

## **¿Tiene que operarse por cáncer de faringe? Infórmese de la cirugía mínimamente invasiva para tumores precoces y moderadamente avanzados**

Si le han diagnosticado un cáncer de la faringe (lo más frecuente es que se origine en la **amígdala** palatina o en la **base de la lengua**) sus médicos le explicarán la situación, las opciones y la alternativa de tratamiento que consideran mejor en su caso. Dependiendo del tamaño del tumor, la localización y la extensión, las opciones de tratamiento pueden incluir cirugía, quimioterapia o radioterapia, o una combinación de ellas. Si sus médicos recomiendan cirugía hay dos formas básicas de plantearla: cirugía abierta o cirugía mínimamente invasiva transoral (a través de la boca).

### **Cirugía abierta**

Para la cirugía abierta tradicional es necesario hacer incisiones en la piel. Para el abordaje habitual de la orofaringe esta incisión se realiza en el labio inferior y la piel del mentón y posteriormente debe cortarse también el hueso de la mandíbula (que se unirá de nuevo con una placa de titanio atornillada). Es necesario también cortar los tejidos blandos profundos hasta llegar a la garganta.

Normalmente se precisa de forma temporal de una traqueotomía de seguridad. Además suele ser necesario transferir tejido desde otras partes del cuerpo para restaurar la zona de la que se ha extirpado el tumor. Esto implica un daño adicional y una prolongación sustancial del tiempo quirúrgico y posteriormente de la estancia en el hospital.

### **Cirugía mínimamente invasiva**

La cirugía mínimamente invasiva se diseñó para minimizar el año asociado a los abordajes quirúrgicos. En el caso del cáncer de garganta este acceso es a través de la boca, de modo se llega directamente al tumor sin hacer ningún tipo de incisión previa.

La cirugía mínimamente invasiva es muy dependiente de la tecnología. Solo es posible utilizar estos abordajes si existe la capacidad técnica de visualizar y manipular los tejidos de forma eficaz y segura. La microcirugía laser transoral es una de estas opciones. Se utiliza un microscopio para la visualización y el láser como instrumento de corte. Sin embargo, esta técnica tiene limitaciones importantes en la capacidad de visión (que debe ser siempre en "línea recta") y de manipulación.

El desarrollo de los sistemas de imagen en cirugía va evolucionando decididamente hacia la imagen endoscópica. Existen diversas técnicas de cirugía endoscópica transoral. La cirugía con instrumentación robotizada es en realidad la forma más sofisticada que existe de cirugía endoscópica, que ofrece una serie de ventajas respecto a la microcirugía laser.

## Cirugía Robótica Transoral

El sistema de cirugía robótica *da Vinci* permite a los cirujanos trabajar a través de la boca y operar el cáncer de garganta sin cicatrices visibles. Sus características clave son:

- Proporciona una visión 3D de alta definición (endoscópica)
- Los instrumentos tienen una capacidad de movimiento que supera la de la mano humana
- Esto proporciona al cirujano mejor visión, precisión y control.

El cirujano controla el *da Vinci* de modo que los movimientos de sus manos se transmiten a los pequeños y precisos instrumentos introducidos en el cuerpo del paciente (es lo que se llama *telecirugía*).

Como todos los procedimientos quirúrgicos, la **Cirugía Robótica Transoral** está asociada a riesgos. Puede existir sangrado postoperatorio que puede poner en peligro la vida, ó dificultad para tragar que puede hacer necesario alimentarse a través de un tubo; en casos muy excepcionales esto puede ser permanente. No obstante, la necesidad de tubos de alimentación es mucho menos frecuente en los pacientes tratados con cirugía transoral que en los tratados con cirugía abierta o radioquimioterapia. Existen riesgos para la vía aérea que pueden hacer necesaria la conexión prolongada a un respirador o la realización de un orificio en el cuello (*traqueotomía*) para poder respirar. Igualmente, la necesidad de traqueotomía es excepcional en cirugía transoral y rutinaria en cirugía abierta. Puede haber lesiones en la lengua, dificultad para mover la lengua, dificultad para abrir la boca, lesiones dentarias, cambios en la articulación de la palabra, etc. Potencialmente cualquier procedimiento mínimamente invasivo puede necesitar ser “convertido” a cirugía abierta por imposibilidad de realización o por problemas de seguridad. Normalmente esto es excepcional con una planificación adecuada. Sus médicos le explicarán detalladamente los riesgos asociados a los procedimientos.

Si tiene que tratarse de un cáncer de garganta la cirugía robótica puede ser una opción. Su médico deberá revisar la información disponible y evaluar con usted las opciones de tratamiento, quirúrgicas y no quirúrgicas, para tomar la decisión más adecuada. Normalmente si usted es candidato a **Cirugía Robótica Transoral** y sus médicos se la recomiendan, será porque consideran que esta es la opción con mejores expectativas funcionales y menos secuelas asociadas al tratamiento de su enfermedad.