

Tratamiento del carcinoma epidermoide laríngeo

Treatment of laryngeal squamous cell carcinoma

Clarissa Isabel Chinchilla Delgado¹ <https://orcid.org/0000-0002-3362-2207>

Alejandro Carias^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6206-0509>

Vilma Díaz Bonilla¹ <https://orcid.org/0000-0002-4796-0610>

¹Hospital Escuela de la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

*Autor para la correspondencia: jacarias@unah.edu.hn

RESUMEN

Introducción: El cáncer de laringe tiene una incidencia mundial anual de 177 000 personas y representa 94 000 muertes por año, de los cuales más del 95 % son carcinomas epidermoides. El 75 % de la mayoría de los pacientes son diagnosticados en etapas avanzadas III o IV.

Objetivo: Describir el tratamiento del carcinoma epidermoide laríngeo en pacientes del Hospital Escuela Universitario de Honduras.

Métodos: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, en el cual se incluyeron 34 pacientes adultos con diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide de laringe en el período de enero 2018 a diciembre 2019. Se describió el tratamiento inicial, estadio, tiempo transcurrido entre el diagnóstico histopatológico y el inicio del tratamiento, además de las complicaciones que tuvo cada paciente durante el tratamiento.

Resultados: En el momento del diagnóstico histopatológico se encontraban en los siguientes estadios: 50,0 % estadio III y 26,47% estadio IV. El 90,9 % inicio su tratamiento después de 21 días del diagnóstico histopatológico. La radioterapia fue el tratamiento de elección en 91,18 % y ninguno recibió cirugía como tratamiento. Las complicaciones fueron xerostomía 23,5 %, disfagia 41 % y 29 % radiodermatitis.

Conclusiones: El carcinoma epidermoide laríngeo predominó en el sexo masculino, en el estadio III y posterior a la quinta década de vida, según el estudio realizado. Se debe tratar de reducir el tiempo de inicio del tratamiento después del diagnóstico histopatológico para reducir la mortalidad, además de crear un programa de prevención y detección temprana del cáncer de laringe.

Palabras clave: cáncer de laringe; carcinoma epidermoide laríngeo; neoplasia laríngea; cáncer de cabeza y cuello.

ABSTRACT

Introduction: Laryngeal cancer has an annual worldwide incidence of 177,000 people and it represents 94,000 deaths per year, more than 95% of them are squamous cell carcinomas. 75% of most patients are diagnosed in advanced stages III or IV.

Objective: To describe the treatment of laryngeal squamous cell carcinoma in patients at University Hospital in Honduras.

Methods: A non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted, in 34 adult patients with histopathological diagnosis of larynx squamous cell carcinoma from January 2018 to December 2019. We described the initial treatment, stage, time elapsed between the histopathological diagnosis and the start of treatment, in addition to the complications that each patient had during treatment.

Results: At the time of histopathological diagnosis, these subjects were in the following stages: 50.0% stage III and 26.47% stage IV. 90.9% started treatment 21 days after histopathological diagnosis. Radiotherapy was the treatment of choice in 91.18% and none received surgery as treatment. Complications were xerostomia 23.5%, dysphagia 41%, and 29% radiodermatitis.

Conclusions: Laryngeal squamous cell carcinoma predominated in males, in stage III and after the fifth decade of life, according to this study. Efforts should be made to initiate treatment early, after histopathological diagnosis, so as to

reduce mortality, in addition to creating a prevention and early detection program for laryngeal cancer.

Keywords: laryngeal cancer; Laryngeal squamous cell carcinoma; laryngeal neoplasia; Head and neck cancer.

Recibido: 16/09/2020

Aceptado: 18/10/2020

Introducción

El cáncer de laringe es uno de los más comunes de cabeza y cuello con una incidencia mundial anual de 177 000 personas y representa 94 000 muertes por año, de los cuales más del 95 0 % son carcinoma epidermoide.^(1,2,3) El 75 % de los pacientes son diagnosticados en etapas avanzadas estadio III y IV, con una tasa de supervivencia del 60 % en 5 años.^(3,4,5)

El tiempo promedio en los Estados Unidos de América (EE. UU.) es de 25 días desde el diagnóstico histopatológico hasta el inicio de su tratamiento, pero solo un 24, 9 % lo inicia después de los 46 días, siendo 83 % de origen hispano.^(6,7) Un periodo mayor de 46 días entre el diagnóstico e inicio del tratamiento aumenta la mortalidad.⁽⁸⁾

Las principales opciones terapéuticas para el carcinoma epidermoide de laringe se dividen en cirugía o tratamiento no quirúrgico (radioterapia sola o con quimioterapia), la elección es individualizada, en algunos estadios como el T3 el tratamiento quirúrgico y la radioterapia con o sin quimioterapia presentan similares tasas de supervivencia, pero en estadio T4 tiene una mejor supervivencia con laringectomía total y radioterapia adyuvante.^(9,10)

La radioterapia se recomienda iniciarla 6 semanas después del tratamiento quirúrgico según la *National Comprehensive Cancer Network*. Algunas de las complicaciones de la quimioterapia y radiación son fibrosis tisular, condroradionecrosis, radiodermatitis, xerostomía y dolor.⁽¹¹⁾ El tratamiento

quirúrgico se recomienda realizar antes de que transcurran 100 días después de su diagnóstico⁽¹²⁾ y puede presentar algunas complicaciones como infección, sangrado, fistula faringocutánea, estenosis faríngea y esofágica.⁽¹³⁾

La laringe tiene un papel fundamental en el habla y la comunicación humana, por eso la elección del tratamiento del carcinoma de laringe debe tener en cuenta la sobrevivencia y las consecuencias funcionales. Este trabajo se realizó con el objetivo de describir el tratamiento del carcinoma epidermoide laríngeo en pacientes del Hospital Escuela Universitario de Honduras

Métodos

Se realizó estudio no experimental, descriptivo, transversal, en el cual se incluyeron todos los pacientes mayores de 21 años que estuvieron ingresados en la sala de otorrinolaringología del Hospital Escuela Universitario de Honduras en el periodo comprendido enero 2018 a diciembre 2019; con diagnóstico histopatológico, por primera vez, de carcinoma de laringe. Los pacientes firmaron el consentimiento informado. Se contó con la historia clínica completa. Se excluyeron: pacientes con antecedentes de cáncer de laringe previo, los que no tenían historia clínica completa y los que se negaron a participar en el estudio o recibir tratamiento.

Se obtuvo aprobación para la realización de este estudio del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. El total de la muestra fue 34 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

Estuvieron ingresados en la sala de otorrinolaringología 56 pacientes con diagnóstico de tumoración laríngea, excluyendo 22 pacientes porque no cumplían con los criterios de inclusión de este estudio (9 tenían antecedentes de cáncer laríngeo, 11 no tenían historia clínica completa, 2 se negaron a recibir tratamiento).

Se solicitó el consentimiento informado de los pacientes para recolectar la información. Se elaboró una base de datos para registrar: estadio al momento del diagnóstico, tiempo que transcurrió desde el resultado histopatológico hasta el inicio del tratamiento oncológico, tratamiento oncológico que recibió y las complicaciones que refirió el paciente durante el tratamiento.

Para la estadificación fue necesario evaluación de estudios de imágenes con tomografía computarizada (Tc) del paciente, expediente clínico, y examen físico completo. Una vez recolectada la información, se exportó la base de datos al programa *Epi Info* versión 7.2.0.1 donde se realizó un análisis estadístico descriptivo, frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados

Prevalció el sexo masculino con 26 pacientes (76,5 %). La edad tuvo una mediana de 64,5 años, con rango de 64 años, predominio entre 51-70 años con 19 (56,0%) pacientes, de esos 15 (58,0%) fueron del sexo masculino (Tabla).

Tabla - Edad de pacientes estratificada según sexo

Rangos de edad en años	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
≤ 30	1	4,0	0	0,0	1	3,0
31 - 50	1	4,0	1	14,0	2	6,0
51 - 70	14	41,0	4	57,0	19	52,94
≥ 71	10	38,0	2	29,0	12	35,0
Total	26	87,0	7	20,5	34	100

El estadio que predominó al momento del diagnóstico histopatológico fue el III con 17 pacientes (50,0 %), distribuidos de la siguiente manera: T1 3 pacientes (17,6 %), T2 2 pacientes (11,7%), T3 12 pacientes (70,5 %), N0 8 pacientes (47,1 %), N1 8 pacientes (47,1 %), N2 1 paciente (5,9 %), M0 16 casos (94,1 %), M1 1 (5,9 %). (Fig. 1)

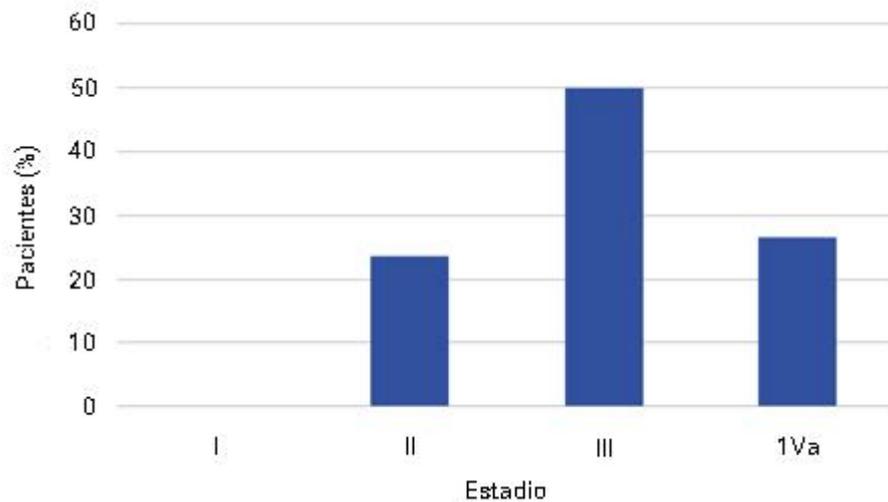


Fig. 1 - Estadio en el que se diagnosticó el paciente según la clasificación de la *American Joint Committee on Cancer*. N=34

El tiempo que transcurrió desde el diagnóstico histopatológico hasta el inicio del tratamiento oncológico en 12 pacientes (35,2 %) fue 21 a 30 días y en 7 pacientes (20,5 %) más de 61 días. (Fig. 2)

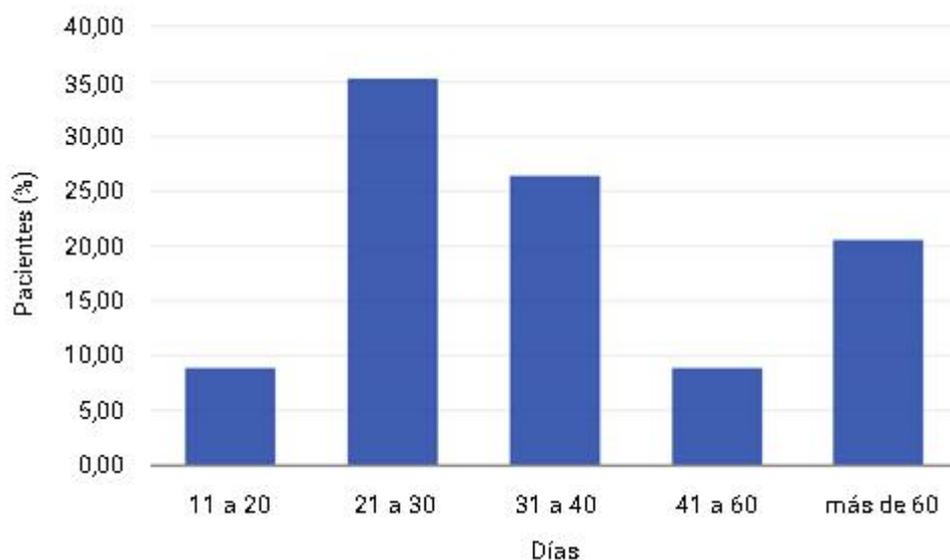


Fig. 2 - Tiempo transcurrido (días) desde el diagnóstico histopatológico hasta el inicio del tratamiento. (N= 34)

El tratamiento recibido después del diagnóstico histopatológico fue 31 pacientes (91,2 %) recibieron solamente radioterapia, y ningún paciente se sometió a cirugía. (Fig. 3)

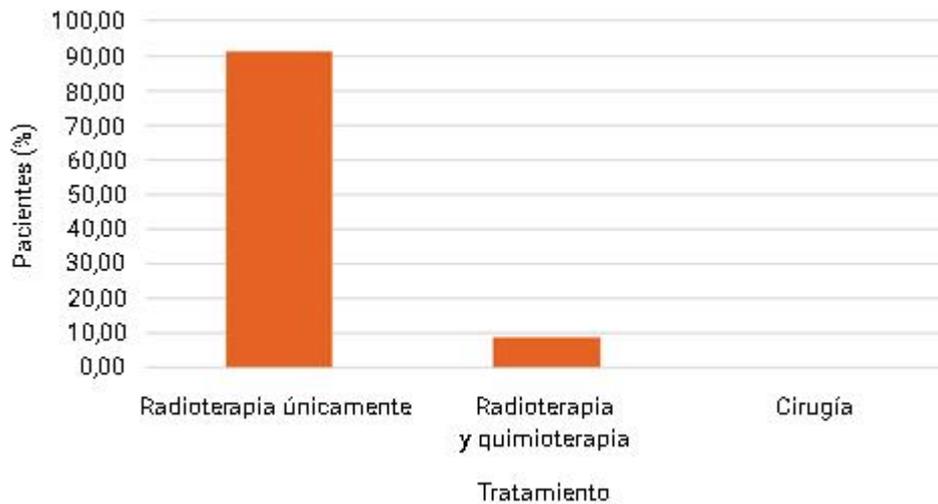


Fig. 3 - Tratamiento recibido por pacientes con carcinoma epidermoide de laringe. (N= 34)

La complicación más frecuente fue la disfagia en 14 pacientes (41,1 %) y ninguno de los pacientes falleció durante el tratamiento. (Fig. 4)

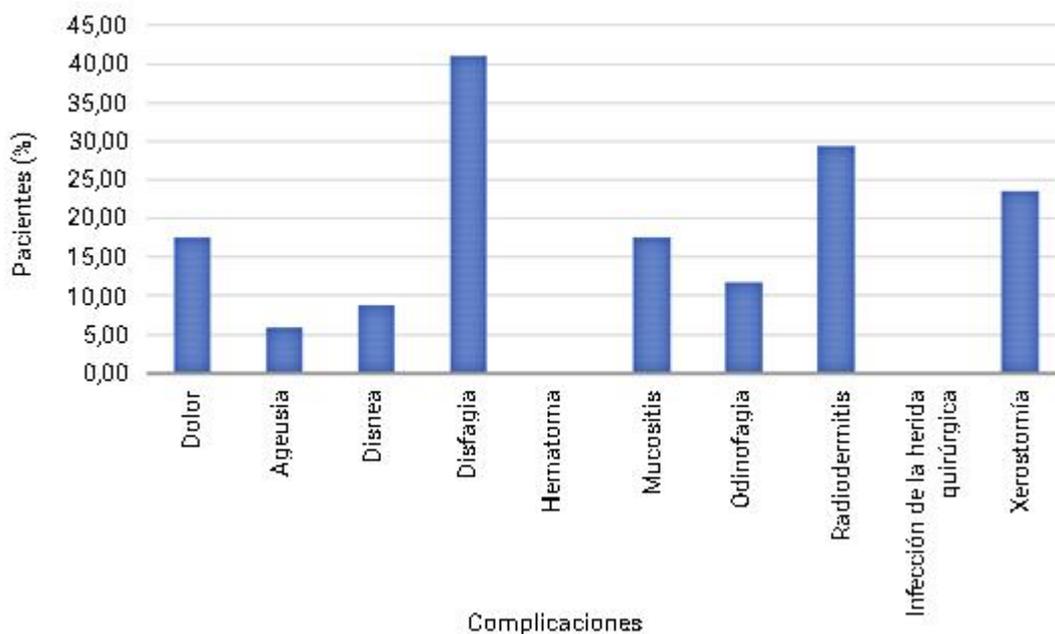


Fig. 4 - Complicaciones durante el tratamiento oncológico. (N= 34)

Discusión

Dubon⁽¹⁴⁾ en su estudio reporta predominio del sexo masculino y rango de edad de 51 - 70 años, lo que concuerda con la serie de casos de nuestra investigación.

Según *Bessim*,⁽¹⁵⁾ 47,0 % de los pacientes de su estudio se encontraban en estadio III al momento de su diagnóstico y considera que la ausencia de un diagnóstico temprano por el difícil acceso a atención médica hace que acudan en estadios tan avanzados, lo cual se refleja en los estudios de cáncer de laringe en países subdesarrollados, en los cuales 71 % se presentó en estadio III o IVa,^(16,17) resultados que coinciden con esta investigación presentada.

En EE. UU. el promedio de inicio del tratamiento es 25 días después del diagnóstico, y refieren que después de los 46 días,^(6,7,8,9) se incrementa la tasa de mortalidad a 24,9 % pues consideran que después este lapso la supervivencia se reduce,⁽⁹⁾ afirmación que coincide en parte con nuestros datos.

En Honduras solo existe un hospital que brinda radioterapia gratuita, además de un servicio de otorrinolaringología y patología por lo que la demanda es alta y esto retrasa el inicio del tratamiento. La radioterapia por sí sola fue el tratamiento predominante de los casos del estudio, y ninguno recibió cirugía como tratamiento inicial.

En EE. UU. de 969 pacientes con estadio T4a 64,0 % recibió quimio-radiación y 36,0 % laringectomía total.⁽¹⁸⁾ En Inglaterra en un estudio con 679 pacientes, 38 % recibió cirugía como tratamiento inicial (91 % fue laringectomía total).⁽¹⁵⁾ Aunque la laringectomía total era la mejor opción terapéutica sobre todo en los estadios IVA.⁽¹⁰⁾ Estos datos no coinciden totalmente con los de este trabajo

Algunos factores influyeron de que pacientes rechazaran la laringectomía como tratamiento inicial en estadio T4a, por ejemplo pacientes tratados en instalaciones con un elevado número de casos tenían más probabilidades de

recibir laringectomía total como tratamiento inicial, posiblemente porque los cirujanos de estos centros se sienten más cómodos recomendando y realizando una cirugía oncológica mayor, en comparación con los cirujanos en instalaciones de menor volumen de casos y el asesoramiento de sus médicos tratantes cuya opinión es que la preservación laríngea era una opción viable.⁽¹⁸⁾

La mayoría de las complicaciones presentadas fueron las descritas por la literatura durante la radioterapia como son; la xerostomía, disfagia y radiodermatitis como las más frecuentes.⁽¹⁹⁾

Algunos de los inconvenientes presentados durante el estudio, fueron: rechazo de la cirugía por parte de los pacientes y falta de un comité oncológico en el hospital para la toma de decisiones respecto al manejo del cáncer de laringe, ya que este tratamiento debe ser individualizado.

Como recomendaciones sugerimos: creación de grupos de apoyo para pacientes laringectomizados (conformados por psicólogos, oncólogos, otorrinolaringólogos, nutricionistas y logopedas que cuente con apoyo económico de fundaciones para la compra de los insumos necesarios como válvulas fonatorias, cánulas etc.), formación de un comité oncológico para la elección individualizada del tratamiento, apertura de centros que brinden radioterapia con acelerador lineal de manera gratuita y capacitación a nivel nacional al personal de salud incluyendo médicos que realicen la detección precoz del cáncer de laringe.

Se concluye que, el carcinoma epidermoide laríngeo predomina en el sexo masculino, posterior a la quinta década de vida y en el estadio III, según el estudio realizado. Se debe tratar de reducir el tiempo de inicio del tratamiento después del diagnóstico histopatológico para reducir la mortalidad, además de crear un programa de prevención y detección temprana del cáncer de laringe.

Referencias bibliográficas

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. American Cancer Society. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2018; 68(6):394-424.
2. Winkvist E, Agbassi C, Meyers B, Yoo J, Chan K, Site Group and the H and ND. Systemic therapy in the curative treatment of head-and-neck squamous cell cancer: Cancer Care Ontario clinical practice Guideline. Curr. Oncol; 2017;24(2):e157-e162. DOI: <https://doi.org/10.3747/co.24.3489>
3. Ciolofan M, Vlăescu A, Mogoantă C. Clinical, Histological and Immunohistochemical Evaluation of Larynx Cancer. Current Health Sciences Journal. 2017 4(43):367-75.
4. Menach O, Patel A, Oburra H. Demography and Histologic Pattern of Laryngeal Squamous Cell Carcinoma in Kenya. International Journal of Otolaryngology. 2014. [acceso 21/01/2020]:1-7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijoto/2014/507189/>
5. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2020. Atlanta, Ga: American Cancer Society [Internet]; 2020; 50-60. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21590>
6. Smith M, Abrol A, Gardner G. Assessing delays in laryngeal cancer treatment. The Laryngoscope [Internet]. 2015; 126(7):1612-15. DOI: <https://doi.org/10.1002/lary.25734>.
7. Timmermans A, van Dijk B, Overbeek L, van Velthuysen M, van Tinteren H, Hilgers F et al. Trends in treatment and survival for advanced laryngeal cancer: A 20-year population-based study in The Netherlands. Journal of the sciences and specialties of the Head and Neck. 2015; 38(S1):E1247-55. DOI: <https://doi.org/10.1002/hed.24200>
8. Kompelli A, Li H, Neskey D. Impact of Delay in Treatment Initiation on Overall Survival in Laryngeal Cancers. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2018;160(4):651-57. DOI: <https://doi.org/10.1177/0194599818803330>.
9. Zhu X, Heng Y, Zhou L, Zhang M, Li W, Tao L. Survival prediction and treatment strategies for patients with advanced laryngeal carcinoma: a

- population-based study. International Journal of Clinical Oncology. 2020;25(8):1483-91. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10147-020-01688-9>
10. Lassig A, Joseph A, Lindgren B, Fernandes P, Cooper S, Schotzko C et al. The Effect of Treating Institution on Outcomes in Head and Neck Cancer. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2012; [acceso 21/01/2020]; 147(6):1083-92. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0194599812457324>
11. Anschuetz L, Shelan M, Dematté M, Schubert A, Giger R, Elicin O. Long-term functional outcome after laryngeal cancer treatment. Radiation Oncology [Internet]. 2019; 14(1). 128(12):2751-58. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13014-019-1299-8>.
12. Morse E, Fujiwara R, Judson B, Mehra S. Treatment delays in laryngeal squamous cell carcinoma: A national cancer database analysis. The Laryngoscope. 2018;DOI: <https://doi.org/10.1002/lary.27247>
13. Wulff N, Andersen E, Kristensen C, Sørensen C, Charabi B, Homøe P. Prognostic factors for survival after salvage total laryngectomy following radiotherapy or chemoradiation failure: a 10-year retrospective longitudinal study in eastern Denmark. Clinical Otolaryngology. 2016;42(2):336-46. DOI: <https://doi.org/10.1111/coa.12726>.
14. Carias A, Naira D, Dubon J, Diaz V. Factores predisponentes, antecedentes patológicos, clínica, histología e imagenología por banda estrecha en el cáncer laríngeo. Universidad autónoma de Honduras. Rev. Cubana de otorrinolaringología. 2020; 4 (3)
15. Besim B, Albana C. Laryngeal cancer, risk factors, symptoms and treatment. Archives of Otolaryngology and Rhinology. 2020];6(2):021-28.
16. Orellana M, Chuang Á, Fulle A, Fernández R, Loyola F, Imarai C. Cáncer de laringe: Serie de casos en 6 años en el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río. Rev. Chilena Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2017; 77(1): 35-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162017000100005>
17. Adeel M, Faisal M, Rashid A, Usman S, Khaleeq U, Abbas T et al. An Overview of Laryngeal Cancer Treatment at a Tertiary Care Oncological Center in a Developing Country. Cureus. 2018; 10(6).DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.2730>

18. Grover S, Swisher-McClure S, Mitra N, Li J, Cohen R, Ahn P et al. Total Laryngectomy Versus Larynx Preservation for T4a Larynx Cancer: Patterns of Care and Survival Outcomes. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics* 2015; 92(3):594-601. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2015.03.004>.
19. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers. 2020 [acceso 24/01/2020]. Disponible en: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses de ningún tipo.

Contribuciones de los autores.

Clarissa Isabel Chinchilla Delgado: Idea original del trabajo, participó en estudio de los casos.

Alejandro Carias: Participó en estudio de los casos y en la revisión de bibliografía.

Vilma Díaz Bonilla: Participó en estudio de los casos y en la elaboración del texto.