

## La restauración vocal se logra en la mayoría de cánceres de laringe

Las técnicas quirúrgicas son cada vez más conservadoras, incluso para el tratamiento de procesos oncológicos. Con ello persiguen conservar al máximo posible la funcionalidad de los órganos afectados. Esta es también la tendencia en el cáncer de laringe, donde el 90 por ciento de los enfermos conservan la capacidad de comunicarse oralmente, según los datos presentados en el Congreso Internacional de Foniatría.

La restauración vocal se consigue en la actualidad en el 90 por ciento de los casos de cáncer de laringe, incluso después de una laringectomía, según una revisión de 600 pacientes presentada en Salamanca por Montserrat **Bonet** i Agustí, foniatra y ORL del Departamento de Cirugía de la Universidad de Barcelona. El éxito en la recuperación espontánea, sin embargo, va unido al grado de agresividad de la intervención quirúrgica. Así "la laringectomía total es la que obtiene un menor índice de restablecimiento: un 75 por ciento de los pacientes consiguen hablar mediante voz erigimofónica, expulsando el aire que queda en la hipofaringe, mientras que el 25 por ciento restante precisan de vibradores o prótesis laríngeas eléctricas", ha explicado **Bonet** durante su participación en el Congreso Internacional de Foniatría, Audiología, Logopedia y Psicología del Lenguaje.

Los datos de **Bonet** coinciden mayoritariamente con la serie de 208 tumores presentada por José Luis **Pardal**, coordinador de la Unidad de Oncología Cervico-Facial del Servicio de ORL del Hospital Virgen de la Concha, de Zamora, en la que el 81 por ciento de los pacientes sometidos a laringectomía total pueden recuperar la voz mediante erigimofonía, mientras el 18 por ciento requiere técnicas de electrolaringe.

Según esta última revisión, la extirpación total de la laringe se realiza en el 43 por ciento de todos los tumores de laringe, mientras que la laringectomía subtotal, cada vez más utilizada, se practica en el 80 por ciento de los cánceres avanzados. Para **Pardal**, estas cifras revelan que "la subtotal se ha ido generalizando como alternativa para los enfermos en los que hasta hace poco se habría realizado laringectomía total", y su principal ventaja es que "permite conservar parte de la laringe, de forma que el paciente puede hacer una voz laríngea, aunque para ello requiera de una traqueotomía".

Reducir cirugías

No obstante, la especialista catalana ha propuesto una mayor utilización de los tratamientos no quirúrgicos como la quimioterapia y radioterapia, ya que, desde su punto de vista, "actualmente se hace un uso excesivo de la cirugía. Creo que podría cambiarse la filosofía, porque la cirugía no es la mejor solución para la voz, y sólo se debería aplicar en casos en que no sean eficaces las terapias alternativas".

Sin embargo, **Pardal** ha matizado que "no hay que olvidar que son tumores malignos, en los que la supervivencia está en relación a la posibilidad de realizar cirugía; es decir, los enfermos que más sobreviven son en los que se pudo practicar cirugía". Por ello, no considera que se haga una utilización masiva de la cirugía. "Depende de los hábitos y de la experiencia de cada centro. No obstante, en tumores iniciales hay alternativas como la radioterapia, que quizás sea más funcional, y la posibilidad de curación es similar a la cirugía". La ventaja de esta opción es que no se practica ningún tipo de intervención sobre la zona, pero tiene inconvenientes como la sequedad y la reacción inflamatoria de las cuerdas vocales con la radiación.

Con todo, la proporción aún es muy favorable a los tratamiento quirúrgicos, pues "en un 80 por ciento de los casos se hace cirugía y en un 20 por ciento radioterapia", ha añadido el oncólogo, que considera que se debe dar al paciente la opción de elegir. "Hay que decirle también que así puede superar el cáncer, pero sin ocultarle los inconvenientes de la radioterapia y la quimioterapia".

Ambos especialistas han analizado también las técnicas que se utilizan para la rehabilitación vocal en cáncer de laringe. **Bonet** ha insistido en que los pacientes intervenidos deben someterse a una serie de pruebas foniátricas para volver a hablar, y esta rehabilitación puede durar entre quince días, si es de forma intensiva, y tres meses.

En cualquier caso, las técnicas han llevado a que sean "muy pocos los pacientes que no se pueden beneficiar de nada".

Tres estrategias

Para la inspiración del aire se utilizan tres métodos. El primero consiste en "ingerir bebidas gaseosas que ayudan a deglutir aire y luego eructar; el segundo, que es el más utilizado, en articular ciertas consonantes, con las que se provoca un eructo automático; finalmente, tenemos la técnica de presión negativa, que consiste en inhalar aire en el esófago". En opinión de Montserrat **Bonet**, la última es perfecta para los pacientes que consiguen hacerla, pero es muy difícil de enseñar.

José Luis **Pardal** ha señalado que, además de la recuperación de la voz erigimofónica, existen otras alternativas que persiguen una comunicación estable entre la tráquea y la hipofaringe, de manera que permita la fonación al ocluir el traqueostoma y evite el paso de saliva o alimentos a la tráquea. Esta comunicación puede hacerse quirúrgicamente o adaptando una prótesis que mantenga estable el orificio.



Montserrat **Bonet** y José Luis **Pardal**, durante el congreso.

Foto: Maxi Puertas.