



▶ 26 Abril, 2015

SALUD ■ SE LLEVÓ A CABO EN EL HOSPITAL JOAN XXIII

Reconstruyen una laringe afectada de cáncer con cartílago extraído de las costillas

La operación se había realizado en el Monte Sinaí de Nueva York, pero no se tiene conocimiento de que se haya hecho en España

JORDI CABRÉ

Fueron 16 horas interminables en quirófano. Se necesitaron más de una quincena de profesionales —médicos, anestelistas, enfermeras...—, por turnos, para llevar a cabo una de las operaciones más complejas realizadas jamás. Pero tras este trabajo de microcirugía perfectamente coordinado, todo terminó en éxito.

Por primera vez, el Hospital Joan XXIII llevaba a cabo una reconstrucción parcial de una laringe que había albergado un tumor cancerígeno y la cirugía preventiva permitía al paciente, un tarraconense de unos 50 años de edad, evitar un agujero permanente en el cuello —una traqueostomía (abertura dentro de la tráquea y la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones)— que le habría salvado, pero no le permitía respirar por la vía natural y mantener su voz.

Francesc Xavier Avilés y Joan Carles Flores son dos de los facultativos del Servicio de Otorrinolaringología del Joan XXIII (e investigadores del Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili —IISP—) especializados en

‘Hemos logrado que recupere su vida normal y está listo, si lo desea, para correr una maratón’

Francesc Xavier Avilés
Otorrinolaringólogo

‘Es una técnica sustitutiva que para llevarla a la práctica hay que analizar primero al paciente’

Joan Carles Flores
Otorrinolaringólogo

oncología de cabeza y cuello. «Desde hace tiempo, los centros más especializados en oncología de cabeza y cuello practican el protocolo de preservación de órganos, que consiste en intentar eliminar el tumor cancerígeno buscando mantener la funcionalidad de la laringe, la faringe y el esófago», explica Avilés.

El caso en cuestión empezó con tratamientos de quimioterapia y radioterapia que fracasaron. Ante ello, la laringectomía (operación quirúrgica que consiste en extirpar la laringe y dejar hacer una abertura artificial en la laringe) era la opción alternativa ante la incapacidad de poder eliminar el tumor.



Los profesionales del Hospital Joan XXIII protagonistas de esta complicada y delicada operación quirúrgica.

— De izquierda a derecha Gemma Tuset, enfermera; Joan Carles Flores y Francesc Xavier Avilés, otorrinolaringólogos; Berta Toral, enfermera; M.Carmen Gilavert, doctora en la UCI; Vicente Serrano, anestesiista; Carla Merma, médico residente y Laura Berlinches, enfermera. FOTO: J.CABRÉ

«Tras extraer el tumor vimos la posibilidad de reconstruir la parte de la laringe afectada por otra que evitara el agujero en el cuello», explica Joan Carles Flores.

El cuerpo no rechaza lo propio

Para reconstruir esta parte de la laringe eliminada por el tumor que albergaba, los dos especialistas se fijaron en una publicación de una operación llevada a cabo en el Hospital Monte Sinaí, en Nueva York. En ella, los americanos recuperaban el trozo de laringe extirpado con cartílago de las costillas, mucosa de la propia boca y fascia situada debajo del cuero cabelludo.

«El cartílago proporciona una estructura sólida que además no

recibe sangre propiamente. Se alimenta de un tejido que lo recubre que para nuestra operación se ha usado la fascia. Y finalmente para proteger y recubrir esta reconstrucción utilizamos la mucosa que habíamos extraído de la parte interior de la mejilla», explican los dos otorrinolaringólogos.

En este caso, los médicos sabían que las diferentes partes del cuerpo utilizado en esta reconstrucción no tendrían rechazo, porque «el propio cuerpo no rechaza sus partes, aunque las reubiquemos», señala Francesc Xavier Avilés.

Los dos doctores admiten que en caso de que la operación no hubiera tenido éxito, siempre estaba la posibilidad de aplicar una

laringectomía para que el paciente siguiera con su vida.

Con este colchón de seguridad, la operación se llevó a cabo a finales de marzo. La fascia recubrió el cartílago de la costilla previamente extirpado y se conectó con las mismas venas y arterias que riegan la laringe; yugular y ramas de la carótida. De esta forma, la fascia seguía alimentándose del riego sanguíneo y aportaba el ‘alimento’ que necesita el cartílago. Posteriormente se colocó la mucosa para que la parte interior de la laringe estuviera aislada y pudiera digerir alimentos y agua y el aire entrara a los pulmones por la vía natural, manteniendo, además, su propia voz.

Con todo, el paciente salió del quirófano y ha estado dos semanas largas en la UCI para vigilar el funcionamiento de la nueva tráquea. Desde hace unos días ya tiene el alta y sólo debe hacer revisiones para comprobar que su nuevo órgano funciona como otra tráquea cualquiera. «El paciente no tiene ninguna prohibición», concluyen los especialistas.

La intervención se realizó a finales de marzo y el enfermo, de unos 50 años, ya realiza vida normal

Más de 16 horas en el quirófano y 15 profesionales se necesitaron en esta actuación compleja