

Guilherme Maia Zica^{1,2}, Ana Catarina Alvez e Silva³, Werlany Frois Maia Lopes¹, Bárbara Luiza Marinho da Silva¹, Emilson Queiroz Freitas¹, Izabella Costa Santos¹, Márcio José da Silva Moreira², Luiz Fernando Dias¹, Roberto Araújo Lima¹, Andressa Silva Freitas¹

¹Instituto Nacional de Câncer (INCA). ²Universidade Federal Fluminense (UFF). ³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas de laringe representa de 2% a 5% de todos os tumores diagnosticados no mundo, com incidência significativa em homens acima de 40 anos. A laringectomia parcial supratraqueal (LPST) é uma alternativa atual e viável de intervenção cirúrgica, elencada para o tratamento de tumores laringeos de estadiamentos intermediário e avançado. Sua reconstrução visa uma neolaringe funcional e se dá, entre variações, por uma traqueohioidoepiglottopexia (THEP). Em casos cuja ressecção é mais ampla do que prevista pela técnica original, acrescentamos à nomenclatura do procedimento o termo *extendida*.

OBJETIVO

Avaliar os aspectos funcionais da deglutição na LPST *extendida* em reconstrução THEP.

MÉTODOS

Estudo observacional de corte transversal de pacientes de ambos os sexos com neoplasia de laringe submetidos a LPST *extendida* com reconstrução THEP matriculados em um hospital oncológico de referência de Setembro de 1995 a Julho de 2017. Realizou-se estudo de prontuário, consulta ao sistema cirúrgico, videofluoroscopia da deglutição (VFD) e aplicação da escala ASHA NOMS.

RESULTADOS

No recorte temporal estabelecido 10 pacientes foram encontrados: 100% do sexo masculino, 80% tabagistas e etilistas ao diagnóstico, 50% apresentou histórico familiar de câncer, idades entre 52 e 83 anos (média de 68 e mediana de 69); T2 [70%], T3 [30%]. Achados na VDF: 30% de aspiração, 100% estase em base de língua, 30% estase na parede posterior de faringe, 80% estase em valécula, 80% estase em aritenóide(s), 40% estase em esfíncter esofágico superior e 80% estase em recessos piriformes. Todos apresentaram alimentação exclusiva por via oral e os indivíduos com duas unidades cricoaritenóideas (N=3 30%) não eram aspirativos.

CONCLUSÃO

Todos os tumores dos pacientes do estudo seriam tradicionalmente indicados à uma laringectomia total, que prevê grandiosos comprometimentos funcionais oriundos da separação das vias aéreas e digestivas. Mesmo com a extensão cirúrgica mais ampla que o previsto na técnica original a LPST *extendida* com reconstrução THEP, no grupo avaliado, evidenciou ser uma alternativa viável a laringectomia total e manutenção da via oral exclusiva de alimentação e hidratação. Todos os indivíduos que mantiveram duas unidades cricoaritenóideas em sua neolaringe apresentaram melhores resultados funcionais na deglutição.

REFERÊNCIAS

- Pearson, B. W. (1981). Subtotal laryngectomy. *The Laryngoscope*, 91(11), 1904-1912.
- Curado, M. P., Edwards, B., Shin, H. R., Storm, H., Ferlay, J., Heanue, M., & Boyle, P. (2007). Cancer incidence in five continents, Volume IX. IARC Press, International Agency for Research on Cancer.
- Schindler, A., Pizzorni, N., Mozzanica, F., Fantini, M., Ginocchio, D., Bertolin, A., ... & Succo, G. (2016). Functional outcomes after supracricoid laryngectomy: what do we not know and what do we need to know?. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 273(11), 3459-3475.
- Trotti, A., Bellm, L. A., Epstein, J. B., Frame, D., Fuchs, H. J., Gwede, C. K., ... & Zilberberg, M. D. (2003). Mucositis incidence, severity and associated outcomes in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy: a systematic literature review. *Radiotherapy and oncology*, 66(3), 253-262.
- Calvas, O. I. J., Ramos, D. M., Matos, L. L., Kulcsar, M. A. V., Devitis, R. A., Brandão, L. G., & Cernea, C. R. (2017). Oncological results of surgical treatment versus organ-function preservation in larynx and hypopharynx cancer. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(12), 1082-1089.
- Laccourreye, H., Laccourreye, O., Menard, M., Weinstein, G., & Brasnu, D. (1990). Supracricoid laryngectomy with cricothyroidoepiglottopexy: a partial laryngeal procedure for glottic carcinoma. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 99(6), 421-426.
- Rizzotto, G., Succo, G., Lucioni, M., & Pazzia, T. (2006). Subtotal laryngectomy with tracheohioidoepexy: a possible alternative to total laryngectomy. *The Laryngoscope*, 116(10), 1907-1917.
- Benito, J., Holsinger, F. C., Pérez-Martín, A., García, D., Weinstein, G. S., & Laccourreye, O. (2011). Aspiration after supracricoid partial laryngectomy: incidence, risk factors, management, and outcomes. *Head & neck*, 33(5), 679-685.
- Rizzotto, G., Crosetti, E., Lucioni, M., & Succo, G. (2012). Subtotal laryngectomy: outcomes of 469 patients and proposal of a comprehensive and simplified classification of surgical procedures. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 269(6), 1635-1646.
- Pauloski, B. R. (2008). Rehabilitation of dysphagia following head and neck cancer. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 19(4), 889-928.
- Rifai, M. (2007). Extended supracricoid laryngectomy with excision of both arytenoids: the modified reconstructive laryngectomy. *Acta otolaryngologica*, 127(6), 642-650.
- Logemann, J. A. (1998). The evaluation and treatment of swallowing disorders. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 6(6), 395-400.

Palavras-chave: fonoaudiologia; neoplasia; laringectomia; deglutição;

Tabela 1 - Variáveis Clínicas e Epidemiológicas

Variáveis Clínicas	Pacientes (n=10)
	%(n)
Sexo	
Masculino	100(10)
Feminino	0(0)
Idade referente à Maio de 2018	
≤ 65	20(2)
≥ 65	80(8)
Escolaridade	
Analfabeto	0(0)
Até 8 anos	20(2)
Mais de 8 anos	80(8)
Histórico Familiar	
Sim	50(5)
Não	60(6)
Tabagista ao diagnóstico	
Sim	80(8)
Não	20(2)
Etilista ao diagnóstico	
Sim	80(8)
Não	20(2)
T2	70(7)
T3	30(3)
T4	0(0)
Estadiamento Clínico	
I	10(10)
II	60(6)
III	30(3)
IV	0(0)
Tipo Histológico	
Carcinoma Epidermóide	90(9)
Outros	1(1)
Traqueostomia Permanente	10(1)

Tabela 2 - Resultados Detalhados da Videofluoroscopia da Deglutição

Paciente (n=10)	ASHA NOMS	Aritenóide	Aspiração	Estase*					
				Aritenóide(s)/ Penetração	Parede Posterior de Faringe	Valécula	Base de Língua	Esfíncter Esofágico Superior	Recessos Piriformes
1	7	1	1	1	1	1	1	1	1
2	7	1	1	1	0	1	1	1	1
3	4	1	1	1	0	1	1	1	1
4	7	2	0	1	0	1	1	0	1
5	5	2	0	1	1	1	1	1	1
6	7	1	0	0	0	1	1	0	1
7	6	1	0	1	0	1	1	0	1
8	6	1	0	1	0	1	1	0	0
9	7	2	0	0	0	0	1	0	1
10	5	1	0	1	1	0	1	0	0
%(n)	-	-	30(3)	80(8)	30(3)	80(8)	100(10)	40(4)	80(8)

Legenda:

0 = Não;

1 = Sim;

ASHA NOMS = Escala National Outcomes Measurement System da American Speech-Language Hearing Association;

*segundo a localização ou região anatômica;