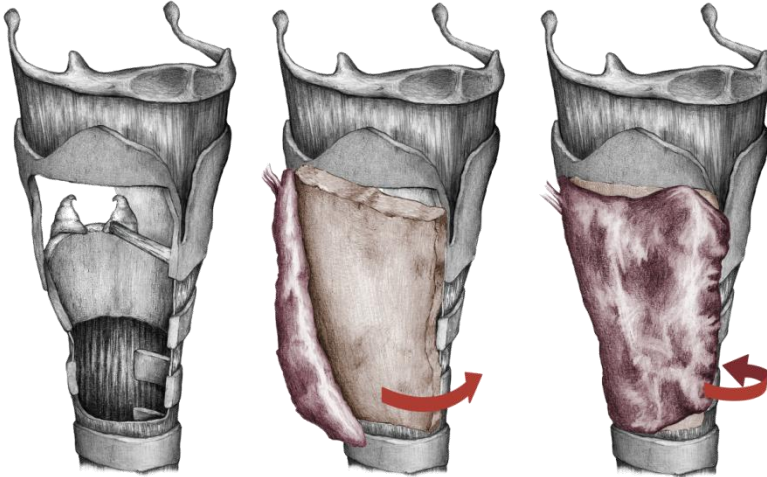


ORL23

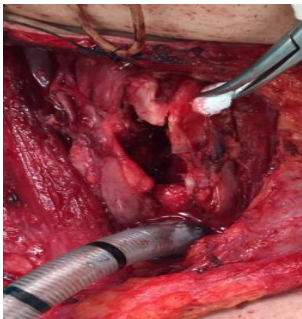
Paciente de 54 años con antecedente de carcinoma escamoso de glotis (CVD) T1bN0M0 en el 2013 tratado con radioterapia. A los 18 meses, se objetiva recidiva tumoral que abarca cuerda , comisura y subglotis derecha. Se decide cirugía de rescate:

Hemilaringuectomía vertical ampliada + vaciamiento cervical funcional

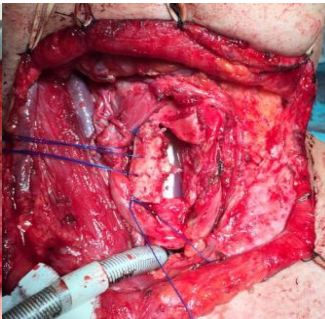
Reconstrucción con cartílago costal , colgajo microanastomosado de fascia temporoparietal (FTP) izquierda y mucosa yugal



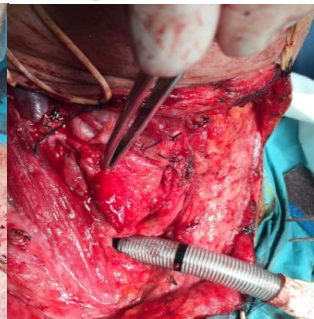
Resección de colgajo de fascia temporoparietal izquierdo con sus respectivos vasos temporales .



Laringuectomía vertical con ampliación subcricoidea a primer anillo traqueal.



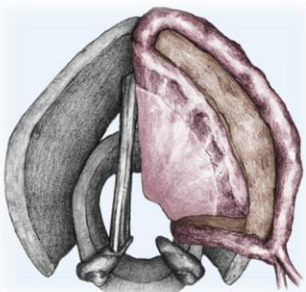
Colocación de cartílago costal y sonda de Montgomery endolaringea.



FTP cubriendo cartilago costal externa e internamente.



Microanastomosis con arteria tiroidea superior y rama tiroidea de tronco de Farabeuf.



Control al mes postoperatorio. Pieza con márgenes libres de enfermedad

Mucosa yugal cubre Fascia temporoparietal.

CONCLUSIÓN:

La técnica que presentamos permitiría evitar la laringuectomía total en casos de extensión subglótica en pacientes con resistencia a tratamiento genotóxico.