

## Manejo y monitoreo anestésico en cirugía de laringectomía total

Durán Chávez PD.<sup>1,2</sup>, Pacheco A.<sup>1</sup>

1 Hospital Zenon Santillan, Tucuman, Argentina.

2 Hospital Regional Ramón Carrillo, Santiago del Estero, Argentina.

**Introducción:** El cáncer de laringe es una enfermedad causada por el crecimiento incontrolado de las células de la laringe. Estas patologías afectan 3: 1 hombres, los factores de riesgo son: tabaquismo, alcohol, mayores de 55 años de edad, dieta inadecuada pobre en frutas y verduras. En caso de que este cáncer afecte la zona supraglótica, los síntomas se manifiestan más tarde: disfonía, adenopatías en el cuello, disfagia, disnea, odinofagia. Tratamiento quimioterapia, radioterapia y/o quirúrgica como la laringectomía total (LT).

**Descripción del caso:** Paciente masculino de 85 años de edad tabaquista de jerarquía, consulta, por disfonía, presenta lesión de cuerdas vocales, se realizó biopsia con informe de carcinoma epidermoide, a la tac se observa lesión que invade cartilago tiroides correspondiente a T4 de estadificación, plan quirúrgico laringectomía total. En quirófano, parámetros de ingreso: TA 120/80 mmHg; FC 80 latidos/min; S02 98%, venoclisis: MSI con abbocath 16G, MSD abbocath N° 14G, cateterización: de arteria radial izquierda para monitoreo invasivo de TA con abbocath N° 20G. Monitoreo continuo intraoperatorio con CONOX y EV1.000. Premedicación: diclofenac 75 mg, ranitidina 50 mg, dexametasona 8 mg, metoclopramida 10 mg. Cefazolina 2 g. Inducción: fentanilo 100 mcg, remifentanilo 0,5 mcg/kg/min propofol 3 mg/kg/h atracurio 30 mg. IOT satisfactoria con TET espiralado N°7 mm con videolaringo King visión conectado a ARM modo VCV, FIO2 0,60, VT 500 ml, FR 13 resp/min, PEEP 6 cmH2O. Mantenimiento: TIVA con propofol (1,5 mg/kg/h), remifentanilo (0,40-0,80 mcg/kg/min), ketamina (0,10-0,12 mcg/kg/h), lidocaina (1-1,5 mg/kg/h) y atracurio (5 mg refuerzo). Noradrenalina (0,03-0,05 mcg/kg/min). Líquidos EV: 700 ml solución fisiológica, 500 ml ringer lactato. Duración de cirugía: 2 horas. Extubación satisfactoria. Analgesia: morfina ev (4 mg). Control postquirúrgico: A las 4 h lúcido, hemodinamicamente estable, sin requerimiento de vasopresores, Ta 150/65 fc 70x' sat 97% con ventilación espontánea a FiO2 0,21. Drenaje débito serohemático escaso, SNG débito positivo. Diuresis + espontánea. Sin dolor según escala EVA.

**Discusión:** Los tumores glóticos en estadio temprano pueden ser tratados efectivamente con cirugía o radioterapia, para tumores T1 y T2 incluyen resección de cuerda vocal, microcirugía láser, hemilaringectomía y laringectomía subtotal. La laringectomía total en general se reserva para el cáncer laríngeo más avanzado (T3 y T4) o para pacientes con mala respuesta a tratamientos previos.

**Conclusión:** La LT es un tratamiento eficaz para el manejo de los pacientes con cáncer de laringe localmente avanzado. Los protocolos de preservación de órgano deberían alcanzar resultados oncológicos similares a los demostrados por la LT.

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.71>