

Cuadernillo para pacientes de cáncer de **cabeza y cuello**



Colaboraron médicos del staff del Instituto Alexander Fleming

Dr. Agustín Falco. Oncólogo clínico, departamento de oncología clínica.

Dr. Roque Samuel Adan. Departamento de cirugía de cabeza y cuello.

Dr. Matías Chacón. Subjefe del Departamento de oncología clínica y miembro del Consejo de FUCA.

Índice

¿Qué es el cáncer?	07
¿Qué son los cánceres de cabeza y cuello?	08
¿Dónde pueden presentarse?	09
¿Cuáles son las causas?	10
¿Cuáles son los síntomas?	11
¿Cómo se diagnostican?	12
¿Quién trata los cánceres de cabeza y cuello?	16
¿Cómo se tratan?	16
¿Cómo pueden manejarse los síntomas y efectos colaterales?	19
Tipos de cáncer de cabeza y cuello	22
¿Qué debe conocerse acerca de la investigación y ensayos clínicos?	26
Psico-oncología	29

Introducción

El cáncer es una enfermedad de alta prevalencia entre los seres vivos y nos puede afectar a todos. La palabra impacta y asusta. Sin embargo, los enfoques diagnósticos y terapéuticos actuales permiten optimizar los resultados individuales y globales, mejorando las perspectivas del paciente oncológico.

El conocimiento científico del “porqué” del cáncer está cada vez más cerca. Se han identificado múltiples factores que contribuyen a su desarrollo como virus, tabaco, alcohol y obesidad. Algunos son modificables y otros no.

No todos los tumores afectan a la población adulta ni todo tumor en gente joven es más agresivo, como la tradición verbal popular difunde.

La cura del cáncer es actualmente una realidad en muchos pacientes y lo que hoy no es curable podrá serlo en un futuro cercano. Los esfuerzos son diversos y mancomunados: los científi-

cos investigando en el laboratorio, los médicos especialistas asistiendo en el diagnóstico y tratamiento, la enfermería cuidando y conteniendo, y los incontables recursos humanos y técnicos como kinesiólogos, radioterapeutas, cirujanos, entre otros, constituyen el verdadero equipo multidisciplinario que vencerá al cáncer, sin olvidarnos de la propia familia del paciente. Cada uno de ellos, cumpliendo su rol y trabajando siempre en equipo, contribuye al sostén del paciente, dándole la contención que necesita para poder cumplir el tratamiento en tiempo y forma, que es una de las variables más importantes en el éxito para acceder a la cura.

Este material es el producto final de la conjunción de diversos actores que a través de un mismo objetivo, la educación, pretende brindar a la población información de calidad, y ayudar a prevenir, diagnosticar y tratar los tumores de cabeza y cuello.

Dr. Matías Chacón

SUBJEFE DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA CLÍNICA. MIEMBRO DEL CONSEJO DE FUCA

¿Qué es el cáncer?

El cáncer ocurre cuando las células del cuerpo crecen y se multiplican en forma descontrolada.

Con el término cáncer se designa a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. También se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas” (OMS, 2015).

Para comprender mejor, es conveniente aclarar algunos conceptos: el cuerpo está compuesto por diversos tipos de células, las cuales crecen y se dividen para producir nuevas células que son necesarias para el organismo. Precisamente, cuando este proceso se descontrola, se produce una masa de tejido llamada tumor. Los tumores pueden ser benignos o malignos y sólo estos últimos constituyen cáncer.

Como las células que forman los tumores malignos tienen anomalías que las hacen multiplicarse sin control, pueden invadir el tejido a su alrededor y además penetrar en el torrente sanguíneo o en el sistema linfático y, a través de los mismos, diseminarse a otras partes del cuerpo.

Los vasos sanguíneos comprenden una red de arterias, vasos capilares y venas por los que circula la sangre. El sistema linfático lleva un líquido llamado linfa y algunos glóbulos blancos de la sangre a todos los tejidos del cuerpo a través de los vasos linfáticos.

Las células del cáncer pueden circular por el torrente sanguíneo o por el sistema linfático y de este modo se diseminan desde el sitio primario a otras partes del cuerpo, formando nuevos tumores. Este proceso es denominado metástasis.

Cuando un tumor es benigno, las células que lo forman no se diseminan a otras partes del cuerpo, crecen en el lugar y por lo tanto, en general pueden extirparse y no suelen reaparecer.

¿Qué son los cánceres de cabeza y cuello?

Los cánceres que, en conjunto, se denominan cánceres de cabeza y cuello comienzan por lo general en las células escamosas que revisten las superficies húmedas y mucosas del interior de la cabeza y del cuello (por ejemplo, dentro de la boca, de la nariz y de la garganta).

Los cánceres de células escamosas se llaman, con frecuencia, carcinomas de células escamosas de cabeza y cuello (su variante más frecuente). Los tumores de cabeza y cuello pueden comenzar también en las glándulas salivales pero éstos son relativamente poco comunes. Las glándulas salivales contienen muchos tipos diferentes de células que pueden volverse cancerosas, por lo que existen muchos tipos diferentes de cáncer de glándulas salivales.

Los tumores de cabeza y cuello se categorizan, a su vez, de acuerdo a la zona de la cabeza o del cuello en la que comienzan: cavidad oral, faringe, laringe, senos paranasales y cavidad nasal, glándulas salivales.

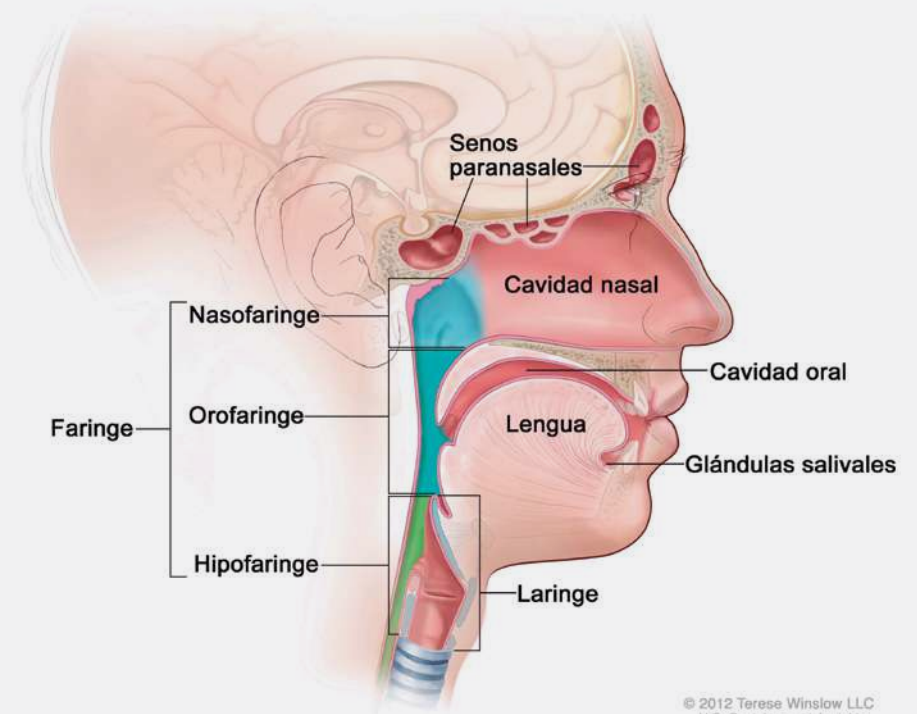
Los cánceres de cerebro, de ojo, de

esófago y de glándula tiroides, así como los cánceres de cuero cabelludo, de piel, músculos y huesos de la cabeza y del cuello no se clasifican generalmente dentro del término "cánceres de cabeza y cuello".

Los tumores de cabeza y cuello son más frecuentes en hombres y también en personas mayores de 50 años.

Las células escamosas son células planas y delgadas que se encuentran en los tejidos que forman la superficie de la piel y el revestimiento de cavidades del cuerpo como la boca, órganos huecos como el útero, los vasos sanguíneos, los aparatos respiratorio y digestivo.

¿Dónde pueden presentarse?



© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

¿Cuáles son las causas?

Los factores de riesgo más importantes de estos tipos de cáncer son el consumo de alcohol y el tabaco, especialmente los tumores de la cavidad oral, hipofaringe y de laringe. Al menos el 75 % de los cánceres de cabeza y cuello (con excepción de los cánceres de las glándulas salivales) son causados por el uso de tabaco y consumo de alcohol.

OTROS FACTORES DE RIESGO

» La infección con los tipos de virus del papiloma humano

(VPH o HPV por su sigla en inglés)

Los tipos de virus que causan cáncer, especialmente el tipo 16, son factores de riesgo, en particular para este tipo de cáncer, que afectan las amígdalas o la base de la lengua.

» Alimentos salados o preservados

El consumo excesivo de ciertos alimentos salados o preservados durante la niñez es un factor de riesgo de cáncer de nasofaringe.

» Salud bucal

La higiene bucal pobre y la falta de

dientes pueden ser factores de riesgo leves de tumores de la cavidad oral.

» Exposición ocupacional

La exposición ocupacional al polvo de madera y a ciertos productos industriales, como al asbesto y a fibras sintéticas es un factor de riesgo de cáncer de nasofaringe y laringe. La exposición industrial al polvo de madera o de níquel o de formaldehído es un factor de riesgo de tumores de los senos paranasales y de cavidad nasal.

» Exposición a radiación

La radiación a la cabeza y al cuello, por padecimientos no cancerosos o por cáncer, es un factor de riesgo de cáncer de glándulas salivales y tiroides.

» Infección por el virus de Epstein-Barr

Es un factor de riesgo, fundamentalmente de cáncer de nasofaringe.

¿Cómo puede disminuirse el riesgo de padecer estos tipos de cáncer?

No fumar ni consumir tabaco. De ser necesario, consulte a su médico sobre un programa de cesación tabáquica.

Disminuir el consumo de alcohol.

Evitar el riesgo de infección por virus VPH. Teniendo en cuenta que no está demostrado que las vacunas actualmente disponibles impidan la infección en la cavidad oral.

¿Cuáles son los síntomas?

Es importante prestar atención a los siguientes signos y síntomas: la aparición de un bulto en el cuello o una llaga que no sana, irritación de garganta que no desaparece, dificultad para tragar, cambio o ronquera en la voz.

Pero estos síntomas pueden ser causados también por otras afecciones menos graves. Es importante consultar a su médico o a su dentista sobre cualquiera de estos síntomas.

Otros síntomas que pueden afectar zonas específicas de la cabeza o cuello son:

» Cavidad oral

Un parche blanco o rojo en la encía, en la lengua o en el revestimiento de la boca; inflamación de la mandíbula que causa que la prótesis dental no esté ajustada o que se sienta incómoda; y sangrado o dolor poco común en la boca.

» Faringe

Dificultad para respirar o para hablar; dolor al tragar; dolor en el cuello o en la garganta que no desaparece; dolores de cabeza frecuentes, dolor o zumbido en los oídos; dificultad para oír.

» Glándulas salivales

Hinchazón debajo del mentón o alrededor de la mandíbula, adormecimiento o parálisis de los músculos en la cara o dolor en la cara, en el mentón o en el cuello que no desaparece.

» Laringe

Disfonía, dolor al tragar o dolor de oído.

» Senos paranasales y cavidad nasal

Congestión en los senos nasales que no sana; sinusitis que no reacciona al tratamiento con antibióticos; sangrado por la nariz; dolores frecuentes de cabeza, inflamación u otros problemas de ojos; dolor en los dientes superiores o problemas con las prótesis dentales.

¿Cómo se diagnostican?

Ante la aparición de alguno de los signos o síntomas mencionados, el primer paso será siempre el examen físico y de los antecedentes médicos, hábitos de salud y enfermedades y tratamientos anteriores del paciente. Luego, el médico indicará los exámenes de diagnóstico que considere necesarios:

» Endoscopia

Es un procedimiento por el que se observan los órganos y tejidos internos del cuerpo para verificar si hay áreas anormales. El médico introduce un endoscopio en el esófago a través de la boca y la garganta. El endosco-

pio es un tubo delgado y flexible con una luz y una pequeña cámara de video en su extremo; puede tomar biopsias (muestras de tejido) que se envían a un laboratorio para ser observadas con un microscopio y así verificar si hay signos de cáncer. Este estudio se realiza previa administración de un medicamento para sedar. *Si se emplea anestesia, el paciente deberá estar acompañado para el regreso a su casa.*

» Biopsia

Consiste en la extracción de células o tejidos para que un patólogo las pueda observar mediante un microscopio

o se examinen en un laboratorio para verificar si hay signos de cáncer. Se pueden realizar una o más de las siguientes pruebas de laboratorio para estudiar las muestras de tejido:

■ Inmunohistoquímica

Prueba en la que se usan anticuerpos para identificar ciertos antígenos en una muestra de sangre o médula ósea. Con este estudio se determina la diferencia entre distintos tipos de cáncer.

■ Microscopía óptica y electrónica

Prueba en la que se observan las células de una muestra de tejido con microscopios comunes y de alta potencia.

■ Prueba del virus de Epstein-Barr (VEB) y del virus del papiloma humano (VPH)

Prueba en la que se examinan las células de una muestra de tejido para determinar la presencia de ADN de alguno de estos virus.

» Exploración por tomografía computarizada

Este examen permite producir una imagen tridimensional del interior

del cuerpo utilizando rayos X desde diferentes ángulos. Posteriormente, mediante una computadora se obtiene una combinación de estas imágenes en forma de cortes transversales que permiten observar y medir los tumores. Algunas veces se administra por vía oral o por vena una solución llamada contraste antes de la exploración, lo que permite obtener mejores detalles en la imagen.

» Resonancia magnética

La resonancia es otro método para producir imágenes del organismo, pero que utiliza campos magnéticos en lugar de rayos X. También en este caso suele utilizarse una solución de contraste inyectable por vena para lograr una imagen más nítida del área que debe explorarse.

» Tomografía por emisión de positrones (PET)

Este estudio, llamado PET por sus siglas en inglés, es otro método para tomar imágenes de los órganos y tejidos. Se inyecta por vía intravenosa al paciente una pequeña cantidad de una sustancia radiactiva, lo que permite detectar la aparición temprana de un tumor, antes de que sea visible con

otras pruebas por imagen. Los componentes de esta sustancia, denominados “radiofármacos” tienen una vida media de corta duración.

El PET-TC es la fusión del PET con una tomografía computada (TC) de alta tecnología, combinando la información estructural de la lesión que aporta la TC, con la información metabólica o fisiológica que proporciona el PET en un solo procedimiento.

» **Centellograma** (*exploración ósea*)

Se utiliza para verificar si hay células en los huesos que se multiplican rápidamente, como las células cancerosas. Se inyecta una cantidad muy pequeña de material radiactivo en una vena y este recorre todo el torrente sanguíneo. Cuando este material radiactivo se acumula en los huesos, se puede detectar con un escáner.

» **Esofagograma con bario**

Radiografía del esófago. El paciente bebe un líquido que contiene bario, el cual recubre el esófago y permite tomar radiografías.

» **Esofagoscopia y broncoscopia**

Son procedimientos para examinar el interior del esófago o de la tráquea

y las vías respiratorias mayores del pulmón, con el fin de verificar si existen áreas anormales. Se inserta un esofagoscopio o broncoscopio (una sonda delgada, con iluminación) a través de la boca o la nariz. Se pueden tomar muestras de tejidos para una biopsia.

Estos estudios son muy útiles en oncología para determinar la extensión del cáncer y para evaluar la respuesta al tratamiento en los casos en que su médico los considere necesarios.

Como parte del proceso del diagnóstico de cáncer, será preciso determinar en qué estadio se encuentra la enfermedad. Se habla de “estadios” con el fin de homogeneizar el lenguaje estableciendo criterios comunes. Los mismos surgen de la combinación del tamaño de tumor, si ha invadido los ganglios y si se detecta metástasis a distancia.

La determinación del estadio del cáncer es fundamental para planificar el tratamiento adecuado.

EL CÁNCER PUEDE DISEMINARSE A TRAVÉS DE:

Tejido. El cáncer se disemina desde donde comenzó y se extiende hacia las áreas cercanas. a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.

Sistema linfático. El cáncer se disemina desde donde comenzó hasta entrar en el sistema linfático y se desplaza a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

¿QUÉ ES UNA METÁSTASIS?

En ocasiones algunas células tumorales pueden desprenderse del tumor y viajar por vía sanguínea o linfática y desarrollarse en otros órganos o ganglios. Esto se denomina metástasis y tiene distintos tratamientos específicos.

¿Quién trata los cánceres de cabeza y cuello?

Como ya se describió, estos tumores se originan e involucran en diferentes órganos/estructuras de la anatomía que participan en varias funciones fisiológicas (normales) esenciales, como son la respiración, la deglución, el habla; sentidos, como el olfato, la audición y la visión. Es de suponer, entonces, que su tratamiento requiere, la mayoría de las veces, con el fin de asegurar la mejor tolerancia al mismo y una recuperación más adecuada y con menores secuelas, de una interacción muy fluida entre diferentes especialidades de la medicina

que están involucradas en el manejo de estos tumores.

Este grupo de especialistas conforman lo que se denomina equipo multidisciplinario, requisito fundamental para el tratamiento de estos pacientes en centros especializados, e incluye: cirujanos (especialistas en cabeza y cuello), radioterapeutas (especialistas en tratamiento de radioterapia), oncólogos, especialistas en imágenes, odontólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos / foniatras, patólogos, entre otros.

¿Cómo se tratan?

El plan de tratamiento para cada paciente depende de varios factores: la ubicación del tumor, el estadio del cáncer, la edad y la salud general de la persona. El tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida o una combinación de estos tratamientos. El paciente y su médico deberán

considerar las opciones de tratamiento cuidadosamente. Deberán hablar de cada tipo de tratamiento y de cómo el tratamiento podría cambiar el aspecto del paciente, su forma de hablar, de comer o de respirar.

El tratamiento será indicado por un oncólogo clínico, que es un médico especializado en el tratamiento de per-

sonas con cáncer. Como se mencionó anteriormente, los pacientes pueden necesitar el apoyo de un equipo multidisciplinario así como también el apoyo de un psico-oncólogo.

*Se denomina “**terapia adyuvante**” al tratamiento que se administra después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva.*

» Cirugía

Es una operación por la cual se extirpa el tumor y los ganglios linfáticos cercanos que pueden contener células cancerosas, tratando que no quede enfermedad residual. La factibilidad de ser tratado con cirugía depende de diversos factores: del tipo, estadio y localización del tumor. La cirugía es el tratamiento que en mayor proporción produce la curación en estadios tempranos del cáncer.

» Radioterapia

Es el uso de Rayos X u otros rayos de alta energía para destruir las células cancerosas e impedir que sigan creciendo y multiplicándose. Los equipos

de radioterapia emiten radiaciones durante pocos minutos dirigidas al tumor y al área que los rodea, que pueden destruir las células tumorales.

» Quimioterapia

Consiste en la aplicación de fármacos o drogas cuyo mecanismo de acción consiste en la destrucción de células tumorales de todos los órganos enfermos, inhibiendo el crecimiento de las mismas. A diferencia de la cirugía y la radioterapia, las cuales son usadas para tratar la enfermedad localmente, la quimioterapia es sistémica, es decir que puede llegar a todo el cuerpo. Estos medicamentos son administrados por vía intravenosa por enfermeros especializados o por vía oral en forma de comprimidos. Usualmente los medicamentos quimioterápicos son indicados por cuatro o seis “ciclos”, de uno o varios días de duración y se administran cada tres o cuatro semanas. Sin embargo, dependiendo del tipo de cáncer y del estado general de salud del paciente, el médico puede recomendar diferentes esquemas de tratamiento.

Muchas personas están preocupadas por los efectos colaterales de la quimioterapia. Es importante recalcar

que estos medicamentos han sido diseñados para atacar a las células “malas”, pero que lamentablemente también atacan a células sanas; por eso producen algunos efectos adversos. Los más comunes son: anemia, estreñimiento, depresión, diarrea, fatiga, pérdida del cabello, infecciones, náuseas, llagas en la boca, eczema y garganta, y problemas ginecológicos. Estos efectos secundarios en general son temporales, y pueden disminuir gradualmente a medida que pasa el tiempo; muchos de ellos también pueden ser controlados, o al menos aminorados, con medicamentos.

Es importante conocer que los distintos tipos de cánceres son tratados con diferentes tipos de quimioterapia y que la quimioterapia ha cambiado mucho a través de los años, y se han diseñado nuevos medicamentos para tratar los efectos adversos más frecuentes. En consecuencia, hay un mejor control de estos efectos. Se debe destacar que tanto los tipos de cáncer, como los tratamientos y los mismos pacientes pueden variar mucho, por lo tanto también cada experiencia particular, puede ser muy diferente.

» Terapias dirigidas

En la última década, los científicos hicieron algunos descubrimientos acerca de qué es lo que hace que las células cancerosas se multipliquen sin control. Ellos descubrieron que alguna de las diferencias entre las células cancerosas y las normales es que frecuentemente aquéllas tienen anomalías o mutaciones en su ADN. En respuesta a estos hallazgos, desarrollaron medicamentos que específicamente se dirigen a esas células para detener o limitar su crecimiento y la progresión del cáncer. Estos tratamientos también son llamados: “terapias blancas” o “medicina de precisión” porque se dirigen selectivamente a las células cancerosas mutadas.

MITO: “la cirugía desparrama el cáncer”

Muchas personas creen que la cirugía puede desparramar el cáncer, lo que es erróneo.

En realidad, lo que puede ocurrir es que el cirujano al realizar la operación encuentre más cáncer de lo

esperado, o bien, que la enfermedad reaparezca luego de la intervención quirúrgica.

Demorar o rechazar la cirugía por esta falsa creencia puede hacer más difícil a los médicos tratar el cáncer.

¿Cómo pueden manejarse los síntomas y efectos colaterales?

El paciente puede experimentar síntomas ocasionados por el cáncer o por el tratamiento que está recibiendo. Debe transmitir al médico todos los síntomas que siente, de esta manera podrá ayudarlo con relación al manejo de los mismos y decidir el tratamiento más adecuado. En la mayoría de los casos, estos síntomas podrán ser controlados con medicamentos, ejercicios u otras terapias que lo ayudarán a sentirse mejor y continuar con su vida diaria.

» Es probable que la cirugía para los cánceres de cabeza y cuello altere la facultad de masticar, tragar o hablar. Quizás el aspecto del paciente sea diferente después de la cirugía y puede tener hinchazón en la cara o el cuello que generalmente desaparece en unas pocas semanas. Sin embargo, si se extirpan los ganglios linfáticos, el flujo de la linfa puede ser más lento en esa parte y la linfa puede acumularse en los tejidos. Esto provoca que la hinchazón sea más intensa y duradera.

- » Después de una laringectomía (cirugía para extirpar la laringe) o de otras cirugías del cuello, el paciente puede llegar a sentir entumecimiento en algunas partes del cuello y de la garganta. Si se extirparon los ganglios linfáticos en el cuello, es posible que los hombros y el cuello se vuelvan débiles o hinchados.
- » Los pacientes que reciben radiación en la cabeza y el cuello pueden presentar enrojecimiento, irritación y llagas en la boca; sequedad de la boca o saliva espesa; dificultad para tragar; cambios en el sabor o náuseas. Otros problemas que quizás ocurran durante el tratamiento son la falta del sentido del gusto, lo cual puede hacer que no haya apetito y afectar la nutrición y dolor de oído. Los pacientes pueden notar también algo de hinchazón o flacidez de la piel debajo del mentón y cambios en la textura de la piel. La mandíbula se puede sentir rígida y es posible que los pacientes no puedan abrir la boca tanto como lo hacían antes del tratamiento.

Algunos puntos importantes del cuidado del enfermo:

- » Tomar conciencia de la necesidad

de cuidarse: la buena nutrición, tomar abundante agua o bebidas sin caféina que contengan electrolitos: sodio, potasio; hacer ejercicio cuando sea posible y descansar lo suficiente durante el día y la noche. Escuchar al cuerpo cuando le pida descansar.

- » Seguir las indicaciones del médico, incluida la de tomar analgésicos cuando así se lo requiera para controlar el dolor.
- » Pida ayuda a su médico si se siente deprimido o padece de insomnio. Convivir con una enfermedad puede producir cansancio mental. Es normal estar preocupado, temeroso, triste y ansioso. Es correcto solicitar una guía o ayuda para afrontar estos sentimientos.
- » El cáncer o el tratamiento pueden afectar las relaciones íntimas de pareja. Es importante abordar este tema con la pareja y tomarse el tiempo de estar juntos; también la relación con la familia y sus amigos. Es de gran utilidad conversar con el médico también sobre estos aspectos. Puede recomendar la consulta con un psicooncólogo, que será de gran ayuda.

OPCIONES DE REHABILITACIÓN

Si bien el objetivo del tratamiento del cáncer es controlar la enfermedad, los médicos se preocupan también de preservar, en la medida de lo posible, la función de las zonas afectadas y de ayudar a que el paciente regrese a sus actividades normales, con una buena calidad de vida. Por eso, la rehabilitación es una parte muy importante de este proceso.

De acuerdo a la ubicación del cáncer y al tipo de tratamiento, la rehabilitación puede incluir fisioterapia, asesoría en alimentación, terapia del habla o aprendizaje para cuidar un ostoma. El ostoma es una abertura en la tráquea por la que respira el paciente después de una laringectomía (la cirugía para extirpar la laringe).

En ocasiones, especialmente en cáncer de la cavidad oral, el paciente puede necesitar cirugía reconstructiva. Otra opción puede ser la utilización de una prótesis dental o facial creada especialmente por un especialista, con el fin de recuperar sus facultades y la apariencia. En algunos casos, el paciente tiene dificultad para comer después del

tratamiento. Es probable que se le suministren nutrientes directamente en una vena después de la cirugía o que se utilice una sonda hasta que puedan comer por sí mismos. La sonda es un tubo flexible de plástico que se pasa hasta el interior del estómago por la nariz o por una incisión en el abdomen. El paciente recibirá asistencia para aprender nuevamente cómo ingerir después de la cirugía.

Es posible que los pacientes con problemas del habla después del tratamiento necesiten terapia para hablar, a cargo de un especialista que le enseñará ejercicios para el habla o métodos alternativos para comunicarse. Dicha terapia usualmente comienza durante la internación y continúa después de que el paciente regresa a casa.

Tipos de cáncer de cabeza y cuello

CÁNCER DE LA GLÁNDULA SALIVAL

La mayoría de las glándulas cuya función es producir la saliva se encuentran en el piso de la boca y cerca de la mandíbula. Las glándulas salivales producen la saliva y la liberan hacia el interior de la boca. La saliva contiene enzimas necesarias para la digestión de los alimentos y anticuerpos que ayudan a proteger contra las infecciones de la boca y la garganta. Más de la mitad de los tumores de glándulas salivales son benignos y no se diseminan hasta otros tejidos. El cáncer de glándulas salivales puede no causar síntomas. En ocasiones, se detecta durante un examen dental de rutina o durante un examen físico.

Se recomienda consultar al médico ante alguno de los siguientes síntomas:

- » Un nódulo o bulto (por lo general no doloroso) en el área del oído, mejilla, mandíbula, labio o dentro de la boca.
- » Líquido que sale de los oídos.
- » Dificultad para tragar o abrir la boca ampliamente.
- » Parálisis de los músculos faciales.
- » Dolor en la cara que no desaparece.

CÁNCER DE FARINGE

La faringe es un tubo hueco que va desde la garganta al estómago: comienza detrás de la nariz, desciende por detrás del cuello y termina en el esófago.

La faringe tiene tres partes: la nasofaringe es la porción superior de la faringe situada detrás de la nariz; las fosas nasales conducen a la nasofaringe y una abertura a cada lado de la nasofaringe conduce a cada uno de los oídos. La hipofaringe es la parte inferior de la faringe (garganta).

El aire y los alimentos pasan por la faringe en camino a la tráquea y al esófago respectivamente.

La mayoría de los tumores de hipofaringe y nasofaringe se forman en las células escamosas, que son las células que revisten estos órganos.

Los principales factores de riesgo para estos tipos de cáncer son el consumo de tabaco (fumar o mascar tabaco) y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. La orofaringe, ubicada entre la naso y la hipofaringe, contiene las amígdalas, el paladar blando y el tercio posterior o

base de la lengua. Los tumores originados en este sector están fuertemente vinculados a la infección de algunos tipos de virus papiloma humano (VPH), un virus de transmisión sexual, involucrado también en otros tumores como cuello uterino, ano, vulva y pene.

CÁNCER DE LABIO Y DE CAVIDAD ORAL

La cavidad oral está conformada por los labios, el paladar duro (la porción delantera ósea del techo de la boca) el trigono retromolar (el área entre las muelas del juicio), los dos tercios delanteros de la lengua, las encías, la mucosa bucal (el revestimiento interno de los labios y las mejillas) y el piso de la boca debajo de la lengua.

La mayoría de los tumores de labio y de cavidad oral se originan en las células escamosas que revisten los labios y la cavidad oral y se denominan carcinomas de células escamosas. Las células tumorales se pueden diseminar al tejido más profundo a medida que el cáncer crece. También para este tipo de cáncer el consumo de tabaco y alcohol son importantes factores de riesgo.

La exposición solar prolongada y la artificial (camillas de bronceado) pueden

incrementar el riesgo de padecer cáncer de labio.

Este tipo de cáncer suele no presentar síntomas y ser detectado en exámenes de rutina. Se mencionan a continuación algunos de los síntomas, los que pueden también indicar otras afecciones, por eso se recomienda la consulta médica cuando se presente:

- » Una llaga en el labio o la boca que no cicatriza.
- » Una masa o engrosamiento de los labios, las encías o la boca.
- » Un parche blanco o rojo en las encías, la lengua o el revestimiento de la boca.
- » Sangrado, dolor o adormecimiento en el labio o la boca.
- » Cambio en la voz.
- » Dientes flojos o dentadura que ya no se ajusta bien.
- » Problemas para masticar, tragar o mover la lengua o la mandíbula.
- » Inflamación de la mandíbula.
- » Dolor de garganta que no sana o sensación de algo atrapado en la garganta.

Para detectar, diagnosticar y estadificar (determinar el tipo de cáncer y el estadio en el que se encuentra) el cáncer de labio y de cavidad oral, se utilizan pruebas que examinan la boca y la garganta.

CÁNCER DE LARINGE

La laringe es una parte de la garganta, entre la base de la lengua y la tráquea; contiene las cuerdas vocales que vibran y producen sonidos con el paso del aire. El sonido produce un eco en la faringe, la boca y la nariz para formar la voz humana. Tiene también un tejido pequeño, llamado epiglotis, el cual se mueve para cubrir la laringe e impedir que los alimentos entren en las vías respiratorias.

CÁNCER DE SENO PARANASAL Y DE CAVIDAD NASAL

"Paranasal" significa cerca de la nariz. Los senos paranasales son espacios huecos llenos de aire en los huesos que rodean la nariz. Los senos están revestidos con células que elaboran moco, lo que impide que el interior de la nariz se seque mientras se respira. La nariz se abre hacia la cavidad nasal, que está dividida en dos pasajes nasales. El aire circula a través de esos pasajes cuando se respira. La cavidad nasal se ubica arriba del hueso que forma el paladar y se curva hacia abajo para unirse a la garganta. El área que está justo dentro de los orificios nasales

se llama vestíbulo nasal.

Los senos paranasales y la cavidad nasal filtran y entibian el aire y lo humedecen antes de que llegue a los pulmones. El movimiento del aire a través de los senos paranasales junto con otras partes del aparato respiratorio ayuda a producir los sonidos necesarios para hablar.

Distintos tipos de células en los senos paranasales y en la cavidad nasal pueden volverse malignas, formando un tumor. De esto derivan distintos tipos de cáncer:

- » El más común es el **carcinoma de células escamosas**.
- » **Melanoma:** tumor que comienza en las células que se llaman melanocitos, que son las células que dan a la piel su color natural.
- » **Sarcoma:** cáncer que comienza en un músculo o en el tejido conjuntivo.
- » **Papiloma invertido:** tumores benignos que se forman dentro de la nariz. Un pequeño número de ellos se convierte en cáncer.
- » **Granulomas de la línea media:** cáncer de los tejidos de la parte media de la cara.
- » **Tumores derivados de glándulas salivales menores.**
- » **Linfomas.**

Los principales factores de riesgo de estos tipos de cáncer son:

- » Exposición a ciertas sustancias químicas o al polvo en el lugar de trabajo, como las que se encuentran en las siguientes ocupaciones: fabricación de muebles, trabajo en aserraderos o madera en general, fabricación de zapatos, enchapado de metales, molienda de harina o trabajo de panadería.
- » Estar infectado por ciertos tipos del virus del papiloma humano (VPH).
- » Ser varón y mayor de 40 años.
- » Fumar.

En los primeros estadios de la enfermedad puede no haber signos o síntomas. A medida que el cáncer avanza, pueden presentarse los siguientes signos, sin embargo, estos signos pueden indicar otras enfermedades:

- » Senos paranasales bloqueados o presión en los senos paranasales.
- » Dolores de cabeza o dolor en las áreas de los senos paranasales.
- » Nariz que gotea.
- » Hemorragias nasales.
- » Masa o llaga dentro de la nariz que no se cura.
- » Masa en la cara o el paladar.
- » Adormecimiento o cosquilleo en la cara.

- » Hinchazón u otro problema en los ojos, como doble visión u ojos que apuntan en diferentes direcciones.
- » Dolor en los dientes superiores, dientes flojos o dentaduras postizas que ya no se ajustan bien.
- » Dolor o presión en el oído.

CÁNCER ESCAMOSO DE CUELLO CON TUMOR PRIMARIO OCULTO

El cáncer escamoso de cuello con tumor primario oculto es un tipo de cáncer en el cual las células tumorales se han diseminado hasta los ganglios linfáticos del cuello y no se conoce la parte del cuerpo en la que se originó la enfermedad.

Las células escamosas se encuentran en los tejidos que forman la superficie de la piel y el revestimiento de cavidades del cuerpo como la boca, órganos huecos como el útero, pulmones, los vasos sanguíneos, las vías respiratorias y el aparato digestivo. El cáncer se puede originar en las células escamosas de cualquier lugar del cuerpo y hacer metástasis (diseminarse) a través de la sangre o el sistema linfático hasta otras partes del cuerpo.

El médico tratará de encontrar el tumor primario (establecer en qué parte del

cuerpo se formó primero), porque esto es importante para determinar el tratamiento a seguir.

El cáncer escamoso de cuello con

tumor primario oculto se manifiesta por una masa en el cuello que no desaparece aunque estos síntomas pueden indicar otras enfermedades.

¿Qué es lo que se debe saber acerca de investigación y ensayos clínicos?

Cuando un paciente toma conocimiento de que tiene un cáncer de cabeza y cuello, su médico puede proponerle participar en un ensayo clínico.

Los ensayos clínicos son estudios de investigación médica que evalúan la seguridad y la eficacia de avances de la ciencia prometedores en la prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad. Los tratamientos que llegan a esta etapa son los que demostraron eficacia y toxicidad tolerable en estudios previos.

Estos ensayos son cuidadosamente conducidos por médicos especialistas y equipos entrenados para asegurar que los pacientes reciban el mejor cuidado posible.

Algunas personas piensan que sólo deben considerar ingresar a un ensayo clínico cuando agotaron todas las opciones convencionales de tratamiento. Sin embargo, puede suceder que entre las opciones tempranas de tratamiento haya un ensayo clínico que se ajuste a las características específicas del tumor. Por ejemplo, algunos ensayos son para pacientes de reciente diagnóstico o que presentan estadios tempranos de cáncer.

Las personas a veces también sienten temor creyendo que si participan en un ensayo clínico pueden sólo recibir una

pastilla de azúcar (placebo) y ningún tratamiento efectivo. Esta modalidad que puede ocurrir en estudios relativos a enfermedades leves, no se implementa habitualmente en pacientes con cáncer, ya que éstos siempre reciben un tratamiento activo. Si un placebo va a ser usado en un estudio, los pacientes

deben recibir información fehaciente obligatoriamente.

La participación en un ensayo clínico es totalmente voluntaria y el paciente puede retirarse en cualquier momento y volver al tratamiento convencional.

Psico-oncología

Cuando una persona se enferma, su vida sufre un impacto importante. Cuando esa enfermedad es cáncer, ese impacto puede ser mucho mayor, afectando varios aspectos de la vida del paciente, incluso los roles familiares y laborales.

El momento del diagnóstico y el afrontamiento de los distintos tratamientos que deberá realizar hacen necesario un espacio de contención emocional, de reflexión y de preparación con la finalidad de que la experiencia de la enfermedad deje las menores cicatrices posibles. La comprensión acerca de la enfermedad, de los cuidados necesarios durante los tratamientos, y la “traducción” de la terminología médica ocupan un lugar relevante dentro de esta experiencia.

La necesidad de información adecuada y suficiente es una de las llaves más importantes para superar los momentos de mayor angustia e incertidumbre.

En este contexto, es altamente beneficioso el apoyo de la psicoterapia, que puede ayudar a manejar y disminuir el “distress” emocional del paciente y la familia, reforzando las estrategias que la persona posee para enfrentar esta situación e incorporando nuevos recursos (psicológicos, familiares, comunitarios, sociales).

La reflexión acerca de los cambios necesarios en el estilo de vida también ocupa un espacio en la psicoterapia. La psicoterapia psico-oncológica focalizada es un abordaje psicoterapéutico centrado en esta situación específica. Se utilizan distintas técnicas, con respaldo científico y con probados resultados en la experiencia clínica.

El presente material científico fue desarrollado con el aporte económico de **Merck S.A.**, con el objeto de apoyar la formación y concientización en beneficio de la comunidad en general. Las conclusiones han sido elaboradas por los autores con absoluta independencia, siendo exclusiva responsabilidad de los mismos.

Este material informativo fue desarrollado por la **Fundación Cáncer-FUCA**, con el fin de brindar información sobre los cánceres de cabeza y cuello.

Esta información no debe reemplazar la atención médica. Consulte a su médico.

MERCK



FUNDACIÓN CÁNCER - FUCA

(011) 4552-0235 / 2088-3689

Stand: (011) 4555-3555

info@fuca.org.ar

www.fuca.org.ar

Producido en 2018