

Uso del láser CO₂ en la cirugía de la disfagia cricofaríngea: Caso clínico

CO₂ Laser use in the surgery of the cricopharyngeal muscle dysfunction: Case report

Luis Cabezas L¹, Andrés Ortega T¹, Francisco Krause P¹, Constanza Díaz S², Felipe Cardemil M¹.

RESUMEN

La miotomía cricofaríngea es una técnica quirúrgica introducida hace años para el tratamiento de la disfagia asociada a disfunción del músculo cricofaríngeo con o sin divertículo de Zenker, mostrando resultados exitosos que revierten la sintomatología y mejoran la calidad de vida del paciente. Con los avances científicos surge la cirugía láser endoscópica que permite ser una alternativa quirúrgica segura, viable y efectiva respecto a la miotomía clásica abierta, según diferentes series publicadas, mostrando disminuir los tiempos de anestesia, quirúrgico y de recuperación. En este artículo describimos un caso clínico, la técnica quirúrgica utilizada y los resultados en un paciente con disfagia por disfunción cricofaríngea con buen resultado posoperatorio.

Palabras clave: Disfagia cricofaríngea, miotomía, endoscopia láser.

ABSTRACT

Cricopharyngeal myotomy is a surgical technique introduced years ago for the treatment of dysphagia associated with cricopharyngeal muscle dysfunction with or without Zenker's diverticulum, showing successful results that reverse the symptoms and improve the quality of life of patients. With scientific advances endoscopic laser surgery allows to be an open safe, feasible and effective for classical surgical myotomy alternative, according to various published series showing decreasing times anesthesia, surgical and recovery emerges. In this article we describe a case, the surgical technique used and results in a patient with dysphagia by cricopharyngeal dysfunction with good postoperative outcome.

Key words: Cricopharyngeal dysfunction, myotomy, laser endoscopy.

¹ Departamento de Otorrinolaringología, Clínica Las Condes.

² Médico Cirujano, Estadía de Capacitación en Otorrinolaringología, Clínica Las Condes.

INTRODUCCIÓN

La disfunción del músculo cricofaríngeo es un trastorno que puede causar disfagia severa, repercutiendo de manera importante en la calidad de vida de quienes la padecen. Si bien hay descritos diferentes tipos de tratamientos, solo la cirugía del músculo cricofaríngeo ha mostrado resultados satisfactorios que mejoran la calidad de vida^{1,2}.

La miotomía del músculo cricofaríngeo fue descrita inicialmente como un procedimiento quirúrgico transcervical por Kaplan en el año 1951, en un caso de poliomielitis bulbar¹. Posteriormente, diversas modificaciones a la técnica fueron descritas², hasta el año 1994 en que se describió el primer caso tratado mediante miotomía transmucosa endoscópica asistida por láser (MEL) KTP3, la que rápidamente cambió su uso en 1995 por el láser de CO₂, mostrando resultados efectivos y seguros⁴. Aplicaciones posteriores de esta técnica en distintas series concuerdan con la baja tasa de complicaciones y buenos resultados funcionales, lo que hace que el láser sea una herramienta recomendada⁵.

En este artículo presentamos el caso de una paciente que presentaba una disfunción cricofaríngea que fue sometida a miotomía endoscópica con láser CO₂ para el manejo de su patología⁶.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 68 años de edad, que consultó por historia de larga data caracterizada por disfagia progresiva, que se manifestaba por presentar dificultad para deglutir alimentos sólidos y medicamentos. Señalaba además en ocasiones presentar espasmo laríngeo, aparentemente por fenómenos aspirativos. Presentaba baja de peso de 5 kg. Se realizó nasolaringofibroscofia sin hallazgos relevantes. Se solicitó videofluoroscopia donde se observó un defecto de llene en el paso del contraste de bordes lisos en la pared posterior del esófago de ángulos agudos, signo conocido como "barra cricofaríngea" ("cricopharyngeal bar"), que habla de una relajación disminuida del músculo cricofaríngeo (Figura 1).

Una vez realizado el estudio, se realizó diagnóstico de disfunción del músculo cricofaríngeo y se decidió realizar tratamiento quirúrgico mediante miotomía endoscópica con láser CO₂. La técnica quirúrgica incluyó el uso de un laringoscopio modificado tipo diverticuloscofia para permitir una adecuada visualización, tras lo cual se realizó una incisión transmucosa vertical en la línea media del músculo con láser, hasta llegar a la fascia bucofaríngea, para lograr un buen resultado⁷ (Figura 2). Previamente se utilizó una sonda nasoesofágica para

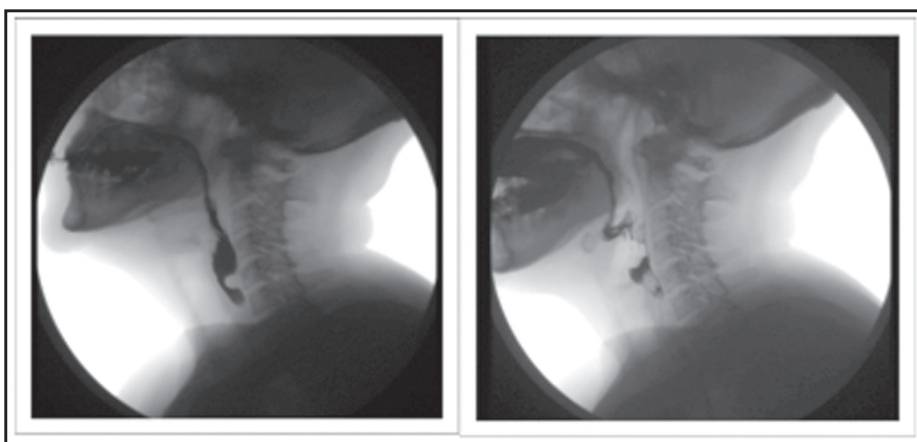


Figura 1. Videofluoroscopia. Se observa un defecto de llene de bordes lisos en la pared posterior del esófago de ángulos agudos, signo conocido como "barra cricofaríngea" que habla de una pobre relajación del músculo cricofaríngeo, hallazgo que se correlaciona con el síntoma de la disfagia.



Figura 2. Insisión transmucosa vertical en la línea media del músculo. Las fibras del músculo se retraen lateralmente con cada pulsación del láser.

poder localizar el lumen esofágico. Se realizó el procedimiento sin incidentes, con buena evolución posoperatoria, logrando deglución en primer día posoperatorio. Estuvo hospitalizada por 2 días hasta asegurar buena tolerancia oral, tras lo cual fue dada de alta, con indicaciones para disminuir posibilidad de fenómenos aspirativos.

Buena evolución en el posoperatorio alejado. A las 6 semanas posterior al procedimiento se realizó videofluoroscopia, la que evidenció ausencia de residuo faríngeo (Figura 3). En control posterior a los 2 meses sin signos de aspiración, ni de necesidad de reintervención. La paciente refirió subjetivamente una mejoría de la deglución, con ausencia de disfagia.

DISCUSIÓN

Se han descrito múltiples variaciones en la técnica quirúrgica para el manejo de la disfunción

cricofaríngea. El abordaje puede ser tanto por vía endoscópica como por vía externa, teniendo resultados exitosos para ambas, donde la elección del abordaje quirúrgico se ve influida por la experiencia del cirujano⁷. Si bien en la actualidad no existe un abordaje que pudiera ser considerado como estándar de cuidado, la cirugía endoscópica es un abordaje mínimamente invasivo que tiene excelentes resultados funcionales, con menor tiempo quirúrgico, anestésico y de recuperación^{7,8}.

En el presente caso se utilizó el abordaje endoscópico con técnica quirúrgica láser, y al igual que en publicaciones más recientes, series de 32 casos⁹ y 87 casos⁸ no hubo complicaciones posoperatorias tales como fístula, absceso o mediastinitis, esta última muy temida pero con sólo 2 casos descritos, según una serie publicada en 1995⁴ cuando la técnica había sido recientemente introducida. Comparando con el abordaje externo se evitaría el riesgo de lesión del nervio laríngeo

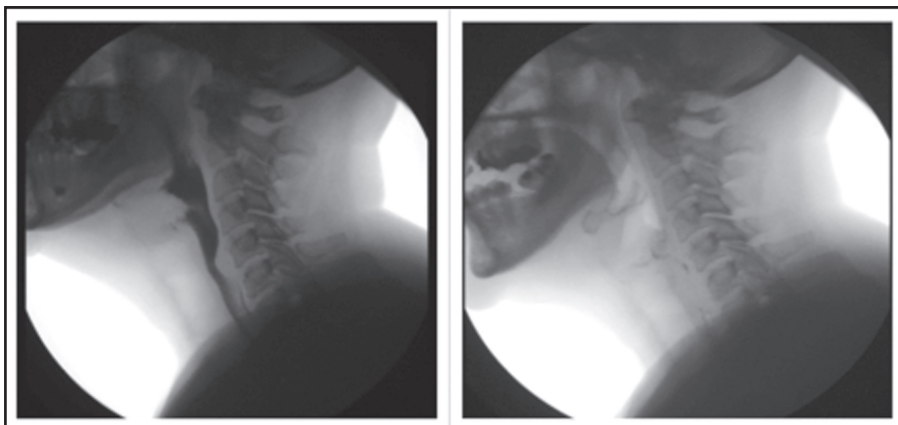


Figura 3. Videofluoroscopia 6 semanas después de procedimiento quirúrgico donde se observa trayecto esofágico conservado.

recurrente, la cicatriz, se reduciría el tiempo operatorio y la estadía hospitalaria. Si bien no existe aún un consenso normado sobre el manejo posoperatorio y éste varía en los diferentes centros, en el presente paciente iniciamos dieta líquida en el posoperatorio inmediato, al primer día de posoperado, asegurando el alta sólo si se toleraba adecuadamente la deglución. Esto se podría realizar de regla excepto en aquellos casos que se sospeche complicación o aquellos que hayan tenido un trastorno de la deglución severo con aspiración. Cabe destacar que pese a las variaciones en la realimentación durante el posoperatorio, no se han reportado complicaciones asociadas a una realimentación precoz en ninguna de las series publicadas⁴⁻¹⁰. La miotomía cricofaríngea endoscópica con láser CO₂ para el manejo de la disfagia por hipertoniá del músculo cricofaríngeo es un técnica segura¹⁰, reproducible y eficaz para permitir la adecuada permeabilización del trayecto esofágico⁷.

CONCLUSIÓN

Basado en esta experiencia, los resultados en este caso son concordantes con lo reportado previamente en la literatura. El procedimiento impresiona ser adecuado para contribuir a mejorar el trastorno de la deglución, por lo que proponemos que realizar esta técnica quirúrgica por vía endoscópica es un abordaje efectivo y seguro. En el presente caso, la calidad de vida de la paciente mejoró con la cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

1. KAPLAN S. Paralysis of deglutition, a post-poliomyelitis complication treated by section of the cricopharyngeus muscle. *Ann Surg* 1951; 133: 572-3.
2. ROSS ER, GREEN R, AUSLANDER MO, BILLER HF. Cricopharyngeal myotomy: management of cervical dysphagia. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1982; 90: 434-41.
3. HALVORSON DJ, KUHN FA. Transmucosal cricopharyngeal myotomy with the potassium-titanyl-phosphate laser in the treatment of cricopharyngeal dysmotility. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1994; 103: 173-7.
4. LIM RY. Endoscopic CO₂ laser cricopharyngeal myotomy. *J Clin Laser Med Surg* 1995; 13(4): 241-7.
5. BRONDBO K. Treatment of Cricopharyngeal Dysfunction by Endoscopic Laser Myotomy. *Acta Otolaryngol* 2000; 543: 222-4.
6. LAWSON G, REMACLE M, JAMART J, KEGHIAN J. Endoscopic CO₂ laser-assisted surgery for cricopharyngeal dysfunction. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2003; 260: 475-80.
7. PITMAN M, WEISSBROD P. Endoscopic CO₂ Laser Cricopharyngeal Myotomy. *Laryngoscope* 2009; 119: 45-53.
8. BERGERON JL, CHHETRI DK. Indications and Outcomes of Endoscopic CO₂ Laser Cricopharyngeal Myotomy. *Laryngoscope* 2014; 124: 950-4.
9. BACHY V, MATAR N, REMACLE M, JAMART J, LAWSON G. Long-term functional results after endoscopic cricopharyngeal myotomy with CO₂ laser: a retrospective study of 32 cases. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2013; 270: 965-8.
10. TAKES RP, VAN DEN HOOGEN F, MARRES H. Endoscopic myotomy of the cricopharyngeal muscle with CO₂ laser surgery. *Head & Neck* 2005; 27: 703-9.

Dirección: Luis Cabezas L.
Departamento de Otorrinolaringología, Clínica Las Condes
Lo Fontecilla 441, Las Condes
E mail: lcabezas@clc.cl