



CLNCP14- 09:44/09:52

MICROCIRURGIA TRANSORAL LASER CO₂ – EXPERIÊNCIA DE 9 ANOS NO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS MALIGNAS PRECOSES DA LARINGE

Ana Isabel C. Gonçalves¹, Joana Borges da Costa¹, Delfim Duarte¹, Ditzia de Vilhena¹
(¹Hospital Pedro Hispano)

Introdução: As neoplasias da laringe representam 2-5% dos tumores da cabeça e pescoço. Quando em estadió precoce (Tis, T1, T2), podem ser tratadas através da microcirurgia transoral com LASER CO₂ (MTO), um procedimento minimamente invasivo, com taxas reportadas de preservação laríngea > 94%. Além de permitir a exérese tumoral, preservando o máximo de tecido saudável, permite a possibilidade de realização de terapêuticas de resgate em caso de recidivas.

Objetivos: Avaliar os resultados da MTO nos doentes com carcinomas precoces da laringe e identificar possíveis fatores de prognóstico.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes com carcinomas da laringe glótica ou supraglótica classificados como Tis, T1, T2 e submetidos a MTO como tratamento primário, entre janeiro 2010 - dezembro 2018, no Hospital Pedro Hispano. Excluídos os doentes com metástases à distância, à data do diagnóstico.

Resultados: Incluídos 48 doentes, 97,9% do género masculino e 2,1% do género feminino, entre 45 e 80 anos. Relativamente à classificação tumoral, registaram-se 1 (2,1%) Tis, 41 (85,5%) T1 e 6 (12,5%) T2. Foram realizadas 46 cordectomias (2 com realização concomitante de epiglottectomia e 2 epiglottectomias isoladas), sendo que 38 (79,2%) dos procedimentos garantiram margens operatórias negativas, 8 (16,7%) registaram margens positivas e 2 (4,2%) margens duvidosas. Não existe associação entre o estadió T e a positividade das margens cirúrgicas ($p=0,679$) ou o risco de recidiva local ($p= 0,109$). Ocorreu envolvimento da CA confirmada histologicamente em 13 (27,1%) dos doentes. Quando comparada a avaliação pré-operatória da neoformação por nasofaringolaringoscopia flexível com os achados intra-operatórios, verificou-se uma extensão tumoral superior à esperada em 50% dos doentes. Do mesmo modo, em 37,5% dos doentes foi realizada a exérese de áreas suspeitas, mas sem confirmação de envolvimento tumoral histologicamente. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o envolvimento neoplásico da CA e a recidiva local ($p = 0,001$), sendo que 69,2% dos doentes com envolvimento da CA tiveram recidiva local. Obtivemos uma taxa de sobrevida global de 91,7% e de sobrevida livre de doença de 75% aos 3 anos. A idade não se revelou um fator prognóstico na sobrevida aos 3 anos ($p= 0,495$). A taxa de preservação laríngea foi de 85,4%. Registámos uma taxa de mortalidade global de 27,1% no período de estudo, sendo que a principal causa de morte foi um segundo tumor primário (12,5%), e a mortalidade relacionada com a doença laríngea foi de 8,3%. No que concerne a complicações pós-operatórias, registaram-se 2 (4,2%) sinéquias anteriores, 1 (2,1%) caso de disfagia e 1 (2,1%) de disfagia e sinéquia anterior.

Conclusões: O nosso estudo mostra que a MTO é um procedimento com bons resultados oncológicos (taxa de mortalidade associada a doença de 8,3%) e funcionais (taxa de preservação laríngea de 85,4%). O envolvimento da CA parece ser o único fator a associar-se significativamente a pior prognóstico, o que está de acordo com alguns estudos recentes. Assim, são necessários mais estudos para que seja assegurada a melhor seleção possível de doentes candidatos a MTO.