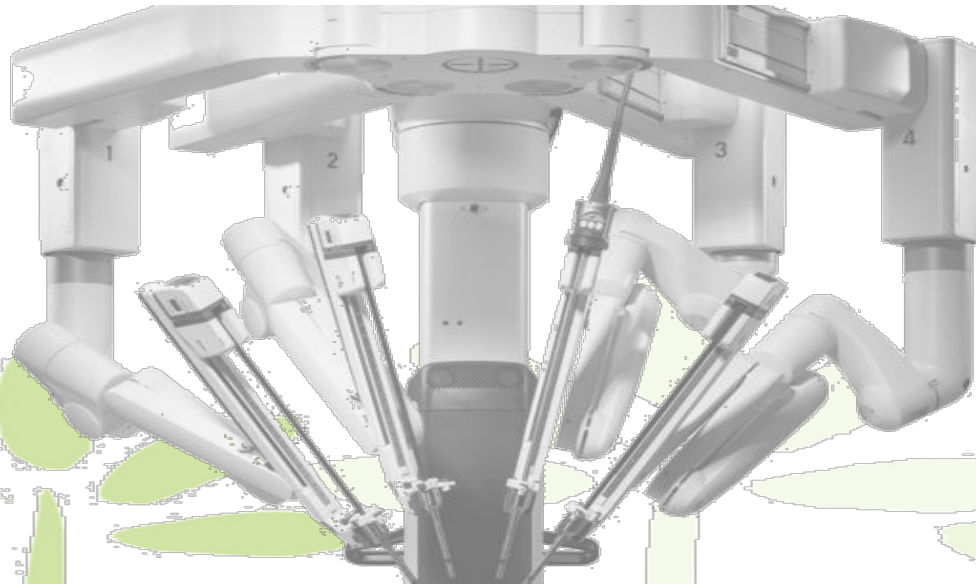


Abordatge transoral robòtic de l'espai parafaringi

Laura Pardo, David Virós, Carlos Pollán, Constanza Viña,
M^aMar Palau, Francesc Roca-Ribas



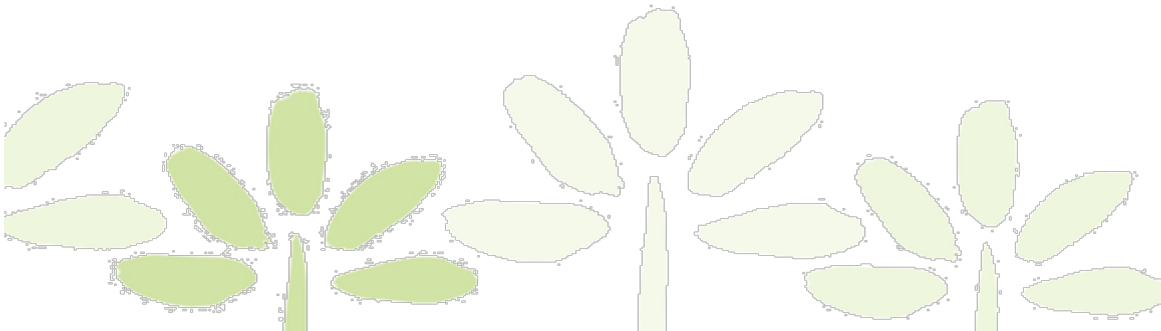
Índex

Introducció

Material i mètodes

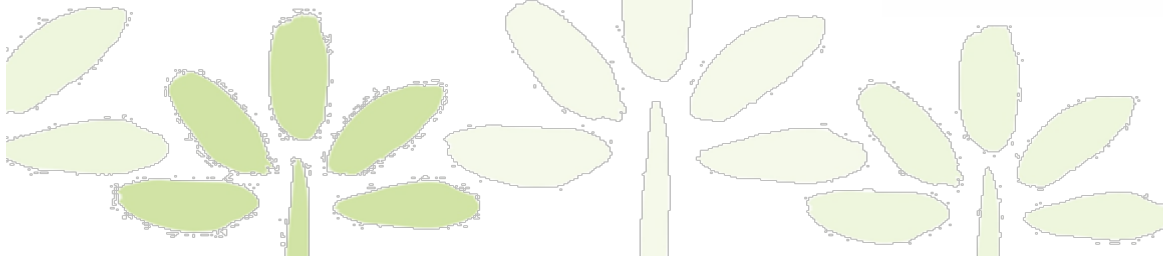
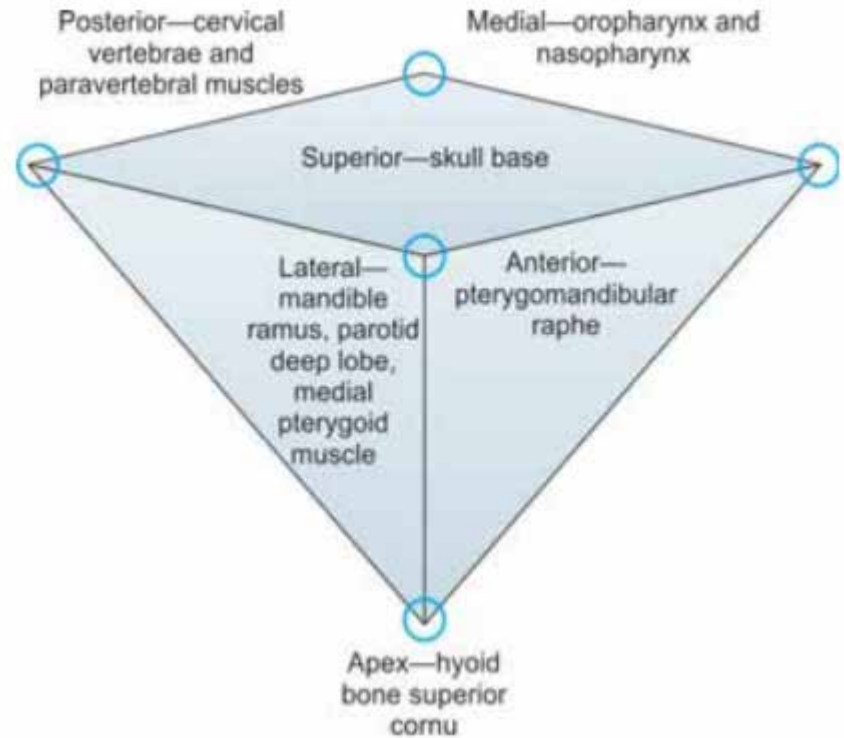
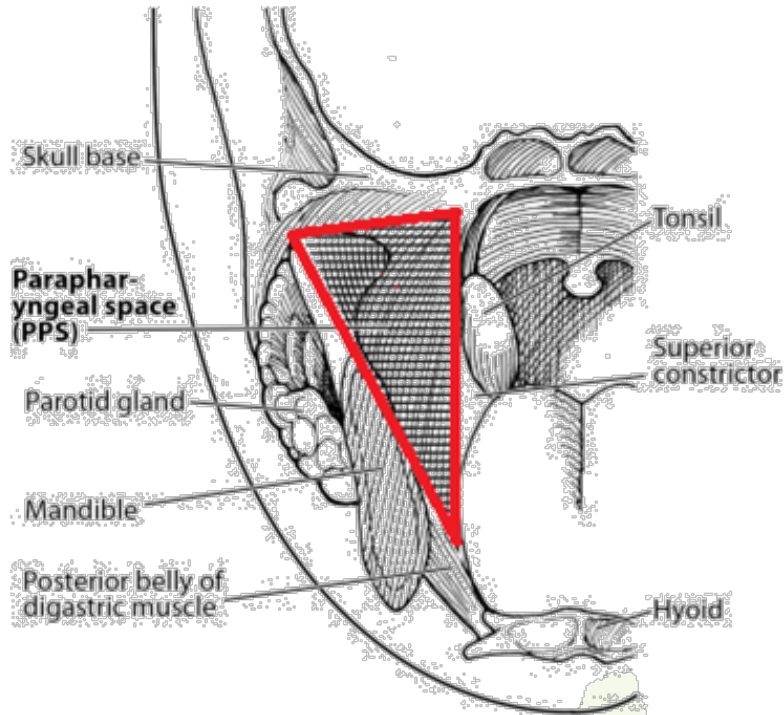
Resultats

Consideracions finals



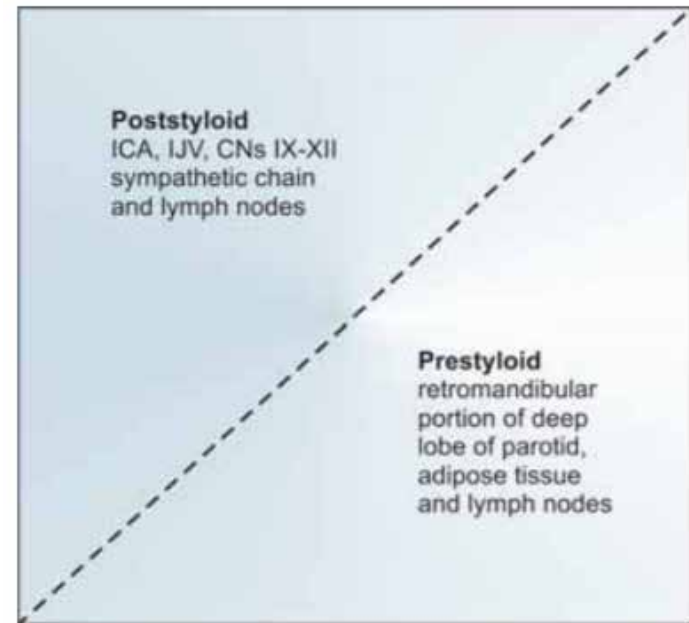
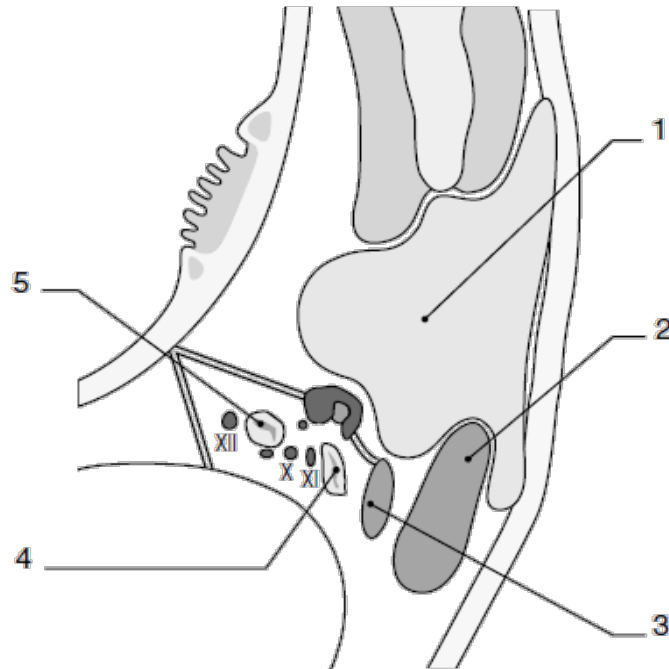


Anatomia de l'espai parafaringi



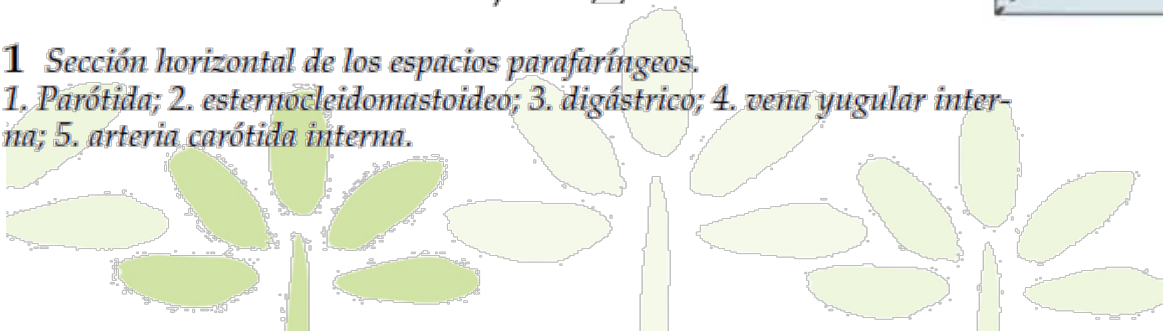


Anatomia de l'espai parafaringingi



1 Sección horizontal de los espacios parafaríngeos.

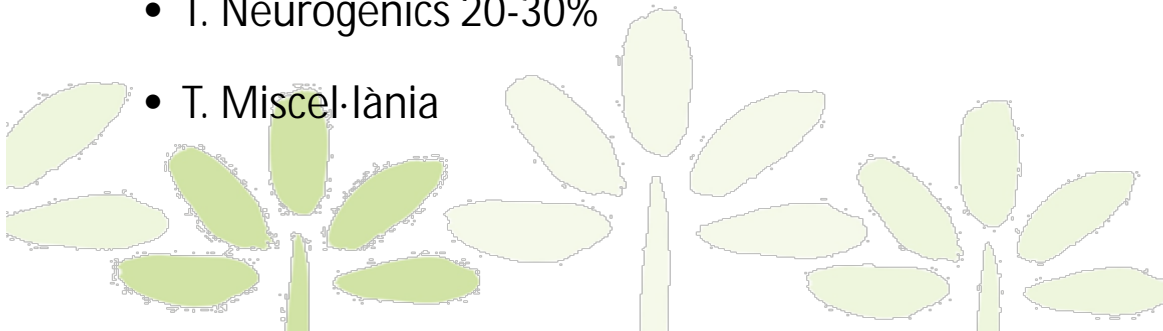
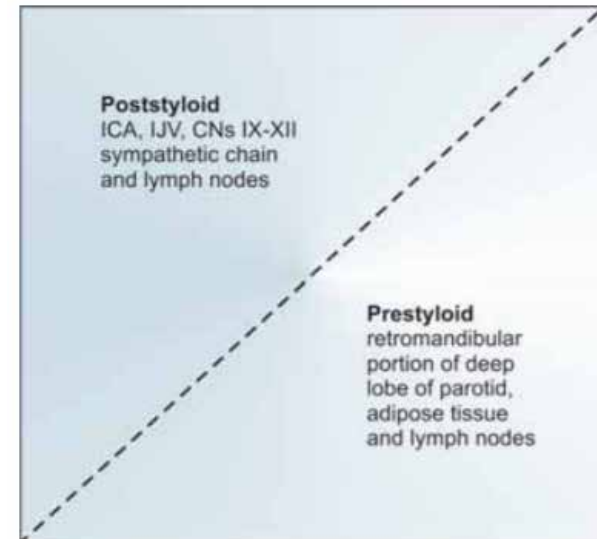
1. Parótida; 2. esternocleidomastoideo; 3. digástrico; 4. vena yugular interna; 5. arteria carótida interna.





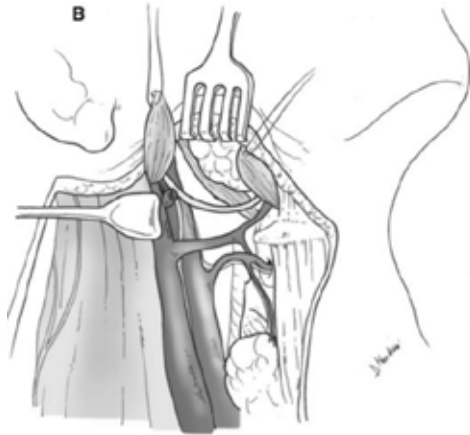
Tumors de l'espai parafaringi

- Infreqüents: 0,5-1% T. Cap i Coll
- 80% benignes, 20% malignes
- Tumors primaris, metàstasi, extensió directa
- Tipus tumors primaris:
 - T. Salivars 40-50% (adenoma pleomorf)
 - T. Neurogènics 20-30%
 - T. Miscel·lània





Accés quirúrgic de l'espai parafaringi

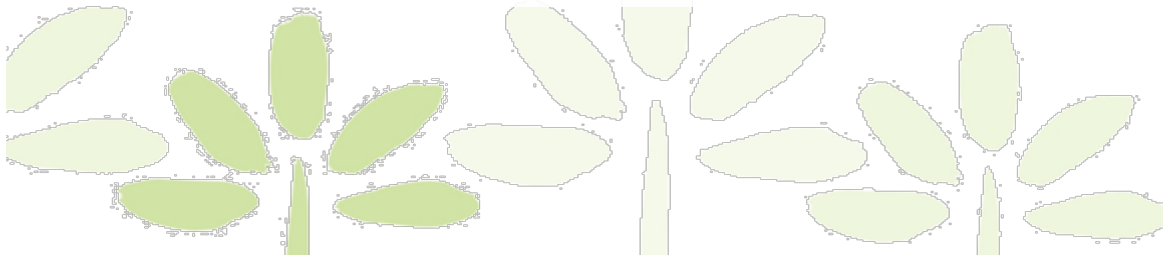
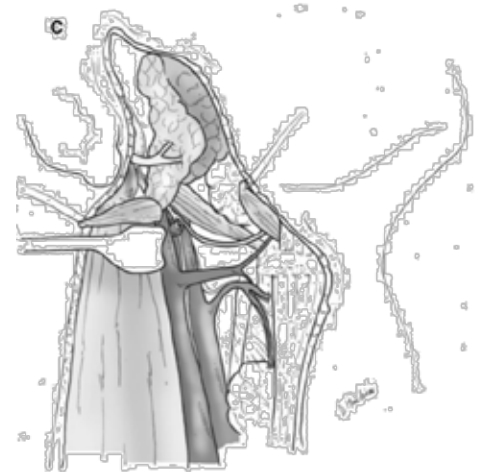


Transcervical

Transparotidi

Transmandibular

Transoral





Abordatge transoral robòtic

Transoral robotic surgery of the parapharyngeal space: A case series and systematic review

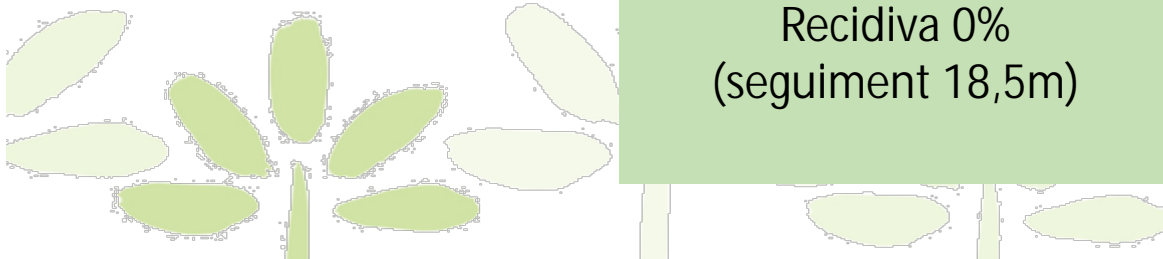
Jason Y. K. Chan, MBBS,¹ Raymond K. Tsang, FRCSEd (ORL),² David W. Eisele, MD,¹ Jeremy D. Richmon, MD^{1*}

¹Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, Maryland, ²Division of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Department of Surgery, University of Hong Kong, Queen Mary Hospital, Hong Kong, SAR, China.

Accepted 26 November 2013

Published online 13 March 2014 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI 10.1002/hed.23557

n=44
Mida mitja 4,7cm
Ruptura capsular 9/44
Complicacions 7%
Abordatge combinat 19%
Recidiva 0%
(seguiment 18,5m)



Abordatge transoral

Exposició limitada

Feedback tàctil

Mal control vascular

Risc sembra tumoral

Via directa

Menor morbiditat

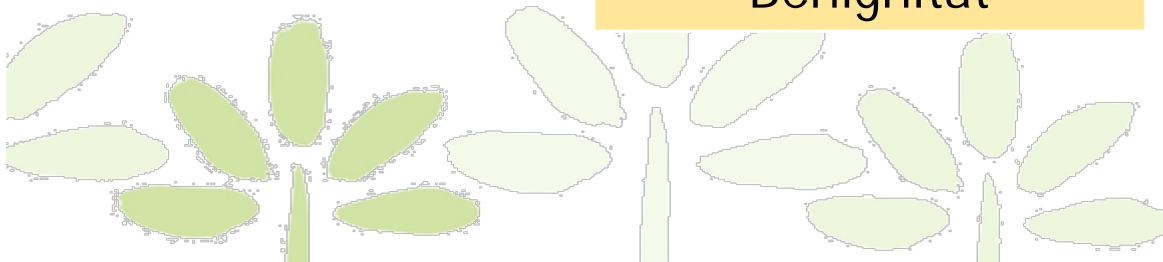
Menor cost

Controvertit

Tumors petits

Espai preestili

Benignitat



Abordatge transoral

Controvertit

Tumors petits (2-3cm?)

Espai preestili

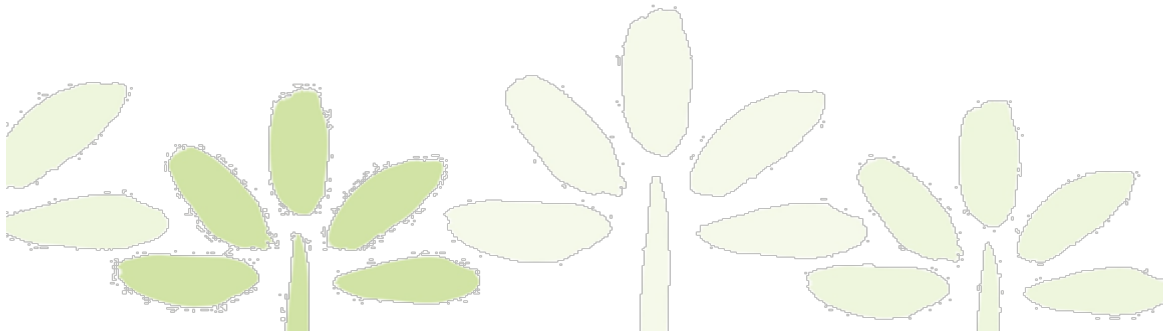
Benignitat

Transoral "no instrumentat"

Transoral combinat
transcervical/transnasal

Transoral assistit per endoscòpia

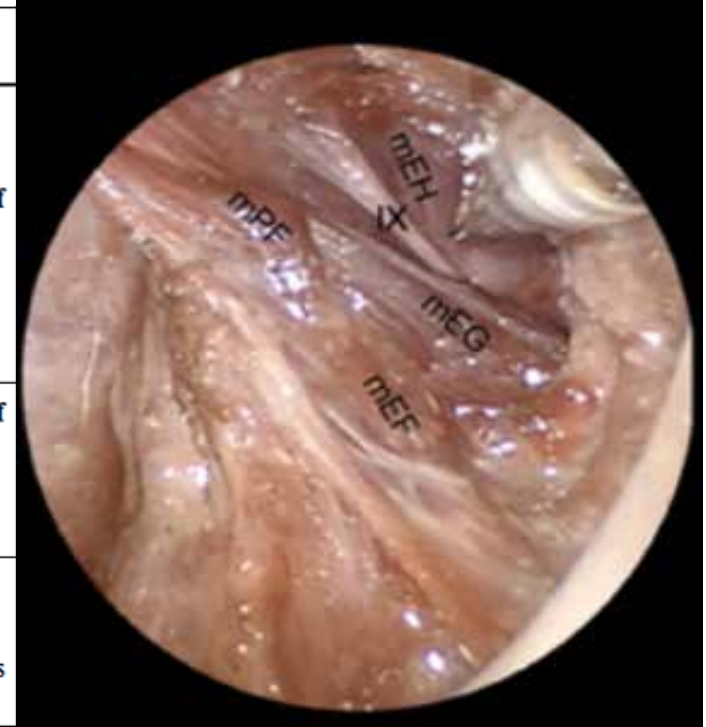
TORS





Abordatge transoral

LAYER	LANDMARKS	MUSCLES	VESSELS	NERVES
FIRST LAYER	PGm PPm	PGm PPm SGm SCm MCm	Tonsilar branches from ascending palatine a. descending palatine a. ascending pharyngeal a. facial a. lingual a. Tonsillar veins	Lingual branch of the IX n.
SECOND LAYER	Styloid muscles SGm SPm SHm	SGm SPm SHm pbDGm	Vessels that supply tonsils Pharyngeal venous plexus Lingual artery Facial artery	Lingual branch of the IX n. IX n. XII n.
THIRD LAYER	SGm SPm pbDGm	medial pterigoid SGm SPm SHm	Internal carotid artery External carotid artery	Lingual n. IX n. pharyngeal ramus of the X n.



MCM Middle Constrictor muscle

MPT Median Pterigoid muscle

PG Palatoglossus muscle

DG Digastric muscle

PP Palatopharyngeus muscle

SCM Superior Constrictor muscle

SG Styloglossus muscle

SH Stylohyoid muscle

SHL Stylohyoid Ligament

SP Stylopharyngeus muscle



Objectius

- Revisió d'una sèrie de tumors de l'espai parafaringi tractats amb TORS



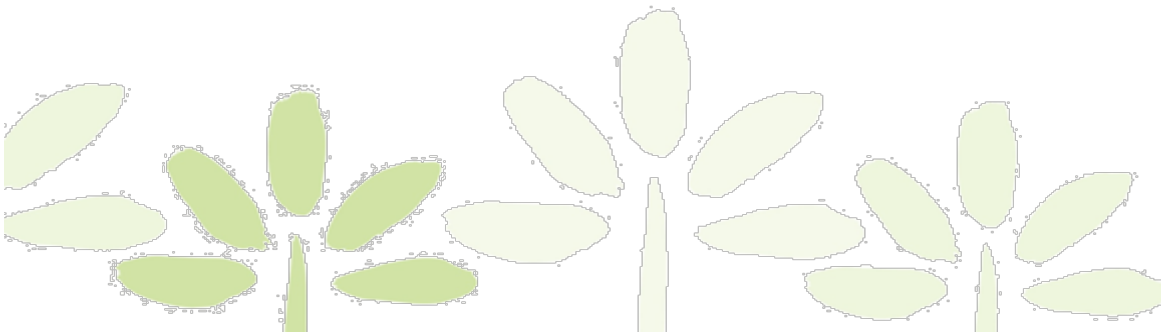
Índex

Introducció

Material i mètodes

Resultats

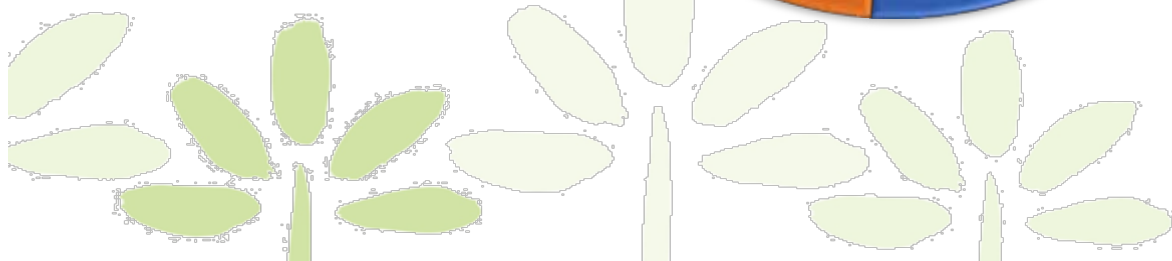
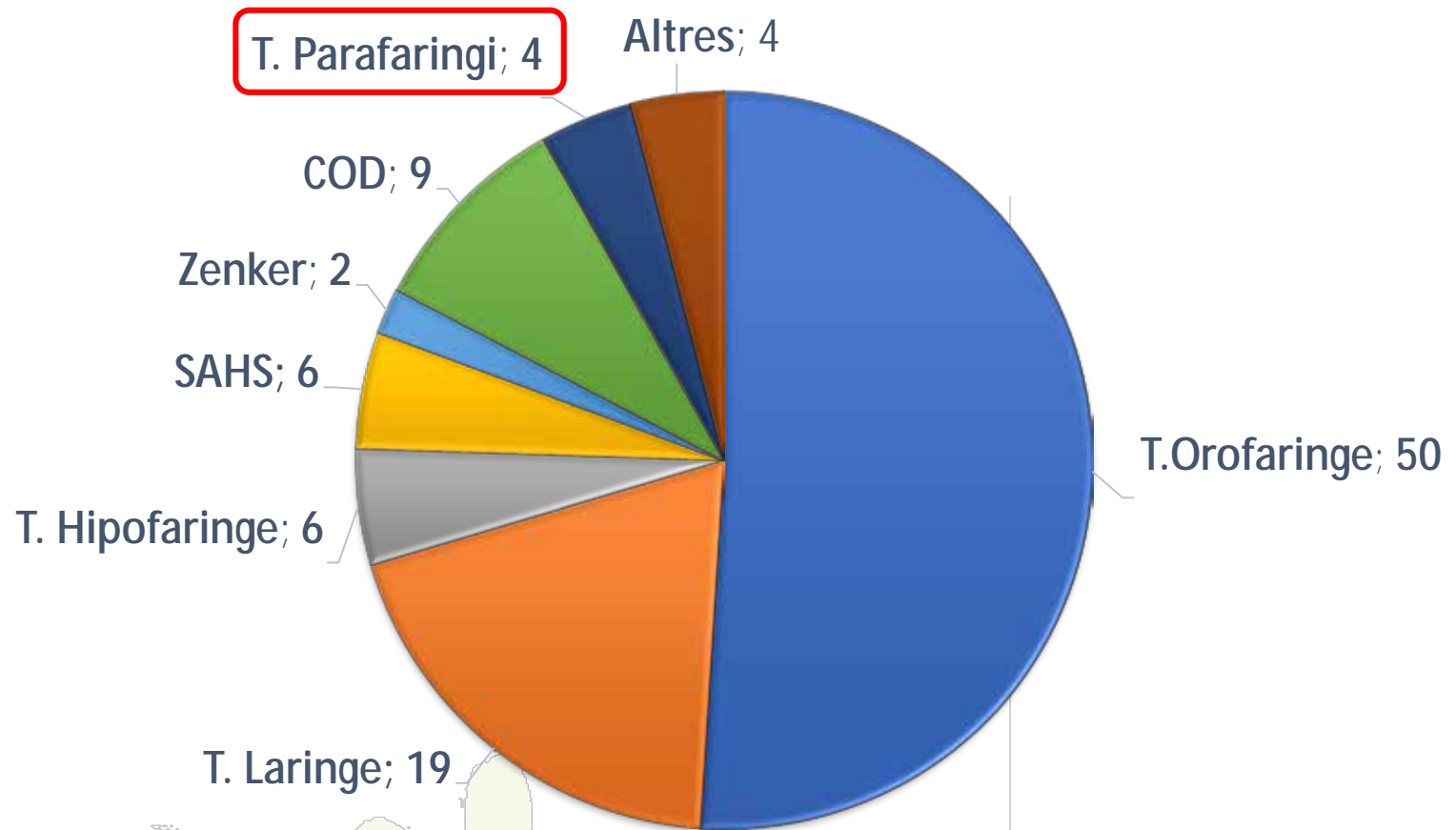
Consideracions finals



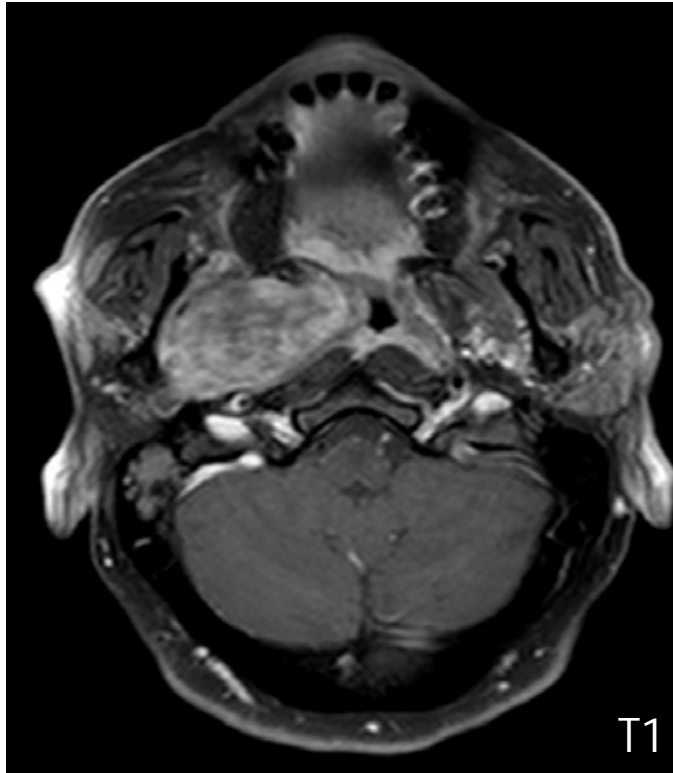


TORS (n=100)

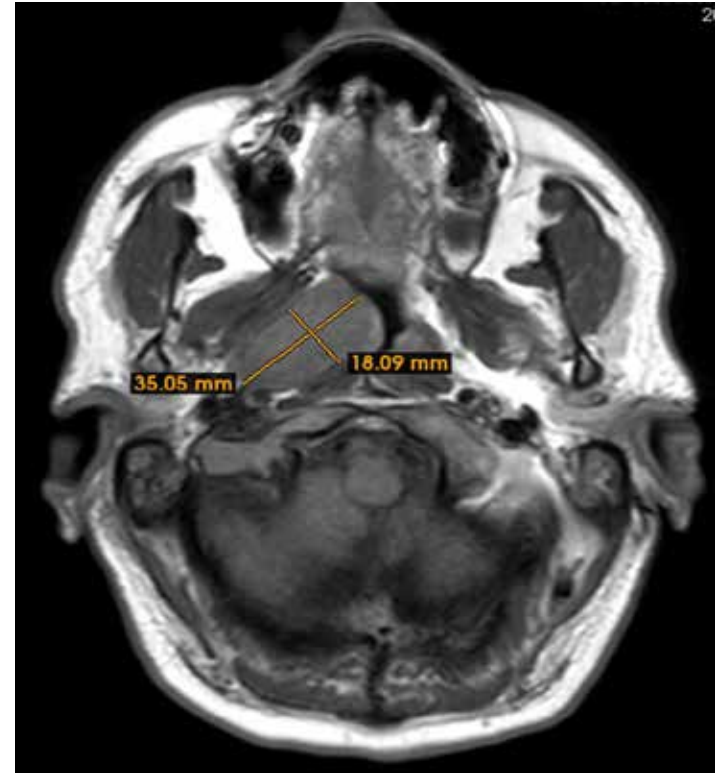
20 feb'2017 – 1 feb'2019



TORS parafaringis



Home , 62a
Tumor mixte salival
34x49x53mm



Home, 57a
Sd. Rosay-Dorfmann
35x18x40mm



TORS parafaringis



Dona, 34a
Tumor mixte salival
21x23x25mm



Home, 54a
Lipoma
25x60x55mm

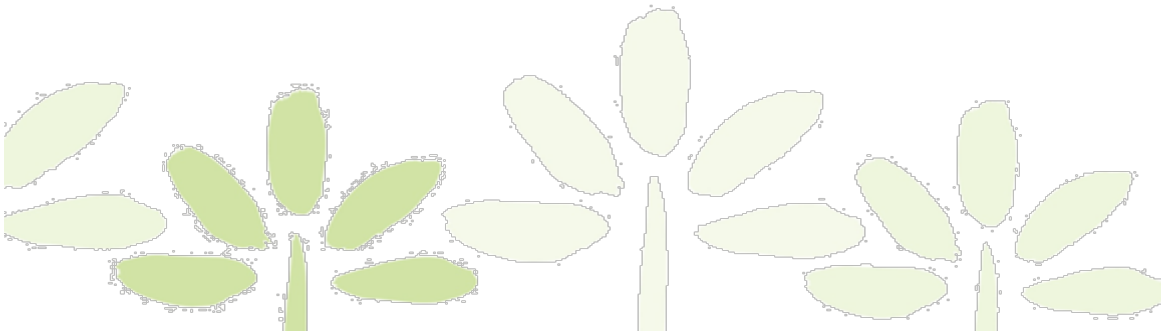
Índex

Introducció

Material i mètodes

Resultats

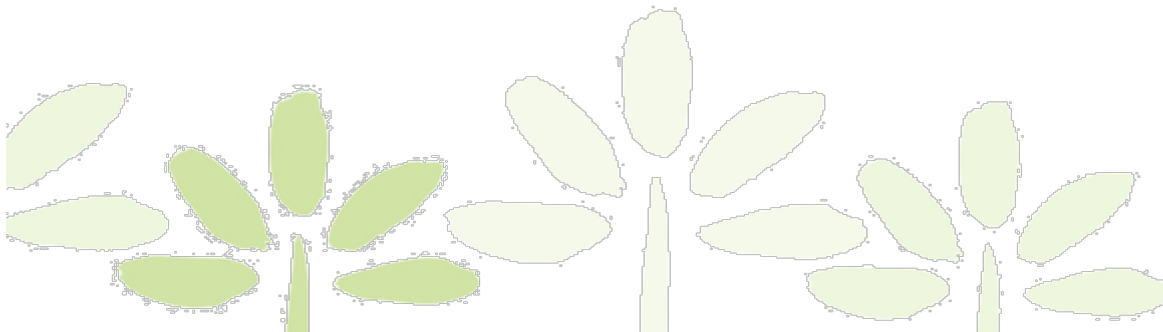
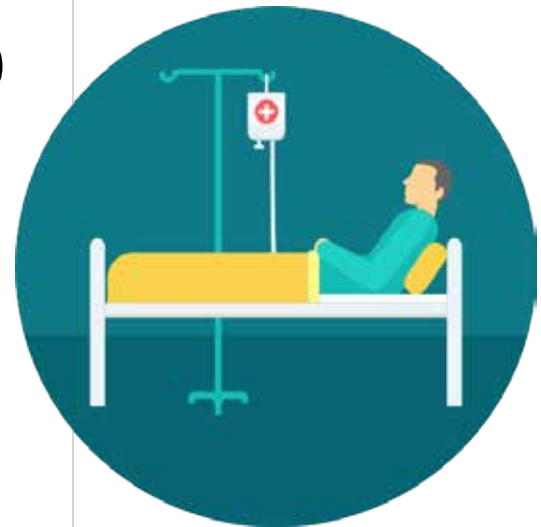
Consideracions finals





Resultats

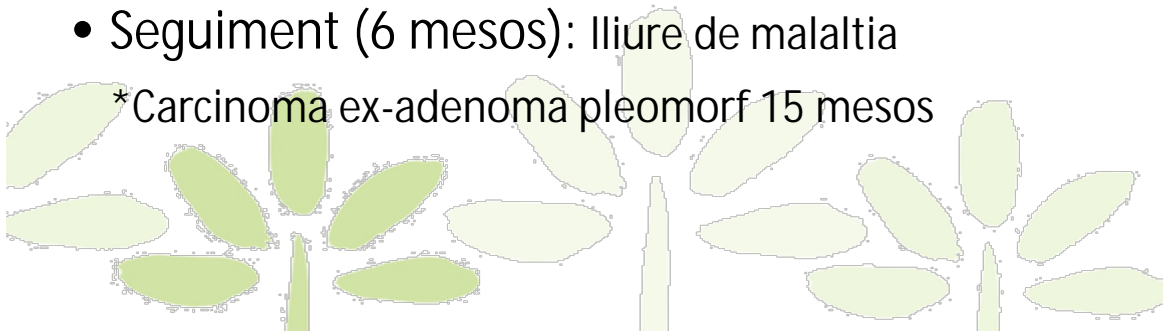
- Temps quirúrgic: 150min
- No complicacions intraoperatòries ni postoperatòries
- Estança mitja hospitalària 5,5 dies (vs. 6,6 altres TORS)
- Deglució normal a l'alta en tots els casos (FEES)





Resultats

- Anatomia patològica:
 - Cas 1: Carcinoma ex-adenoma pleomorfe
 - Cas 2: Tumoració histiocitària
 - Cas 3: Hemangioendotelioma
 - Cas 4: Lipoma
- *Concordància 50%
- Ruptura capsular: 2 (cas 2 i 3)
- Marges lliures: 75% (tumoració histiocitària)
- Seguiment (6 mesos): lliure de malaltia
- *Carcinoma ex-adenoma pleomorfe 15 mesos



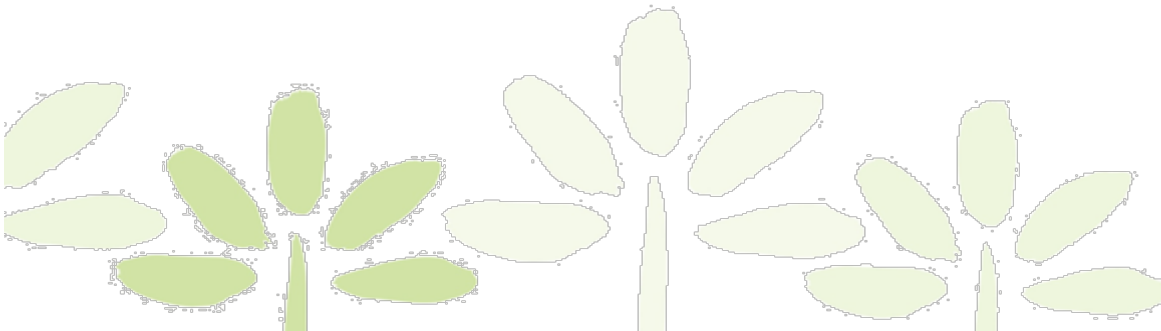
Índex

Introducció

Material i mètodes

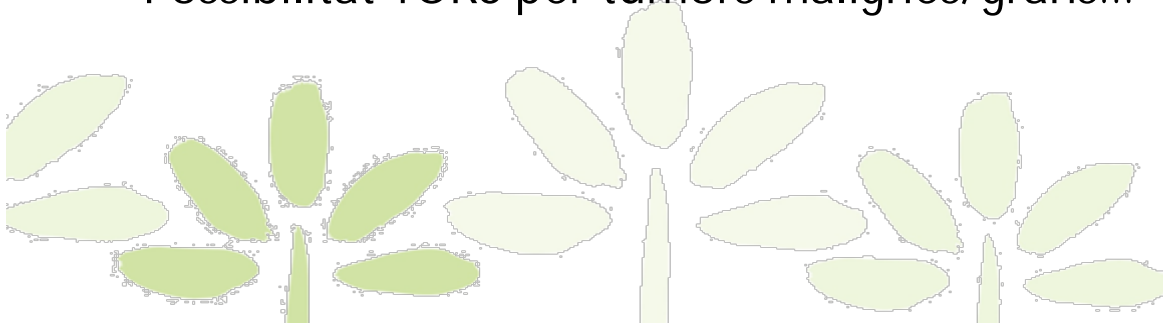
Resultats

Consideracions finals



Consideracions finals

- Complexitat diagnòstica.
- Abordatge complexe i en evolució.
- Abordatge transoral:
 - Instrumentalització
 - Anatomia in & out
- Importància selecció pacient.
- Possibilitat TORS per tumors malignes/grans...



Moltes gràcies!

