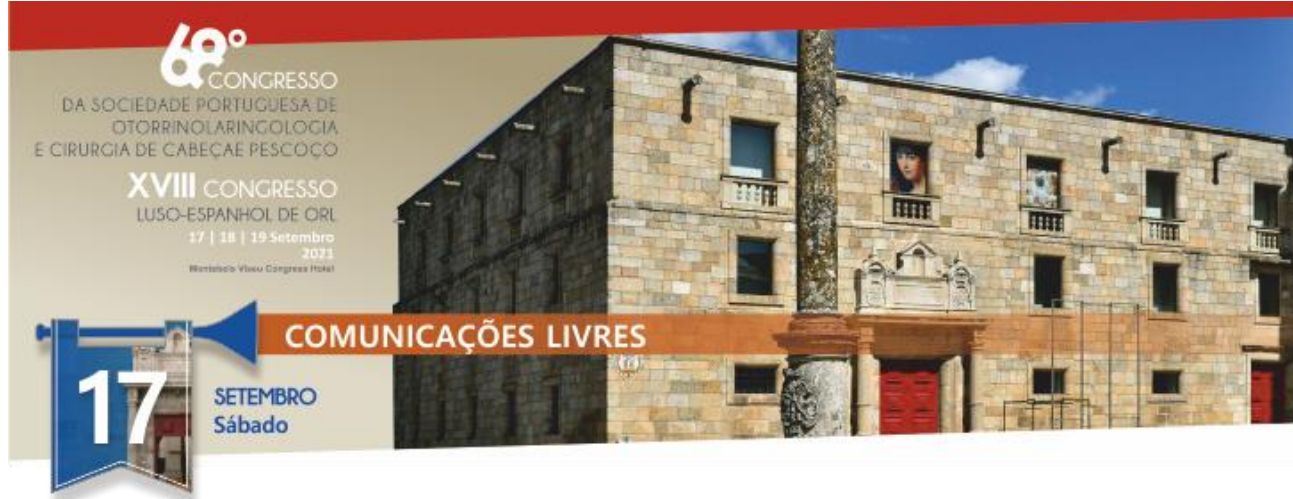




CL4- 08:24/08:32

#### **LARINGECTOMIAS PARCIAIS: CASUÍSTICA DE 5 ANOS DO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL**

Beatriz Lança<sup>1</sup>, Sónia Martins<sup>2</sup>, Marisa Rosário<sup>3</sup>, Luís Correia de Oliveira<sup>4</sup>, Pedro Montalvão<sup>4</sup>, Miguel Torres Magalhães<sup>4</sup>

(<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, <sup>2</sup>Centro Hospitalar Universitário de São João, <sup>3</sup>Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, <sup>4</sup>Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil)

**Introdução:** A neoplasia maligna da laringe é o 22º tumor com maior incidência em Portugal. Actualmente, o tratamento deste tipo de tumores depende do estadio e das co-morbilidades do doente, podendo ser cirúrgico e/ou com quimio e/ou radioterapia. A laringectomia parcial é uma opção cirúrgica nos tumores da laringe supraglótica ou glótica em estadios iniciais (T1, T2 e alguns T3), evitando uma traqueostomia permanente. O tipo de cirurgia depende da localização do tumor, com remoção parcial da laringe no plano axial (horizontal) ou sagital (vertical). Mais recentemente e com o surgir de novas tecnologias, a abordagem por cervicotomia tem sido substituída pela via endoscópica transoral. Ainda assim, é importante ter conhecimento da via de abordagem externa pois é uma alternativa nos casos em que a via transoral não permite a visualização e excisão completas do tumor.

**Objectivos:** Os autores apresentam uma casuística dos doentes submetidos a laringectomia parcial por via externa no serviço de Otorrinolaringologia do IPOLFG de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2018. **Material e**

**Métodos:** Consulta de processos clínicos dos doentes seguidos pelo serviço de Otorrinolaringologia do IPOLFG.

**Resultados:** 44 doentes foram submetidos a laringectomia parcial de 2014 a 2018. A média de idades foi de 58 anos (mín: 40 anos; máx: 70 anos). Registou-se uma prevalência do sexo masculino na razão 13:1. 84% (n=37) foram submetidos a laringectomia parcial horizontal e os restantes (n=7) a laringectomia parcial vertical. Relativamente aos factores de risco, registaram-se hábitos tabágicos em 93% (n=41) e alcoólicos em 77% (n=34). O sintoma de apresentação mais frequente foi a disfonia, em 68% (n=30). O estadiamento do tumor primário mais frequente foi T2 em 54% (n=24), seguido de T1 em 32% (n=14). O tipo de cirurgia mais realizada foi a laringectomia parcial supracricóideia em 52% (n=23), com 13 Cricohioidopexias e 10 Cricohioidoepiglottopexias. A complicação mais frequente foi a aspiração em 9% (n=4). 52% foram submetidos a tratamento adjuvante, 7% (n=3) tiveram recidiva local e 9% (n=4) tiveram um segundo tumor. Registaram-se 16% (n=7) de mortes, mantendo-se os restantes em seguimento na consulta.

**Conclusões:** A laringectomia parcial é uma opção no tratamento dos tumores da laringe em estadio inicial. A selecção dos doentes deve ser criteriosa, respeitando não só os princípios oncológicos mas também os limites de ressecção das estruturas, tendo em conta o objectivo de manutenção de uma respiração, deglutição e fonação fisiológicas.