



Guía Postoperatoria
para el Paciente con
Laringectomía Total

Introducción

A pesar del avance de los tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos de preservación de la laringe, la laringectomía total sigue siendo un tratamiento eficaz para el cáncer avanzado de laringe, o bien en caso de recidivas luego de intentos de preservación que no han sido del todo curativos.

La cirugía afecta algunas funciones básicas para el ser humano: respiración, comunicación, olfacción, alimentación y relaciones sociales, que gradualmente el paciente aprenderá a sobrellevar gracias a la atención de profesionales especializados, al desarrollo de productos específicos y al contacto con otras personas en iguales condiciones.

Existe una gran cantidad de retos que el paciente deberá afrontar a la hora de volver a su casa, entre ellos aprender el modo de comenzar a cuidarse a sí mismo. Para superar estos nuevos desafíos, necesitará contar con un equipo de profesionales dedicados a su rehabilitación integral.

El objetivo de esta guía es servir de apoyo tanto al paciente recién operado, como a su familia, y a su entorno más cercano, ofreciendo criterios mínimos para disuadir algunas incertidumbres sobre los cambios anátomo-funcionales provocados por la laringectomía total, los diferentes métodos de rehabilitación que existen, el cuidado respiratorio, y sobre todo facilitar el proceso de rehabilitación que continúa luego del alta hospitalaria.

Es muy importante que todos los pacientes con una laringectomía total que tengan el acceso a esta guía, logren consultar con su médico y/o fonoaudiólogo ante cualquier duda.



Contenidos

- 1- ¿Qué es una Laringectomía Total? - *Pag. 6*
- 2- Cambios anatómicos y funcionales. - *Pag. 9*
- 3- ¿Cómo puede volver a comunicarse un paciente laringectomizado? - *Pag. 10*
- 4- ¿Cómo recuperar el habla? - *Pag. 12*
- 5- Aprender a oler. - *Pag. 19*
- 6- Valorar las emociones. - *Pag. 19*
- 7- Cuidados del sistema respiratorio. - *Pag. 20*
- 8- Tipos de cánulas e higiene. - *Pag. 22*
- 9- ¿Qué debe recordar el paciente al recibir el alta hospitalaria? - *Pag. 24*
- 10- Funciones de **PAM ARGENTINA S.A.** - *Pag. 25*



1. ¿Qué es una Laringectomía Total?

Una laringectomía total es una cirugía que se realiza en las etapas avanzadas del cáncer. El procedimiento consiste en remover y extraer la laringe. La remoción de la laringe también puede incluir algunos tejidos adyacentes y ganglios linfáticos cercanos. En algunas ocasiones, para la reparación y cierre del defecto, se necesita de una cirugía reconstructiva con tejidos de otras partes del cuerpo (colgajos).

La laringe cumple roles muy importantes, entre ellos: el cierre durante la deglución (acto de tragar saliva, líquidos y comida); la producción de la voz, ya que alberga a las cuerdas vocales y permite el paso del aire desde la nariz o la boca (vía aérea superior) hacia los pulmones (vía aérea inferior).

Después de la cirugía, la vía aérea superior quedará total y permanentemente separada de la vía aérea inferior. A partir de entonces, se respirará a través de la tráquea. La misma, se observa en la zona anterior y central de su cuello. A este orificio de apertura de la tráquea a nivel de la piel, se lo llama "estoma" y estará ocupado por una cánula traqueal que evitará su cierre. No será posible hacer baños de inmersión y existen protectores para lograr una ducha segura, evitando que el agua ingrese a la tráquea. Para comprender mejor estos cambios anatómicos, ofrecemos ilustraciones en las páginas siguientes (*Figuras Nro. 1 y Nro. 2*).

Hasta que se reestablezca la alimentación por boca, una sonda de alimentación será utilizada por un período variable de aproximadamente 12 a 15 días, dependiendo cada caso en particular. Cuando la faringe (órgano contiguo a la laringe) se encuentre totalmente cicatrizada, el médico indicará la ingesta de líquidos y brevemente después, la incorporación de alimentos blandos. El inicio de la alimentación por boca, también está sujeto a la ausencia de complicaciones. Una de las complicaciones más frecuentes puede ser la aparición de una "fístula", esto significa la apertura no deseada de la faringe en alguna zona de debilidad y la creación de un trayecto no esperado. Si esto ocurriese, el médico hará saber al paciente cuando se encuentre apto para recuperar su alimentación por vía oral. No obstante, es muy importante no ingerir nada por boca.

Fig. Nro. 1: | Antes de la Laringectomía Total

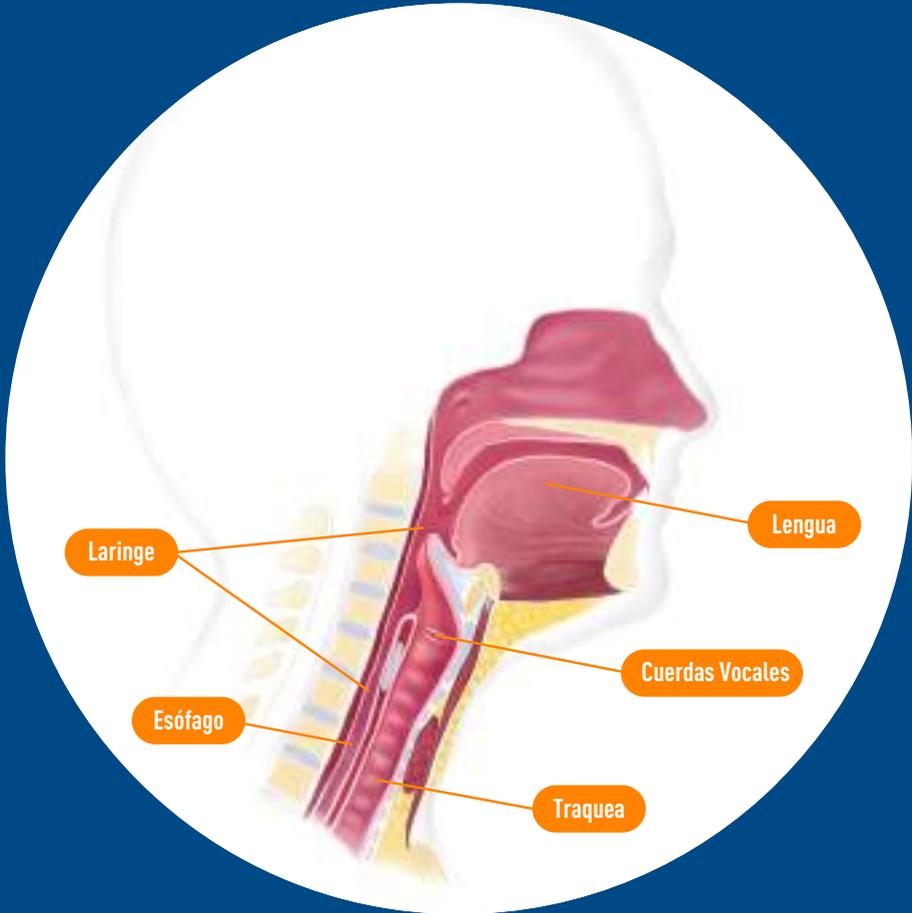
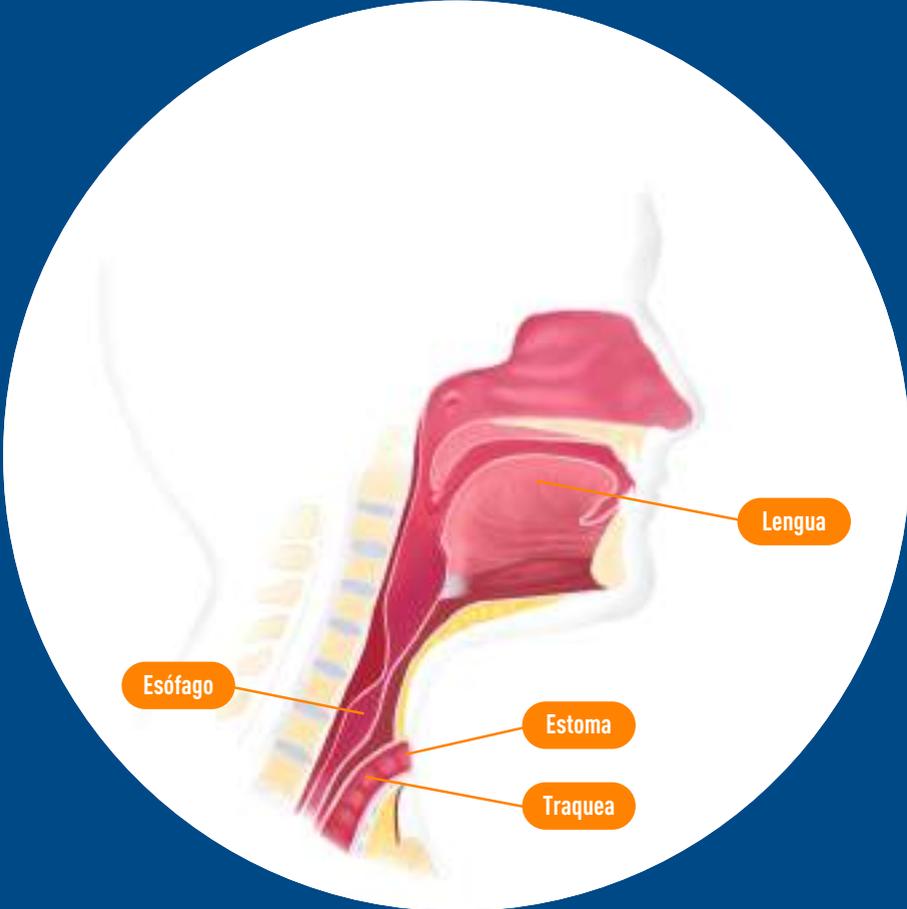


Fig. Nro. 2: | Luego de la Laringectomía Total



2. Cambios anatómicos y funcionales

Al tener una laringectomía total, el paciente respira a través de un estoma en lugar de hacerlo por la nariz y la boca. Asimismo, será necesario aprender a utilizar un nuevo modo de comunicación. Uno de los cambios más significativos después de una laringectomía total es la pérdida de la voz. Esto significa que no es posible hablar como antes de la cirugía. Sin embargo, existen métodos para recuperar el poder del habla.

Otro gran cambio, es la pérdida de la función nasal. La eliminación de la laringe implica una desconexión permanente entre la nariz y la boca con los pulmones, por lo que el aire ya no ingresará por la nariz y se alterarán las acciones como: oler, soplar, silbar y sonarse la nariz para remover mucosidad.

El estoma es una abertura permanente en el cuello, que conduce directamente a los pulmones. Esto significa que tendrá una forma diferente de respirar porque ya no puede usar la nariz. La misma, juega un rol muy importante para mantener sus pulmones saludables y funcionando adecuadamente. La nariz filtra, humedece y brinda resistencia al aire que inhalamos. Sin la nariz, el aire es más frío y menos húmedo de lo que debería, cargado de micropartículas no filtradas. Esto, sumado a la entrada brusca sin resistencia a nivel de la tráquea, provoca que los pulmones produzcan más moco y tos de manera muy frecuente. Afortunadamente, existen intercambiadores de calor y humedad (HME), los cuáles se han diseñado para ayudar a los pulmones a respirar con aire acondicionado. De esta manera, recuperan la función que solían cumplir las vías respiratorias superiores.

Respirar a través de un estoma en lugar de hacerlo por la nariz, produce en consecuencia, cantidad de secreciones nasales que gotean por la nariz del paciente, generalmente de manera temprana. A esta secuela se la denomina: *rinorrea*.

3. ¿Cómo puede volver a comunicarse un paciente laringectomizado?

El fonoaudiólogo ofrecerá al paciente una serie de ejercicios para lograr comunicarse de manera eficiente en el post operatorio inmediato. En principio la escritura es una buena opción, pero es más rápido y natural comenzar a practicar el habla cuchicheada, que si bien no tiene sonidos laríngeos, propicia la producción de ruidos orales al pronunciar algunas de las consonantes. Además, añadir movimientos articulatorios amplios para favorecer la lectura labial, posibilita el logro de una primera comunicación funcional entre el paciente y su entorno. Es muy importante que familiares, cuidadores, o personas más cercanas al paciente que lo acompañan y visitan durante su internación, formen parte de estas primeras sesiones post operatorias, cuando el profesional fonoaudiólogo inicie la terapia de la comunicación.

Una vez obtenida el alta médica para iniciar el proceso de rehabilitación, el paciente comenzará el verdadero camino hacia la restauración de la voz en el Servicio de Fonoaudiología.



4. ¿Cómo recuperar el habla?

Para abordar las secuelas posteriores a una laringectomía total, se necesita de un buen trabajo en equipo por parte de los profesionales y el invaluable apoyo de la familia y el entorno más cercano al paciente. A partir de la pérdida inminente del habla, la alteración de la fisiología respiratoria, olfatoria y las posibles dificultades en la deglución de alimentos sólidos, se planificará una rehabilitación integral para lograr que el paciente alcance una buena calidad de vida.

Métodos de restauración del habla

Las tres opciones principales para la rehabilitación de la voz son:

4.1) El habla traqueoesofágica, considerada actualmente como el método “gold standard” por su superioridad en la mayoría de los parámetros foniátricos de la voz.

4.2) El habla electrolaríngea

4.3) El habla esofágica o erigmofonación

4.1) El habla traqueoesofágica

En los últimos 35 años, el uso de una prótesis de voz (*Ver Figura Nro. 5*) se ha convertido en el tratamiento más elegido para la restauración del habla después de la laringectomía. El implante de una prótesis de voz es un procedimiento quirúrgico simple asociado con una baja tasa de complicaciones y una excelente tasa de éxito. Se puede implantar de manera primaria durante la laringectomía total o bien de manera secundaria luego de la misma. El paciente puede consultar a su equipo de profesionales sobre sus propias posibilidades y discutir sobre las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos.

Fig. Nro. 5:
Prótesis de voz
Provox® Vega™



La fuente de producción de la nueva voz es interna. Utiliza la corriente aérea pulmonar egresiva, que pasa directamente de forma unidireccional por la prótesis de voz hacia el segmento faringoesofágico, haciéndolo vibrar. Mediante la oclusión del HME, el aire es redirigido a éste segmento muscular para hablar. Se debe considerar que periódicamente y con una frecuencia variable de entre 4, 6 u 8 meses, la prótesis puede ser removida y reemplazada.

El paso unidireccional del aire pulmonar desde la tráquea al esófago, produce resultados óptimos en un corto periodo de entrenamiento. En estos días, el habla traqueoesofágica ha demostrado ser la forma más exitosa de volver a hablar después de una laringectomía. *Ver Fig. Nro. 6.*

Actualmente, gracias a los avances en el desarrollo de dispositivos cada vez más sofisticados para pacientes con laringectomía total que utilizan una prótesis de voz, existen los llamados “Sistemas Free Hands o Manos libres” que permiten el habla automática. Es decir, que el paciente no necesita obturar manualmente su HME para lograr la derivación del aire pulmonar hacia la prótesis de voz. La comunicación resulta más natural al expresarse con la libertad de mover sus manos y al realizar actividades laborales o recreativas que requieren del uso de las mismas.

Fig. Nro. 6: | Hablar con una prótesis de voz después de una Laringectomía total



4.2) El habla electrolaríngea

Utiliza una fuente de producción externa mediante un dispositivo conocido como laringe artificial o laringófono. Puede ser adecuada para los casos en los que resulta imposible generar a nivel del músculo cricofaríngeo alguna vibración muscular. Al ser una fuente de producción externa, requiere de la calibración de los controles de tono, banda de frecuencias y volumen. La activación del dispositivo puede ser manual o automática al producirse el contacto del cabezal con la región submentoniana o mejilla. Produce un tipo diferente de voz, menos natural. *Ver Fig. Nro. 7.*

Fig. Nro. 7: | Hablar con una electrolaringe
luego de una Laringectomía total



4.3) El habla esofágica o erigmofonación

La fuente de producción de ésta voz es interna, el paciente comprime el aire contenido en su cavidad oral con la lengua, luego se deglute y al pasar al segmento faringoesofágico, la corriente de aire ingresiva provoca la vibración del músculo para así generar la voz.

El habla esofágica se entrena paulatinamente para lograr aumentar la fluidez verbal (cantidad de sílabas emitidas por cada maniobra inyectiva). El tiempo de adquisición y estabilización de la voz puede demandar de un mediano a largo plazo. *Ver Figura Nro. 8.*

Fig. Nro. 8: Habla esofágica después de una Laringectomía Total



5. Aprender a oler

El sentido del olfato difícilmente vuelva a su nivel de agudeza anterior, pero puede recuperarse parcialmente al efectuar una maniobra especial con la boca. Este proceso consiste en mantener la boca cerrada, pegando la lengua al paladar, al mismo tiempo que se mueve la mandíbula, como bostezando con la boca cerrada, de este modo forzará la entrada de aire por la nariz y podrá detectar olores. Esta maniobra se llama "NAIM" (de las siglas en inglés: nasal airflow inducing maneuver = maniobra de inducción de aire nasal) también conocida bajo el nombre "bostezo educado".

Es importante que todo paciente con laringectomía total conozca la existencia de dicha maniobra a fin de poder ejercitarla con su fonoaudiólogo.

6. Valorar sus emociones

Es posible que luego de la operación, el paciente pueda sentir tensión o malestar por cosas que nunca antes le habían molestado. Es necesario tomar medidas positivas para evitar que esto se convierta en un problema real. Si durante las prácticas para hablar se desarrolla algún tipo de malestar, y el sentimiento de impaciencia crece, es bueno tomar una pausa, respirar profundamente, y retomar los ejercicios más adelante.

Puede ocurrir que un paciente laringectomizado se impaciente con sus seres queridos cuando parece que no pueden entender lo que está intentando decir. Si esto sucede, es importante que el paciente logre recordarse a sí mismo que sus seres queridos solo están tratando de ayudarlo. Se puede repetir lo que se intentó comunicar, hasta que se entienda. Muchas veces, es una sola palabra la que no se logró entender y entonces, el paciente puede tomar un lápiz y escribirla, o simplemente probar otra palabra que signifique lo mismo.

Hay profesionales especialmente formados para ayudar desde el postoperatorio inmediato, un psicólogo y/o psicooncólogo, pueden formar parte del equipo tratante. Es muy bueno que el paciente logre comentar sus sentimientos a su médico o fonoaudiólogo, e iniciar una terapia para aliviar estas situaciones y evitar que la ansiedad, la tristeza o la ira afecten sus vínculos con los demás y lo ayude personalmente a sobrellevar los cambios de una manera más relajada.

7. Cuidados del sistema respiratorio

Respirar aire frío puede tener un efecto irritante sobre la vías respiratorias y causar una contracción del músculo liso que la rodea (broncoespasmo). Esto disminuye el tamaño de las vías y dificulta el ingreso y salida del aire pulmonar, haciendo aún más difícil la respiración. El aire que se respira no se humidificará ni se calentará cuando llegue a la tráquea y pulmones. Este tipo de "aire no acondicionado" será demasiado seco y frío, lo cual podría conducir a una mayor producción de moco y tos, así como a un mayor riesgo de infecciones de las vías respiratorias. Todo esto ocurre por la pérdida de la respiración nasal.

El invierno y las altitudes elevadas pueden ser difíciles de llevar para las personas laringectomizadas. En altitudes elevadas el aire es más escaso y frío. Por ende más seco, lo cual podría generar que la tráquea se reseque aún más de lo habitual.

Afortunadamente, los Intercambiadores de Calor y Humedad o HME (por sus siglas en inglés "Heat and Moisture Exchangers") han sido diseñados para ayudar a sus pulmones calentando y humidificando el aire que inhala y de esta manera haga lo que las vías respiratorias superiores solían hacer antes de la cirugía. Actúan como su nueva nariz artificial. Estos filtros son un sistema de humidificación pasiva a diferencia de los humidificadores ambientales.

Un HME se acopla sobre el estoma para luego poder respirar a través del mismo. Calienta el aire y lo vuelve más húmedo, concentrando el calor y la humedad del aire durante la exhalación. Posteriormente lo transmite al aire que inhala. En otras palabras, un HME "condiciona" el aire que se respira manteniéndolo a un buen nivel de humedad y temperatura para que los pulmones funcionen correctamente.

Muchas personas descubren que usar un HME de forma constante, puede ayudarles a vivir una mejor vida y volver a hacer muchas de las cosas que hicieron antes de la cirugía. Esto se debe a que un HME los ayuda a producir menos moco, toser menos, sienten menos irritación en su tráquea y respiran más fácilmente. Se usan las 24 hs del día y los 7 días de la semana.

Existen diferentes tipos de HME especialmente diseñados para funcionar más adecuadamente en diferentes situaciones. A continuación se detalla una descripción general de las diferentes situaciones en las que podría usarlos:

Provox® XtraFlow™ HME y Provox® XtraMoist™ HME

Provox® XtraFlow™ HME facilita la respiración cuando el paciente está físicamente activo porque el interior de la espuma tiene orificios más grandes.

Provox® XtraMoist™ HME sirve para cuando se encuentra físicamente menos activo o en reposo, asegurándose de que respire cómodamente y tosa menos. Este HME mantiene el aire que respira especialmente más húmedo. La espuma tiene orificios más pequeños, lo que significa que puede atrapar más calor y humedad.

Provox® Micron™ HME

Provox® Micron™ HME, diseñado para ayudarlo a mantenerse saludable y protegido contra virus, bacterias y polvo, especialmente durante la temporada de gripe. También su utilización es adecuada si el paciente se encuentra trabajando en jardinería, ya que su espuma puede filtrar el polen.

Provox® Luna® HME

Provox Luna HME es suave, liviano y muy diferente de un HME diurno regular. Le ayuda a dormir cómodamente y despertarse descansado por las mañanas. Proporciona una excelente humidificación, para ayudar a preparar sus pulmones para el día. Tiene una baja resistencia a la respiración para poder descansar adecuadamente.

Es muy importante que se inicie el tratamiento con estos dispositivos lo antes posible para evitar las primeras secuelas no deseadas y molestas. Recordar que lo más recomendable es utilizarlos las 24 hs del día. La durabilidad de los HME es de 24 hs. porque su espuma interior está impregnada de cloruro de calcio, sustancia que hace posible el intercambio de calor-humedad, y la misma no mantiene sus funciones más allá de este tiempo. Recordar no lavar un HME, para evitar que el agua barra el cloruro de calcio y en consecuencia pierda eficacia.

Los filtros HME pueden acoplarse a cánulas, botones y/o adhesivos periestomales, consultar al médico o al fonoaudiólogo para saber cual es el más indicado para cada caso en particular.

8. Tipos de cánulas e higiene

La cánula es el instrumento que le permite mantener abierta la traqueostomía ayudando a estabilizar la forma de su estoma. Durante la internación, le proporcionarán al paciente una cánula del diámetro adecuado. Hay cánulas de plata, de pvc, de poliuretano, de silicona rígida y de silicona flexible. Según el criterio del médico, pueden permanecer un tiempo variable entre cuatro meses a un año, y su uso depende de la forma del traqueostoma, la cirugía efectuada, y la comodidad referida por el paciente. Las de silicona, por su facilidad para acoplar en ellas un filtro HME, es una de las más solicitadas cuando el paciente no requiere de una cánula con balón. También hay botones de silicona flexible autosujetables, muy propicios para acoplar un HME o un sistema de habla “manos libres”, en pacientes con implante de prótesis de voz.

Es posible que en el postoperatorio inmediato, el médico haya acoplado una cánula de poliuretano o PVC con balón por cierto riesgo a que el paciente pudiera presentar algún tipo de fistula, que como hemos dicho con anterioridad, es una de las complicaciones más frecuentes. A medida que la existencia de una fístula se descarte, se podrá acoplar al traqueostoma cánulas más simples o botones, siendo las más confortables aquellas de silicona flexible.

La frecuencia de limpieza de la cánula se adapta a sus requerimientos, recuerde que debe permanecer libre de secreciones y costras para que el paciente pueda respirar con comodidad. Según el material de la cánula dependerá su procedimiento de limpieza:

Cánulas de plata, poliuretano y silicona rígida

Se necesita:

- Cepillo de tubo de 1 cm de diámetro y cepillo de uñas.
- Detergente suave.
- Agua oxigenada.
- Agua destilada o suero.
- Compresas de algodón para secado.

Cánulas y Botones de silicona flexible

Se necesita:

- Agua templada
- Jabón neutro.
- Cepillo (Si utiliza prótesis de voz, puede utilizar el mismo que le entregan para mantenimiento de la misma)



Provox® LaryTube™



Provox® LaryButton™

9. ¿Qué debe recordar el paciente al recibir el alta hospitalaria?

Es indispensable que al momento del alta, tanto el paciente como las personas de su entorno, tengan en cuenta:

- Cómo realizar la limpieza diaria del traqueostoma.
- Cómo realizar el cambio y la limpieza de la cánula u otros dispositivos.
- Si tiene una prótesis de voz implantada en la misma cirugía, debe conocer el funcionamiento de la misma, como realizar su higiene y los signos ante los cuales debe acudir a la consulta urgente: extrusión (salida de la prótesis de voz hacia afuera) ingestión de la prótesis, y fuga de líquidos al tragar.
- Las limitaciones que supone ser portador de un traqueostoma y cómo solventarlas (cuidados para la ducha, uso de filtros).
- Los signos ante los que debe acudir a su médico: sangrado, estrechez del traqueostoma, aparición de saliva o líquidos que ha bebido por la herida o estoma.
- Tipo de dieta alimenticia.
- Fecha que debe regresar a la Institución / Hospital para ejercer su control médico y curación.
- Fecha que debe concurrir al Servicio de Fonoaudiología para comenzar su proceso de rehabilitación.

10. Funciones de Pam Argentina s.a.

- Somos una compañía dedicada a la comercialización de productos médicos, principalmente orientados al mercado otorrinolaringológico.
- Representantes exclusivos de Atos Medical en nuestro país.
- Brindamos asesoramiento especializado e integral al paciente laringectomizado y a su familia.

Todo paciente con una laringectomía total, tiene a su alcance la posibilidad de concertar una entrevista, sin cargo, con nuestro Departamento Clínico, para conocer los productos y obtener la orientación profesional que necesite.

Durante el año, llevamos a cabo talleres grupales y educativos promoviendo el encuentro entre pacientes.

Mientras que una laringectomía total produce cambios en la vida cotidiana, todavía es posible ser feliz, continuar activo, y gozar de una buena calidad de vida. Nosotros sabemos como ayudarlo.

Obtenga mayor información contactándonos:

Ángel J. Carranza 2386 C.A.B.A.
Tel.: +54 11 4775 4222
WhatsApp: + 54 9 11 6751 4279
insumos@pamargentina.com.ar

www.pamargentina.com.ar
IG: @pam.provox.argentina / FB: PamProvoxArgentina



Con **Provox® System™**, nos comprometemos
a dar voz a las personas que respiran a través
de un estoma, mediante tecnologías
de avanzada, basadas en décadas de experiencia
y un comprometido seguimiento de nuestros usuarios.



Ángel J. Carranza 2386 C.A.B.A.
Tel.: +54 11 4775 4222
WhatsApp: + 54 9 11 6751 4279
insumos@pamargentina.com.ar

www.pamargentina.com.ar
IG: @pam.provox.argentina / FB: PamProvoxArgentina