



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 Rodera (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

Tiroplastia tipo I de Isshiki modificada. Cómo lo hacemos

Modified type I thyroplasty. How we do It

Marina Madrigal Revuelta, Susana Martín Batista, David Herrero Calvo, Olga Marcela Zegarra Molina, Luis Angel Vallejo Valdezate, Luis María Gil-Carcedo García.

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. España.

Contacto: marmadri14@hotmail.com

Recibido: 27/06/2012	Aceptado: 28/06/2012	Publicado: 29/06/2012
-------------------------	-------------------------	--------------------------

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

Referencia del artículo:

Madrigal-Revuelta M, Martín-Batista S, Herrero-Calvo D, Zegarra-Molina OM, Vallejo-Valdezate LA, Gil-Carcedo-García LM. Tiroplastia tipo I de Isshiki modificada. Cómo lo hacemos. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2012;3(16):157-160.

Tiroplastia tipo I de Isshiki modificada. Cómo lo hacemos**Resumen**

La tiroplastia tipo I de Isshiki consiste en medializar la porción membranosa de la cuerda vocal paralizada mediante una prótesis colocada por abordaje externo.

Desde que fue descrita numerosas modificaciones de la técnica han aparecido con el objetivo de agilizar y simplificar el procedimiento.

Creemos que nuestra modificación en el diseño de la prótesis de titanio permite facilitar su fijación y aumentar su estabilidad.

Palabras clave: tiroplastia tipo I de Isshiki, parálisis cuerda vocal, prótesis, estabilidad

Modified type I thyroplasty. How we do It**Summary**

The Isshiki thyroplasty type is the medialisation of the membranous portion of the paralyzed vocal cord using a prosthesis placed by external approach.

Since It was described a lot of modifications of the technique have appeared in order to streamline and simplify the procedure.

We consider that our modification in the design of the titanium prosthesis allows easy fixing and increase its stability.

Keywords: Isshiki Type I thyroplasty, vocal cord paralysis, prosthesis, stability



TIROPLASTIA TIPO I DE ISSHIKI Modificación técnica

Madrigal Revuelta M; Martín batista S; Herrero Calvo D; Zegarra Molina O.M; Vallejo Valdezate L.A; Gil-Carcedo García L.M.

H.U. RIO HORTEGA. VALLADOLID.

INTRODUCCIÓN

La tiroplastia tipo I de Isshiki consiste en medializar la porción membranosa de la cuerda vocal paralizada mediante una prótesis colocada por abordaje externo.

Desde que fue descrita numerosas modificaciones de la técnica han aparecido con el objetivo de agilizar y simplificar el procedimiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente mujer de 38 años de edad que presenta una parálisis vagal derecha y déficit de glosofaríngeo homolateral tras cirugía de un tumor de agujero rasgado posterior (paraganglioma extra adrenal de nervio vago derecho).

VALORACIÓN INICIAL UNIDAD VOZ Y DEGLUCIÓN

En el postoperatorio inmediato se detecta déficit sensitivo grave de pared faríngea y repliegue aritenopiglótico derechos.

FEES (Flexible endoscopic evaluation of swallowing): cuerda vocal derecha paralizada en posición intermedia. Aspiración de líquidos con penetración de sólidos y defensa ineficaz.

Dada la severidad del caso se propone realización de TIROPLASTIA TIPO I de cuerda vocal derecha y nutrición enteral por gastrostoma hasta resolución del proceso.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Se realizó una TIROPLASTIA TIPO I bajo anestesia general con la colocación de prótesis de titanio de KURZ de 13 mm (VFMI™ Titanium Vocal Fold Medializing Implant Friedrich design). Se realiza una modificación de la prótesis original consistente en añadir una flexura (codos) a la pala larga de la prótesis (Figura N°1) con el objetivo de ajustar al máximo sus dimensiones, de manera que quede encajada exactamente en los bordes de la ventana de cartilago y así facilitar la fijación de la prótesis sin necesidad de suturas.

En las figuras N°2 y 3 se observa la posición y resultado final.

VALORACIÓN VOZ Y DEGLUCIÓN 9 MESES POSTQUIRÚRGICA

Tras 9 meses de terapia indirecta y postural deglutoria la paciente tolera todos los alimentos de cualquier consistencia.

Abandonó la nutrición enteral a los 2 meses de la cirugía.

Actualmente la calidad de la voz es aceptable GRBAS: 21201 y refiere episodios de disfonía paroxística en relación con abuso vocal o infecciones.

NFS: Medialización de aritenoides y cuerda vocal derecha, buena aducción de la cuerda vocal izquierda que consigue el cierre completo.

La paciente evoluciona muy favorablemente y continúa con terapia vocal.



Fig. 1. Prótesis de Titanio KURZ de 13mm (VFMI) modificada. La flecha indica la modificación técnica empleada.



Fig. 2. Posición final de la prótesis.

CONCLUSIONES

❑ La mayoría de las modificaciones descritas sobre la tiroplastia tipo I son variaciones en la posición y/o tamaño de la ventana o de la prótesis; como ocurre en nuestro caso.

❑ Creemos que nuestra modificación en el diseño de la prótesis de titanio es una maniobra de escasa complejidad que facilita su fijación y aumenta su estabilidad.

❑ Consideramos importante el cuidado de los detalles, ya que pequeñas modificaciones en la posición o tamaño de la prótesis pueden tener importantes consecuencias sobre los resultados en la calidad de la voz.

BIBLIOGRAFÍA

1. "Phonosurgery theory and practice". Isshiki N. Tokio. Springer-Verlag. 1989.
2. "Type I thyroplasty: pitfalls of modifying the Isshiki approach. How I do it. Maragos N.E. Journal of voice Vol II, No 4. 470-473.
3. "Titanium vocal fold medializing implants: introducing a novel implant system for external vocal fold medialization". Friedrich G. the annals of otology, rhinology & laryngology. Jan 1999; 108.



