



Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Periodicidad continuada

Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Director:

José Luis Pardal Refoyo (Zamora)

Comité Editorial:

Carmelo Morales Angulo (Cantabria)

Darío Morais Pérez (Valladolid)

Ángel Muñoz Herrera (Salamanca)

Manuel Tapia Risueño (Ponferrada. León)

Antonio Sánchez del Hoyo (Logroño)

Jaime Santos Pérez (Valladolid)

Luis Ángel Vallejo Valdezate (Valladolid)

Javier Martínez Subías (Soria)

Pablo Casas Rodería (León)

Enrique Coscarón Blanco (Zamora)

José Granell Navarro (Ávila)

María Jesús Velasco García (Ávila)

Ana Isabel Navazo Eguía (Burgos)

José Luis Alonso Treceño (Palencia)

Comité Externo Nacional:

Ángel Ramos Macías (Gran Canaria)

Carlos Ochoa Sangrador (Zamora)

Luis Lassaleta Atienza (Madrid)

Francisco García Purriños (Murcia)

José Luis Llorente Pendás (Asturias)

Constantino Morera Pérez (Valencia)

Juan Ignacio Rayo Madrid (Badajoz)

Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

www.revistaorl.com

Póster

¿Cómo los tratamientos complementarios podrán prevenir una recidiva de cuello en los tumores de hipofaringe y laringe?

In what way complementary therapies can prevent a neck recurrence in hypopharynx and larynx tumors?

Daniela Ribeiro¹, Miguel Viana², Joaquim Castro Silva³, Eurico Monteiro³

1- Servicio de Otorrinolaringología Centro Hospitalar Gaia/Espinho, Portugal 2- Servicio de Otorrinolaringología ULS Matosinhos, Portugal 3- Servicio de Otorrinolaringología Instituto Português Oncologia Porto, Portugal

Contacto: dani.ribeiro.correia@gmail.com

Recibido: 25/05/2012	Aceptado: 27/05/2012	Publicado: 01/06/2012
-------------------------	-------------------------	--------------------------

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Referencia del artículo:

Ribeiro D, Viana M, Castro Silva J, Monteiro E. ¿Cómo los tratamientos complementarios podrán prevenir una recidiva de cuello en los tumores de hipofaringe y laringe?. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2012. 3 (12):111-114.

Resumen

Ha habido un cambio hacia la utilización preferente de quimioterapia y radioterapia (QTRT) después de la cirugía contrariamente a la opción de radioterapia (RT) en caso de ganglios cervicales metastásicos más de 3 cm, presencia de diseminación ganglionar extracapsular, signos de permeabilización vascular o perineural.

Se realizó un estudio retrospectivo con 100 pacientes con carcinoma epidermoide de la laringe y/o la hipofaringe avanzado que fueron sometidos a laringectomía o faringolaringectomía con disección cervical bilateral. Todos tienen ganglios linfáticos positivos para malignidad y tres años de seguimiento mínimo. 50 de estos pacientes fueron sometidos a RT adyuvante y 50 se sometieron a QTRT adyuvante.

Los dos grupos son clínicamente similares en la edad ($p=0,915$), tamaño tumoral ($p=0,603$) y dosis de RT administrada ($p=0,329$), por lo que es posible compararlos. La asociación QTRT pos-cirugía mostró un mejor control de las metástasis regionales (4% vs 16%, $p=0,046$). Existe cierta tendencia a una mayor supervivencia específica de los pacientes que se sometieron a QTRT adyuvante (66% en 3 años vs 54%), pero no estadísticamente significativa ($p=0,154$). En relación con metástasis en la distancia, no mostró ningún efecto protector en los pacientes sometidos a QTRT adyuvante (18% vs 20%, $p=0,5$). El único factor predictivo identificado de mayor riesgo de metástasis es la existencia de invasión extracapsular (77,8%, $p=0,04$).

La QTRT adyuvante proporciona una protección solamente regional de la enfermedad. Los pacientes con invasión ganglionar extracapsular deben tener una vigilancia especial para permitir el diagnóstico precoz de metástasis a distancia e iniciar tratamiento sistémico adecuado.

Palabras clave: laringe; hipofaringe; carcinoma; avanzado; quimioterapia; radioterapia; adyuvante.

In what way complementary therapies can prevent a neck recurrence in hypopharynx and larynx tumors?**Summary**

There has been a shift to preferential use of chemotherapy and radiotherapy (CTRRT) after surgery contrary to the choice of radiotherapy (RT) in case of metastatic cervical lymph nodes larger than 3 cm, presence of extracapsular nodal spread and signs of vascular or perineural permeability.

We performed a retrospective study of 100 patients with advanced squamous cell carcinoma of the larynx and / or hypopharynx who underwent laryngectomy or pharyngolaryngectomy and bilateral neck dissection. Every patients had lymph nodes positive for malignancy and three years minimum follow-up. 50 of these patients underwent adjuvant RT and 50 underwent adjuvant CTRRT.

The two groups were clinically similar in age ($p = 0.915$), tumor size ($p = 0.603$) and RT dose administered ($p = 0.329$), making it possible to compare them. The association CTRRT post-surgery showed better control of regional metastases (4% vs 16%, $p = 0.046$). There was a trend to higher specific survival of patients who underwent adjuvant CTRRT (66% at 3 years vs 54%), but not statistically significant ($p = 0.154$). In relation to distant metastasis, no protective effect was shown in patients undergoing adjuvant CTRRT (18% vs 20%, $p = 0.5$). The only identified predictor of increased risk of metastasis is the presence of extracapsular invasion (77.8%, $p = 0.04$).

The adjuvant CTRRT only provides better regional protection from the disease. Patients with extracapsular lymph node invasion must have a special surveillance to allow early diagnosis of distant metastases and start appropriate systemic treatment.

Keywords: larynx; hypopharynx; cancer; advanced; chemotherapy; radiotherapy; adjuvant.

¿COMO LOS TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS PODRAN PREVENIR UNA RECIDIVA DE CUELLO EN LOS TUMORES DE LARINGE Y HIPOFARINGE?

Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial do Instituto Português de Oncologia do Porto,EPE

Daniela Ribeiro¹, Miguel Viana², Joaquim Castro Silva³, Eurico Monteiro⁴

1- Interno Complementar de ORL CHGE,EPE 2-Interno Complementar ORL Hosp. Pedro Hispano, EPE 3-Assistente Hospitalar ORL IPOP,EPE 4-Director Servicio ORL IPOP,EPE

Introducción y Objetivos

Los tumores de laringe o la hipofaringe se asocian frecuentemente con ganglios metastásicos en el cuello. La radioterapia (RT) o quimioradioterapia (QTRT) como tratamiento adyuvante a la cirugía se indican para las metástasis regionales de la mayoría de los tumores de cabeza y cuello. En los últimos años ha habido un cambio hacia la utilización preferente de QTRT después de la cirugía en casos de ganglios cervicales metastásicos más de 3 cm, presencia de diseminación ganglionar extracapsular, signos de permeabilización vascular o perineural, contrariamente a la opción de RT hasta hace algunos años. Los objetivos deste estudio son evaluar y comparar los resultados obtenidos en dos grupos de pacientes: los pacientes sometidos a cirugía y RT adyuvante en comparación con pacientes sometidos a cirugía y QTRT adyuvante, especialmente en lo que respecta a su comportamiento metastásico.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo con la selección de 100 pacientes con carcinoma de células escamosas de la laringe y/o la hipofaringe avanzado (estadio III/IV) que fueron sometidos a laringectomía o faringolaringectomía con disección ganglionar cervical bilateral. Todos tienen ganglios linfáticos positivos para malignidad y três años de seguimiento mínimo. 50 de estos pacientes fueron sometidos a RT adyuvante y 50 se sometieron a QTRT adyuvante. Se analizan en los dos grupos tasas de supervivencia, la presencia de recidiva local o distante. El análisis estadístico se realizó en SPSS (versión 17.0, Inc.,Chicago,IL). El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Mann-Whitney para la comparación de variables continuas, la prueba χ^2 de Pearson para las variables categóricas y el método de Kaplan Meyer para las curvas de supervivencia. Un valor de p menor de 0,05 fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS

	Cirugía+RT	Cirugía +QTRT	p valores
Edad media, años	57,22 (± 11,1)	57,0 (± 9,3)	0,915
T clasificación			
pT2	0 (0%)	1 (2%)	0,603
pT3	8(16%)	8 (16%)	
pT4	42 (84%)	41 (82%)	
	50 (100%)	50 (100%)	
N clasificación			
pN1	20 (40%)	10 (20%)	0,027
pN2	28(56%)	32 (64%)	
pN3	2 (4%)	8 (16%)	
	50 (100%)	50 (100%)	
RT dosis, Gy	59,42	61,36	0,329
QT nº ciclos (cisplatino)	-	1 - 10 (20%) 2 -13 (26%) 3 - 27% (54%)	
Interrupción	2 (4%)	10 (20%)	0,014

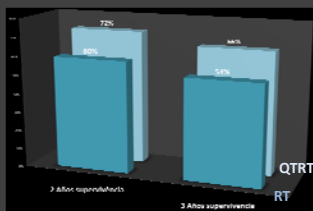


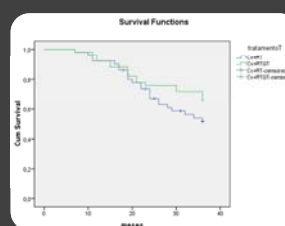
TABLA 2. RESULTADOS ONCOLÓGICOS

	Cirugía+RT	Cirugía +QTRT	p valores
Sobrevida global, meses	28,26 (±8,85)	31 (±8,81)	0,124
Recurrencia, meses	19,0 (±9,9)	15,2 (±8,6)	0,189
2 años supervivencia libre enfermedad	60%	72%	0,146
3 años supervivencia libre enfermedad	54%	66%	0,154

TABLA 3. RESULTADOS ONCOLÓGICOS - RECURRENCIA

	Cirugía+RT	Cirugía +QTRT	p valores
Recurrencia regional	8 (16%)	2 (4%)	0,046
Con invasión extracapsular	--	2/2 (100%)	0,06
Interrupción tratamiento	0/2(0%)	1/10 (10%)	0,20
Tiempo hasta recurrencia, meses	14,13	12	0,189
Metástasis a distancia	10 (20%)	9 (18%)	0,500
Con invasión extracapsular	--	7/9 (77,8%)	0,04
Interrupción tratamiento	1/2 (50%)	1/10 (10%)	0,737
Tiempo hasta recurrencia, meses	25,9	17,22	0,189

SUPERVIVENCIA ESPECÍFICA 3 AÑOS



Discusión y Conclusiones

Los dos grupos son clínicamente similares en el respeto a la edad, el tamaño del tumor y la dosis de RT administrada, por lo que es posible compararlos.

La asociación QTRT pós-cirugía mostró un mejor control de las metástasis regionales estadísticamente significativa. Existe cierta tendencia a una mayor supervivencia específica de los pacientes que se sometieron a QTRT adyuvante, pero esta no se considera estadísticamente significativa.

En relación con metástasis en la distancia, nuestra análisis no mostró ningún efecto protector en los pacientes sometidos a QTRT adyuvante. El único factor predictivo identificado de mayor riesgo de metástasis es la existencia de invasión extracapsular. Los pacientes con estos factores deben ser evaluados para permitir el diagnóstico precoz de metástasis a distancia e iniciar tratamiento sistémico adecuado.

Referencias: Winquist E, Oliver T, Gilbert R. Postoperative chemoradiotherapy for advanced squamous cell carcinoma of the head and neck: a systematic review with meta-analysis. Head Neck. 2007 Jan;29(1):38-46. Lim JY, Lim YC, Kim SH et al. Predictive factors of isolated distant metastasis after primary definitive surgery without systemic treatment for head and neck squamous cell carcinoma. Oral Oncol. 2010 Jul;46(7):504-8. Chu PY, Li WY, Chang SY. Clinical and pathologic predictors of survival in patients with squamous cell carcinoma of the hypopharynx after surgical treatment. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2008 Mar;117(3):201-6.



61 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PATOLOGÍA CÉRVICO FACIAL

Reg. n.º 992

El Dr. Primitivo Ortega del Álamo, Presidente de la Sociedad Española de
Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial

CERTIFICA

que la COMUNICACIÓN PÓSTER titulada "¿Como los tratamientos complementarios
podrán prevenir una recidiva de cuello en los tumores de hipofaringe y laringe?" de los
Dres. Daniela Ribeiro, Miguel Viana, Joaquim Castro Silva, Eurico Monteiro. Instituto
Portugués de Oncología do Porto Francisco Gentil, EPE

ha sido presentada y leída durante el 61 Congreso Nacional de la Sociedad Española de
Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial, celebrado en Valencia del 5 al 9 de
noviembre de 2010.

Y para que conste y a instancias del interesado, lo firma en Valencia, a diecinueve de
noviembre de dos mil diez.

Primitivo Ortega del Álamo