

Cáncer de cabeza y cuello

Elvira del Barco Morillo y Juan Jesús Cruz Hernández

Servicio de Oncología Médica
Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca

¿A qué se denomina cáncer de cabeza y cuello?

Bajo el término de cáncer de cabeza y cuello se incluye a un grupo de tumores malignos (o neoplasias) que se localizan en los senos paranasales (son cuatro pequeñas cavidades aéreas ubicadas en la cabeza), cavidad nasal, nasofaringe (porción superior de la garganta situada detrás de la nariz), orofaringe (porción media de la garganta situada detrás de la boca) o parte posterior de la garganta (amígdala, paladar blando y base de la lengua), hipofaringe (porción inferior de la garganta), laringe (glotis, subglotis y supraglotis), cavidad oral (mucosa oral, encía, paladar duro, lengua móvil y suelo de boca), labio y las glándulas salivares. Se excluyen de esta definición los tumores de esófago, tumores de la piel, del sistema nervioso y tiroides (Fig. 1).

La mayoría de los cánceres de estas localizaciones derivan de las células escamosas, que son células delgadas y planas que recubren todas estas estructuras anatómicas, por lo que a estos tumores se los denomina tumores epidermoides.

Representan aproximadamente el 5% de los cánceres de los varones y el 2% de las mujeres. En conjunto son la quinta neoplasia más frecuente en la población mundial. Su frecuencia depende de la localización anatómica a la que nos refiramos. En Europa, el tumor más frecuente es el de laringe (40% del total), seguido del de orofaringe, cavidad oral y nasofaringe.

¿Cuáles son los factores de riesgo para esta enfermedad?

Los factores de riesgo se refieren a aquellas situaciones que hacen que aumente el riesgo de padecer esta enfermedad. Entre los más importantes se encuentran:

- Consumo de tabaco. Se ha comprobado que el tabaco, ya sea fumado (cigarrillo, pipa o puro) o masticado, aumenta el riesgo de cáncer en la cavidad oral, orofaringe, hipofaringe y laringe. Existe relación con la cantidad consumida y los años de hábito. Existen más de 50 agentes capaces de producir cáncer reconocidos en el tabaco.
- Consumo de alcohol. Su principal papel en la producción del cáncer de cabeza y cuello viene determinado por su asociación al tabaco, de modo que el consumo de ambas sustancias aumenta el riesgo 20 veces respecto a los no consumidores. Está implicado en la producción de cáncer de laringe, orofaringe, hipofaringe y cavidad oral.
- Hábitos de vida y dieta. La mala higiene bucal se asocia con el cáncer de cavidad oral. Algunas carencias nutricionales, especialmente de vitaminas A y C, pueden contribuir a la

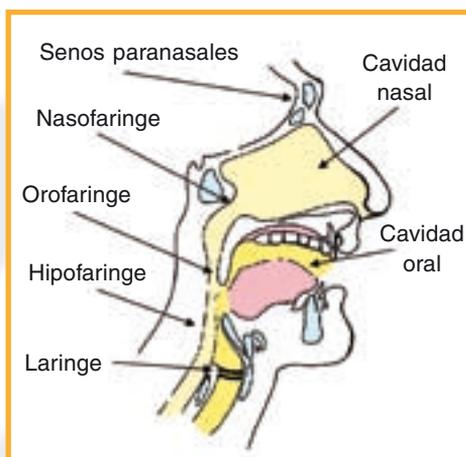


Figura 1. Localización anatómica de los tumores de cabeza y cuello.

producción de cáncer de cavidad oral, laringe y faringe. Las dietas ricas en carnes y pescados salados liberan sustancias (nitrosaminas) relacionadas con el cáncer en senos paranasales, cavidad nasal y nasofaringe.

- Infecciones. Los datos epidemiológicos han relacionado al virus de Epstein-Barr en la producción del carcinoma de nasofaringe, fundamentalmente en un tipo de tumor denominado carcinoma indiferenciado (o linfoepitelioma). En los pacientes infectados por el VIH e inmunodeprimidos puede aumentar la frecuencia del carcinoma de cavidad oral. Aunque las infecciones por virus del papiloma humano generalmente sólo producen verrugas en las manos, los pies y otras superficies cutáneas, algunos tipos (especialmente los subtipos 16 y 18) pueden causar cáncer del cuello uterino (cérvix), la vagina, el ano, la vulva o el pene. También se ha comprobado que aumentan el riesgo de cáncer de orofaringe, especialmente de amígdala.
- Radiaciones. La exposición a la luz del sol se ha relacionado con el cáncer de labio inferior en población con trabajos al aire libre (como agricultores) y en personas de piel clara.
- Inhalación de productos. Los trabajadores del níquel, madera, petróleo o pieles tienen un riesgo incrementado de padecer cáncer de senos paranasales y de nasofaringe. La inhalación de hidrocarburos en áreas urbanas parece asociarse con mayor riesgo de cáncer de laringe. La exposición a asbesto y plomo aumenta el riesgo de carcinoma de glándulas salivares.

¿Qué síntomas dan estos tumores?

Los síntomas son muy variables y dependen de dónde esté localizado el tumor. Algunos cánceres de la laringe y de la hipofaringe producen síntomas muy pronto, por lo que, si consulta con su médico en el momento de su aparición, será posible hacer un diagnóstico precoz que mejorará las posibilidades de curación.

Pueden aparecer zonas más duras en la superficie de la boca o en la lengua, úlceras que no se curan o excrecencias. Otras veces aparece dificultad para hablar o disfonía (ronquera que no mejora en poco tiempo), dificultades para tragar (disfagia), dolor al tragar (odinofagia), dolor de

oídos (otalgia) u obstrucción nasal. Aunque son menos frecuentes, también puede haber pérdida de audición, visión doble o parálisis de los músculos de la cara o de los ojos.

En el caso de existir sangrado con la tos o con los esputos (hemoptisis) debe descartarse que exista a la vez un tumor en el pulmón, ya que la presencia de otros tumores, sobre todo de esófago y pulmón, que aparecen al mismo tiempo o asociados a los cánceres de cabeza y cuello no es infrecuente (10-15% de los casos) debido a que están relacionados con los mismos factores de riesgo, especialmente el hábito tabáquico.

Aproximadamente, el 5% de los pacientes debutan con bultos en el cuello que suelen ser la manifestación de metástasis en los ganglios cervicales, como primera manifestación de un cáncer de cabeza y cuello. En los tumores de nasofaringe es el primer signo de la enfermedad en la mayoría de las ocasiones.

Los síntomas que aparecen como consecuencia de metástasis a distancia (dolor en los huesos, dolor en el abdomen, manchas en la piel, etc.) son muy raros al principio de la enfermedad, aunque pueden aparecer en fases avanzadas.

En caso de operación, ¿qué secuelas pueden quedar? ¿Qué es la traqueostomía?

El tratamiento del cáncer de cabeza y cuello, como ocurre en la mayoría de los tumores, es un tratamiento multidisciplinar, es decir, distintos especialistas trabajan juntos para combinar las diferentes terapias existentes y proponer al paciente aquellas que ofrecen las mayores posibilidades de curación: oncólogos, radioterapeutas, cirujanos, etc. La decisión de cada tratamiento se toma de acuerdo con el paciente una vez completados todos los estudios diagnósticos y que se conoce la extensión del tumor a nivel local (tumor primario), regional (extensión del tumor en los alrededores y/o afectación de ganglios regionales) y a distancia (presencia o no de metástasis a distancia) (Fig. 2).

La cirugía en el cáncer de cabeza y cuello es en ocasiones mutilante y compleja, debido a la localización de los tumores (puede producir la pérdida de función de los órganos de fonación, por lo tanto, el paciente perdería la capacidad para hablar), y por los defectos estéticos que se pueden producir en la cara y en el cuello.

La cirugía sobre la zona del cuello, denominada vaciamiento ganglionar cervical, permite eliminar las áreas de drenaje linfático (ganglios linfáticos) en las que pudiera existir enfermedad incluso microscópica (antes de que el ganglio linfático sea palpable por el médico o visible en pruebas de imagen como la TC). El vaciamiento puede ser radical o funcional. El vaciamiento cervical radical suele emplearse en los casos en que existen metástasis ganglionares constatadas. Se extirpan todos los ganglios regionales, la vena yugular y el músculo esternocleidomastoideo. El vaciamiento funcional, en el que únicamente se extirpan los ganglios, se reserva para los casos en que no existe evidencia de afectación ganglionar en el momento del diagnóstico, o tras una remisión completa clínica ganglionar después de un tratamiento con quimioterapia.

En los tumores de laringe, a veces puede ser necesaria su extirpación junto con las cuerdas vocales (laringectomía total), con la consiguiente pérdida de su función (la fonación). La laringe, que une la boca con la tráquea, se elimina, desapareciendo así la conexión entre la boca y los pulmones, por lo tanto, el paciente respira, estornuda y tose por la abertura que el cirujano crea en la parte delantera del cuello, debajo de la nuez, dentro de la tráquea, aunque sigue comiendo y bebiendo por la boca, de manera normal. Esta apertura en el cuello es lo que se denomina traqueotomía (Fig. 3).



Figura 2. Manejo multidisciplinario de los tumores de cabeza y cuello. La decisión de cada tratamiento se toma de acuerdo con el paciente una vez completados todos los estudios diagnósticos y se conoce la extensión del tumor a nivel local (tumor primario), regional (extensión del tumor en los alrededores y/o afectación de ganglios regionales) y a distancia (presencia o no de metástasis a distancia). El tratamiento del cáncer de cabeza y cuello es un tratamiento multidisciplinario. Distintos especialistas trabajan juntos para combinar las diferentes terapias existentes y proponer al paciente aquellas que ofrecen las mayores posibilidades de curación: oncólogos, radioterapeutas, cirujanos, etc.



Figura 3. Traqueotomía. La laringe, que une la boca con la tráquea, se elimina, desapareciendo así la conexión entre la boca y los pulmones, por lo tanto, el paciente respira, estornuda y tose por la abertura que el cirujano crea en la parte delantera del cuello, debajo de la nuez, dentro de la tráquea, aunque sigue comiendo y bebiendo por la boca, de manera normal.

La rehabilitación vocal debe iniciarse tan pronto como sea posible. Su duración es variable, dependiendo de la situación psíquica del paciente y su facilidad para el aprendizaje del método.

Los cuidados que precisan estos pacientes, una vez superada la fase aguda del postoperatorio, son muy importantes para evitar complicaciones. Especialmente, hay que prestar atención a los siguientes aspectos:

- La humidificación. El aparato aerodigestivo superior en condiciones normales tiene la función de filtrar, calentar y humidificar el aire inspirado. En el paciente traqueostomizado dichas funciones se pierden y, por lo tanto, se tendrán que realizar artificialmente. Se logra con vaporizadores y nebulizador de ambiente. Las secreciones bronquiales tienden a espesarse a causa de las partículas ambientales y de la irritación directa de la tráquea, e inclusive pueden formarse costras. Si la humidificación es adecuada, ésta mantendrá las secreciones en forma fluida y podrán ser eliminadas mediante la tos.
- La higiene. Para mantener lo más limpio posible el traqueótomio, por las impurezas del medio ambiente que respiramos.

¿Se puede realizar una operación conservadora? ¿Hay alternativas a la cirugía?

La cirugía y la radioterapia son las armas terapéuticas clásicas empleadas en el tratamiento de las neoplasias de cabeza y cuello. En líneas generales, en tumores pequeños, ambas modalidades de tratamiento pueden considerarse igual de eficaces, optándose por una u otra en función de diferentes factores, fundamentalmente la localización tumoral y la experiencia del centro donde se trate.

Aunque es posible que tenga que realizarse la extirpación de la laringe (laringectomía), en la actualidad se realizan con mayor frecuencia cirugías conservadoras para preservar la voz. Dependiendo de la situación de cada enfermo, existen diferentes opciones y técnicas de tratamiento quirúrgico:

- Cordectomía. Consiste en la extirpación únicamente de la cuerda vocal afectada.
- Laringectomía supraglótica. Se extirpa solamente una zona (la región supraglótica) de la laringe.

Otra de las nuevas opciones terapéuticas consiste en aplicar tratamientos con quimioterapia y radioterapia y evitar cirugías rutilantes y conservar la fonación. En este sentido, existen ya importantes investigaciones que nos indican que esta opción de tratamiento es segura y permite alcanzar estos objetivos, sobre todo en tumores localizados en hipofaringe y laringe.

¿Qué es la radioterapia? ¿Qué efectos secundarios tiene?

La radioterapia es una forma de tratamiento basada en el empleo de radiaciones ionizantes (rayos X o radiactividad, que incluye los rayos γ y las partículas α). Este tipo de tratamiento destruye los tumores en la parte del organismo donde se apliquen, siendo, por lo tanto, un tipo de tratamiento local.

En la teleterapia o radioterapia externa, la fuente de irradiación está a cierta distancia del paciente en equipos de grandes dimensiones (unidad de cobalto y acelerador lineal de electrones). En este tipo de tratamiento, que es el más común, los pacientes acuden diariamente de forma ambulatoria durante un periodo de tiempo variable (Fig. 4).

Los efectos secundarios de la radioterapia pueden ser agudos o crónicos y están relacionados con la dosis por fracción, ritmo de dosis, el volumen irradiado y los tratamientos concomitantes, como la quimioterapia y la variabilidad individual.

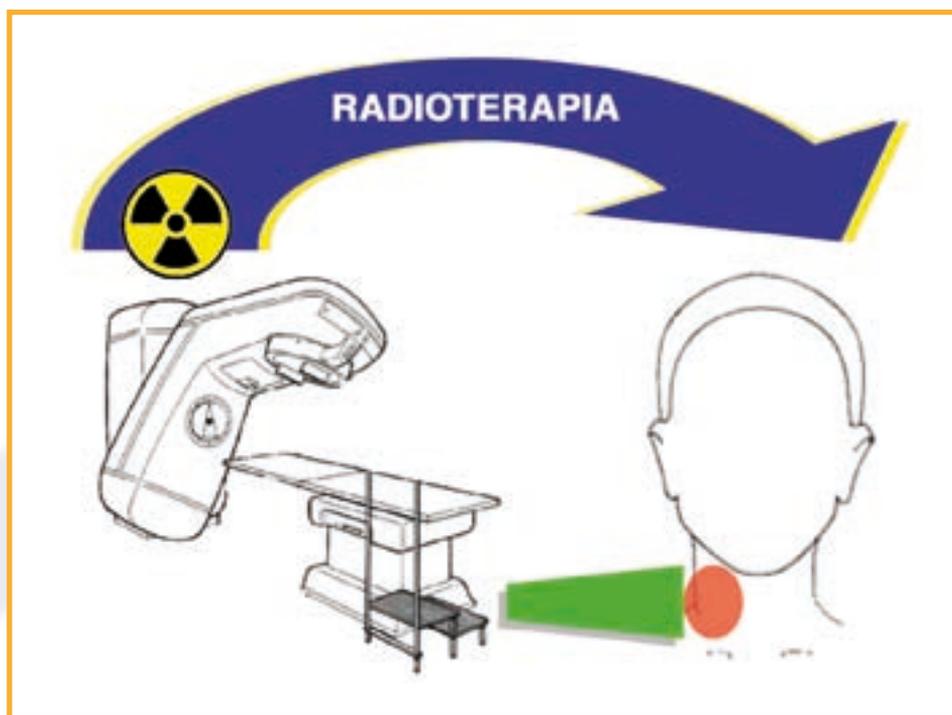


Figura 4. Radioterapia. En la teleterapia o radioterapia externa, la fuente de irradiación está a cierta distancia del paciente en equipos de grandes dimensiones (unidad de cobalto y acelerador lineal de electrones).

Antes de comenzar un tratamiento con radioterapia para el cáncer de cabeza y cuello es conveniente que se realice una revisión odontológica por lo menos 2 semanas antes, con el fin de prevenir posibles complicaciones provocadas por piezas dentarias en malas condiciones.

Los efectos secundarios incluyen problemas en los dientes y encías, los tejidos blandos y húmedos de la boca, las glándulas que producen la saliva y los huesos de la mandíbula. Los efectos sobre la mucosa de la boca, faringe o esófago (mucositis) pueden causar dolor y hacer que sea más difícil comer, hablar y tragar, siendo a veces necesaria la colocación de una sonda de alimentación provisional para mantener el tratamiento y la nutrición del paciente. Generalmente tiene aspecto de llagas enrojecidas, quemaduras o llagas ulceradas en toda la boca y a veces se complica con infecciones bacterianas, por hongos o por virus.

La sequedad bucal (xerostomía) es una complicación frecuente en los pacientes sometidos a radioterapia por un cáncer de cabeza y cuello. Ocurre cuando las glándulas salivales quedan incluidas en el área tratada y producen una cantidad muy baja de saliva. La saliva es necesaria para el gusto, la deglución y el habla. Ayuda a evitar las infecciones y las caries dentales al neutralizar el ácido y limpiar los dientes y las encías. Como consecuencia de esta alteración puede aparecer: saliva densa, fibrosa, aumento de la sensación de sed, cambios o pérdida del sentido del gusto (producidas por el daño a las papilas gustativas, la sequedad bucal, la infección

y los problemas dentales), dificultades en la deglución y el habla, sensación de dolor o ardor, cortes o grietas en los labios y dificultad para usar prótesis dentales. Puede ocurrir que las glándulas salivales no se recuperen completamente después de que concluye la radioterapia.

Todas estas complicaciones y efectos secundarios pueden ser prevenidos o minimizados si durante el tratamiento con radioterapia se siguen a diario las siguientes recomendaciones:

- Examen diario de la boca para ver si hay heridas o si han ocurrido otros cambios.
- Eliminar por completo el hábito tabáquico y el consumo de alcohol.
- Mantener la boca húmeda: beber mucha agua, succionar cubitos de hielo, usar goma de mascar sin azúcar o dulces duros sin azúcar o utilizar un sustituto salival para ayudar a mantener la boca húmeda.
- Mantener limpia la boca, la lengua y las encías: cepílese los dientes, las encías y la lengua con un cepillo extremadamente blando después de cada comida y a la hora de acostarse. Si le duele, ablande las cerdas del cepillo con agua tibia. Use una pasta de dientes con flúor. No use enjuagatorios bucales que contengan alcohol. Use seda dental para limpiarse los dientes con suavidad y todos los días. Las prótesis dentales que no calzan bien pueden causar importantes problemas, por lo que no es conveniente utilizarlas.
- Cuidar la piel del área tratada, ya que ésta puede volverse más sensible o aparecer lesiones que pueden parecerse a una quemadura solar. Consulte a su médico o enfermera antes de usar cualquier jabón, cremas, desodorantes, medicinas, perfumes, cosméticos, talco u otra sustancia en el área tratada. Evite usar ropa ajustada o cuellos apretados. Use mejor ropa amplia de algodón. No se frote la zona de la piel tratada y no utilice adhesivo sobre ella en caso de necesitar un vendaje. No aplique calor ni frío (almohadilla eléctrica o bolsa de hielo, etc.). No use crema para antes o después de afeitarse, ni productos para eliminar los vellos o para la depilación. Si tiene que afeitarse utilice una maquinilla eléctrica. Proteja del sol el área tratada cubriéndola con ropa oscura y utilice a menudo y al menos durante 1 año después del fin de la radioterapia crema de protección solar con un factor de protección solar de por lo menos 15.

También me van a dar quimioterapia. ¿Por qué? ¿Qué efectos secundarios tendré?

La quimioterapia consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Existen multitud de medicamentos diferentes para combatir la enfermedad y pueden emplearse solos o bien combinados. Los agentes quimioterapéuticos pueden administrarse por vía oral (en forma de pastilla, cápsula o solución bebible), mediante inyecciones intramusculares o endovenosas, siendo esta última la forma más frecuente de administración. La dosis y el tipo de fármaco suelen ser variables y pueden administrarse diariamente o incluso en ciclos cada semana o cada mes.

El empleo de la quimioterapia ha conseguido dos objetivos:

- Aumentar la supervivencia en tumores localmente avanzados.
- Evitar la extirpación de órganos tan importantes como la laringe y preservar la fonación y la deglución.

La quimioterapia se puede dar de forma simultánea con la radioterapia (quimio/radioterapia concomitante), aumentando la eficacia del tratamiento, aunque a expensas de una mayor toxicidad o efectos secundarios. Estos efectos secundarios son los propios de la radioterapia, aunque pueden ser de mayor intensidad, y los propios de la quimioterapia a nivel general.

En los últimos años se han desarrollado nuevos fármacos con un mecanismo de acción distinto a la quimioterapia, más específicos contra las células tumorales y con resultados muy prometedores. Entre ellos, en el tratamiento de los cánceres de cabeza y cuello, destacan los llamados inhibidores del factor de crecimiento epidérmico. Se utilizan asociados a la radioterapia, consiguiendo esta asociación un mayor porcentaje de respuestas y, por lo tanto, mejoran de una manera importante los resultados del tratamiento combinado. Sus efectos secundarios difieren mucho de la quimioterapia (como ya hemos dicho, estos fármacos no son quimioterápicos), siendo mucho mejor tolerados por los pacientes. Entre ellos destacan las alteraciones cutáneas parecidas al acné.

Por otra parte, en relación con la quimioterapia, la mayor parte de los pacientes suele sentir cansancio como consecuencia del tratamiento. Pueden aparecer también náuseas y vómitos, aunque los nuevos fármacos antieméticos (fármacos que se usan para evitar las náuseas) suelen controlar muy bien estos efectos secundarios. La alopecia o pérdida de cabello es uno de los efectos secundarios que más preocupa a los enfermos, aunque recuerde que no todos los medicamentos provocan este problema. Generalmente el pelo vuelve a crecer cuando finaliza el tratamiento con quimioterapia. La pérdida de pelo no afecta sólo a la cabeza, y puede implicar también a otras áreas del cuerpo como las cejas, el pecho, los brazos, piernas y pubis. Puede aparecer también anemia e infecciones provocadas por la disminución de los glóbulos rojos y blancos (defensas de nuestro organismo), que pueden agravar o favorecer la aparición de mucositis y complicaciones en la boca provocadas por la radioterapia, por lo que los pacientes que reciben un tratamiento concomitante con radioterapia y quimioterapia deben tener una especial precaución y ser muy minuciosos en el cuidado de la boca y en la prevención de las complicaciones derivadas de la radioterapia.

¿Qué tipo de alimentación tengo que realizar durante los tratamientos?

La desnutrición es un problema muy frecuente en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, y se estima que afecta al 30-50% de los mismos, sobre todo en pacientes con tumores localizados en la orofaringe e hipofaringe. Hasta un 30% de los enfermos presentan malnutrición grave, definiéndose ésta como la pérdida de más del 10% del peso corporal durante los 6 meses previos al diagnóstico. Las causas de la malnutrición pueden ser debidas al propio tumor, pero también se agrava o aparece durante los tratamientos de cirugía, quimioterapia (provocado por náuseas y vómitos, diarrea...) o la radioterapia (mucositis, dificultades para tragar, boca seca...).

Es recomendable durante los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia seguir una serie de recomendaciones alimentarias con un doble objetivo: minimizar o evitar efectos secundarios de los tratamientos y mantener el mejor grado de nutrición posible.

- Náuseas y vómitos. Se recomienda una alimentación fraccionada de poco volumen y de fácil digestibilidad, de textura blanda, suavemente condimentada, evitando sabores y olores fuertes así como temperaturas extremas. Ingerir abundantes líquidos durante las comidas y entre las comidas. Además, su médico le indicará qué tipo de tratamiento farmacológico deberá tomar para prevenir estos efectos secundarios.
- Disfagia (dificultad para tragar). Las recomendaciones dietéticas dependerán de la causa responsable de la misma. Si se puede mantener una alimentación por vía oral, es recomendable realizarla en forma de puré. A veces puede ser necesaria la incorporación de harinas, gelatinas o espesantes comerciales para la deglución de líquidos. Si no es posible la alimentación por

- vía oral puede ser necesaria la colocación de una sonda nasogástrica o la realización de una gastrostomía (colocación de una sonda directamente desde la pared del abdomen al estómago), empleando alimentación convencional triturada o con preparados nutricionales enterales recetados por su médico. Su médico también le podrá indicar cualquier tipo de tratamiento farmacológico que pueda mejorar o eliminar este problema (antibióticos, antifúngicos, etc.).
- Mucositis. Es conveniente que la textura de la alimentación sea cremosa para facilitar el desplazamiento rápido del bolo alimenticio y el contacto de éste con las mucosas alteradas. Deben evitarse los alimentos irritantes como el ácido, salado, picante o amargo y las temperaturas extremas. Escoja alimentos sanos y que sean fáciles de masticar y tragar. Coma los alimentos con pequeñas mordidas, mastique lentamente, y tome pequeños sorbos de líquidos con sus comidas. Coma alimentos húmedos y blandos como cereales cocidos, puré de patatas y huevos revueltos. Si tiene dificultad para tragar, ablande la comida con salsa de carne u otras salsas, caldo, yogur u otros líquidos. Debe evitar alimentos crujientes o afilados que podrían rasparle o cortarle la boca.
 - Xerostomía (boca seca). Es recomendable ingerir abundantes líquidos y alimentos jugosos evitando los secos y fibrosos. Masticar chicle o chupar caramelos ligeramente ácidos para estimular la salivación así como cubitos de hielo de agua o zumos de frutas. Es imprescindible mantener una higiene oral escrupulosa para minimizar la aparición de complicaciones mediante enjuagues orales con solución salina, bicarbonato sódico o clorhexidina antes de las comidas y de acostarse. Utilizar un dentífrico con flúor además de un suplemento fluorado en forma de gel.
 - Infecciones orales. Extremar las medidas higiénicas en la preparación y manipulación de alimentos evitando consumir verduras y hortalizas crudas y realizando una adecuada cocción que asegure la esterilización de los alimentos. Se debe evitar el consumo de alimentos con riesgo elevado de contaminación como las cremas, natas o yogures.
 - Disgeusia (alteración del sentido del gusto). Evitar olores de alimentos que pueden ser desagradables al paciente provocando su rechazo. Es conveniente el consumo de alimentos en forma de cremas o batidos fríos, evitando cocinar alimentos con mucho olor que pueden contaminar el ambiente. El empleo de especias suaves, así como gelatinas o salsas pueden enmascarar el olor de los alimentos a consumir.
 - Diarrea. En caso de aparición es recomendable, dependiendo de la gravedad de la misma, realizar inicialmente un aporte de agua y minerales y posteriormente reintroducir la alimentación, evitando alimentos con alto contenido en fibra, así como comidas grasas y lactosa (leche y productos lácteos), excluyendo al yogur, que posee un contenido bajo en lactosa y tiene un efecto beneficioso sobre la flora intestinal. Su médico le indicará el tratamiento farmacológico necesario en caso de que esté indicado.

Y si reaparece el tumor, ¿qué opciones tengo?

Una vez finalizado el tratamiento, los pacientes con cáncer de cabeza y cuello inician un periodo de seguimiento y observación estrecha, ya que tienen riesgo de presentar recurrencias o nuevos cánceres en el área de la cabeza y el cuello. Las recurrencias de estos cánceres son más frecuentes en los primeros 2 años después del tratamiento. Se realizarán exámenes de la cabeza y del cuello cada 2-3 meses durante el primer año después del tratamiento y cada 4-6 meses durante el segundo o tercer año. Posteriormente, el seguimiento puede extenderse en intervalos mayores a medida que avanza el tiempo sin evidencias de recurrencias. Se pueden utilizar larin-

goscopias, radiografías de tórax y otros estudios de imágenes para detectar recurrencias, metástasis o la aparición de un nuevo tumor.

En el caso de que el tumor reaparezca son muchas las opciones terapéuticas, y éstas van a depender del tipo de recaída (en la misma zona del primer tumor, en otra zona del área de cabeza y cuello, a distancia) y del tipo de tratamiento previamente recibido.

De una manera general debe valorarse por parte del equipo la posibilidad del rescate quirúrgico (sobre todo si previamente se ha realizado una cirugía conservadora), seguido de un tratamiento complementario con radioterapia (en caso de que ésta sea posible o no se haya realizado previamente) y/o quimioterapia. En las recaídas que son inoperables (por la dificultad de realizar una cirugía sobre unos tejidos ya operados y previamente radiados o porque son muy extensas) cabe la posibilidad de realizar un tratamiento con quimio/radioterapia (si no se ha realizado previamente en esa zona o es posible administrar más dosis de radioterapia). En el caso de que no fuera posible la cirugía o la radioterapia, se puede tratar una recurrencia local con quimioterapia sistémica.

Si el tumor reaparece a distancia (metástasis a distancia que pueden aparecer en el pulmón, hígado, hueso, etc.) la mejor opción de tratamiento es la quimioterapia. En esta situación los tratamientos locales con cirugía o con radioterapia pueden ser utilizados para aliviar ciertos síntomas de la enfermedad (dolor, sangrado, dificultades para tragar, etc.) y mejorar su calidad de vida. Es posible que su médico le ofrezca la posibilidad de participar en ensayos clínicos con quimioterapia o nuevos fármacos. Éste le explicará los detalles del estudio y le entregará un formulario que deberá leer y firmar para expresar su deseo de participar (consentimiento informado).

Decálogo de consejos para el paciente

Prevención

- ▶ No fume; si fuma, déjelo lo antes posible. Si no puede dejar de fumar, nunca fume en presencia de no fumadores.
- ▶ Si bebe alcohol, ya sea vino, cerveza o bebidas de alta graduación, modere el consumo a un máximo de dos consumiciones o unidades diarias, si es hombre, o a una, si es mujer.
- ▶ Aumente el consumo de frutas, verduras y hortalizas variadas. La Organización Mundial de la Salud recomienda la fórmula de «cinco al día» como la cantidad que puede conducir a una reducción en el riesgo de cáncer (que puede distribuirse de forma ideal como dos raciones de fruta y tres de verduras u hortalizas al día).

Diagnóstico

- ▶ Consulte rápidamente a su médico si nota alguno de estos síntomas: bulto en el cuello o en la boca, problemas persistentes como ronquera o tos, una herida o úlcera que no cicatriza o pérdida anormal de peso.

Tratamiento

- ▶ El tratamiento del cáncer de cabeza y cuello es multidisciplinar. Incluye la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y el tratamiento con nuevos fármacos. Su médico le indicará la mejor combinación y secuencia de cada uno de ellos con el fin de alcanzar los mejores resultados y las máximas posibilidades de curación.
- ▶ La cirugía y los tratamientos combinados de radioterapia con quimioterapia o con nuevos fármacos son a menudo agresivos y conllevan un importante número de efectos secundarios. Infórmese adecuadamente sobre éstos y colabore con sus médicos con las medidas necesarias para evitarlos o minimizarlos.
- ▶ En los pacientes con traqueotomía son fundamentales los cuidados de humidificación e higiene. Consulte a su médicos acerca de estos cuidados y cumpla las indicaciones y consejos que se le ofrecen.
- ▶ Realice una revisión odontológica por lo menos 2 semanas antes de iniciar un tratamiento con quimio y/o radioterapia con el fin de prevenir posibles complicaciones provocadas por piezas dentarias en malas condiciones. Durante estos tratamientos siga estrictamente las recomendaciones de humidificación y de higiene de la boca.
- ▶ Procure mantener una alimentación adecuada con el fin de evitar la desnutrición y prevenir ciertos efectos secundarios de los tratamientos. Consulte a sus médicos y enfermeras cuál es la mejor alimentación para usted.
- ▶ Una vez finalizado el tratamiento debe realizarse un seguimiento periódico con el fin de detectar posibles efectos secundarios de los tratamientos a largo plazo o recaídas.

Páginas web recomendadas

- ▶ Asociación Española Contra el Cáncer. www.todocancer.com/esp
- ▶ Sociedad Española de Oncología Médica. www.seom.org
- ▶ Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial. www.seorl.net
- ▶ National Cancer Institute (NCI), en español. www.nci.nih.gov/espanol
- ▶ American Cancer Society, en español. www.cancer.org/docroot/ESP/ESP_0.asp
- ▶ American Head & Neck Society. www.headandneckcancer.org
- ▶ Asociación de Laringectomizados de León. www.foros.com/alle
- ▶ Asociación Vizcaína de Laringectomizados. www.asociacionvizcaina.galeon.com/partic.htm
- ▶ National Library Medicine, en español. www.medlineplus.gov/spanish
- ▶ American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, en español. www.entnet.org/healthinfo/espanol/index.cfm