



### III ENCUENTRO VIRTUAL SALUD 2000. CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

*Octubre 2013*

#### ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

El cáncer de cabeza y cuello es un problema sanitario de primer orden pues ocupa el sexto lugar en frecuencia entre todos los tumores malignos, afecta a personas en edades medias de la vida y su tratamiento deja secuelas que pueden alterar la actividad laboral y social de los pacientes.

Por ello, es importante su prevención mediante la educación sanitaria centrada en evitar el consumo de alcohol y tabaco e igualmente importante es su diagnóstico precoz, el cual debería hacerse con facilidad dado que es una región fácilmente explorable si se consulta con especialistas ante la aparición de síntomas o signos: disfonía/afonía, heridas en cavidad oral que no curan, dolor al tragar o presencia de bultos en el cuello, entre otros.

El término “cáncer de cabeza y cuello” puede originar confusión en cuanto a las estructuras que incluye; en términos generales se refiere a los tumores malignos del labio y la cavidad oral (mucosa y lengua), la faringe en sus tres partes: nasofaringe (cavum), orofaringe e hipofaringe y la laringe (supraglotis, glotis e infraglotis); además, se incluyen los tumores de las glándulas salivares y del

tiroides y de otras estructuras como los senos paranasales o el epitelio olfatorio.

El tratamiento del cáncer de cabeza y cuello es complejo y multidimensional por lo que la mejor opción para el paciente es acudir a un centro donde además de servicios quirúrgicos especializados (ORL y Cirugía Maxilofacial) se disponga de servicios de Oncología Médica y Oncología Radioterápica; es muy importante también la intervención odontológica, nutricional y rehabilitadora.

Dada la variedad de funciones que se concentran en la región (olfato, gusto, habla, respiración y deglución) la alteración de cualquiera de ellas por la enfermedad o por su tratamiento requiere un control continuo y la aplicación de las mejores medidas de soporte durante toda la terapia y también posteriormente.

En la actualidad hay opciones de tratamiento tanto para los pacientes con la enfermedad localizada en la región de cabeza y cuello como para los que presentan enfermedad diseminada, con metástasis. El objetivo terapéutico en la enfermedad limitada es la curación y en la diseminada es la prolongación de la supervivencia y el control de los síntomas y de la calidad de vida.

[Dra. Yolanda Escobar Álvarez](#)



La Dra. Escobar Álvarez es Médico especialista en Oncología Médica, nacida en León, asturiana de adopción durante la carrera de Medicina en Oviedo y madrileña -con mucho gusto- desde 1981. Responsable de los tumores de cabeza y cuello del Servicio de Oncología Médica del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, miembro Vocal de la Junta Directiva del TTCC (Grupo español de Tratamiento de los Tumores de Cabeza y Cuello), Máster en Cuidados Paliativos y terapia de Soporte por la Universidad Autónoma de Madrid y Coordinadora de la sección de Cuidados Continuos de la SEOM.

### **1.- ¿Qué es el cáncer de cabeza y cuello y qué partes se pueden ver afectadas?**

Se conoce como cáncer de cabeza y cuello al conjunto de tumores que se desarrollan en el territorio anatómico de las vías aerodigestivas superiores, el cual comprende la cavidad oral (contenido de la boca), la faringe en sus tres partes: naso, oro e hipofaringe (de arriba abajo), la laringe, los senos paranasales y las glándulas salivares; dependiendo de la bibliografía considerada también pueden considerarse tumores de cabeza y cuello los de origen en la glándula tiroides. La forma histológica más frecuente (por encima del 85%) es el carcinoma de células escamosas o carcinoma epidermoide.

### **2.- ¿Cuáles son los síntomas más comunes de un cáncer de cabeza y cuello? Y ¿Cómo puedo saber si se trata de cáncer u otra patología?**

Los síntomas que pueden alertar sobre la presencia de un cáncer de cabeza y cuello son diversos y, con frecuencia, tan banales que el paciente no considera necesario consultar por ellos al médico; sin embargo, no hacerlo puede implicar un retraso diagnóstico que merme sus posibilidades de curación. Entre estos síntomas y signos están:

- Dolor en la boca o en la lengua.
- Úlceras (llagas) en la boca o en la lengua que no cicatrizan
- Lesiones de color rojo o blanco en las mismas zonas.
- Dolor de garganta.
- Alteraciones de la voz en forma de ronquera.
- Dificultad para tragar con o sin dolor asociado.
- Aparición de un bulto en el cuello.
- Sensación de taponamiento nasal en uno o los dos orificios, acompañada o no de sangrado y voz gangosa.



Todas estas alteraciones pueden corresponder también a una patología benigna pero lo fundamental para sospechar la presencia de un tumor maligno es el factor TIEMPO pues, mientras que los procesos benignos se resuelven en un periodo breve -ya sea de forma espontánea o con tratamiento-, la persistencia de alguno de los síntomas y signos reseñados más allá de TRES SEMANAS supone que hay que consultarlos, primero en el médico de Atención Primaria y después en el especialista correspondiente, a donde el paciente será derivado de forma prioritaria o urgente.

### **3.- ¿Existen factores de riesgo para padecer este tipo de cáncer?**

Sí, existen factores de riesgo conocidos y demostrados y, de hecho, es un tipo de cáncer muy relacionado con hábitos y conductas.

El tabaco y el alcohol son los factores de riesgo en aproximadamente un 75% de los casos en nuestro medio geográfico y cuando el consumo es de ambos, su efecto carcinogénico se multiplica.

El tercer factor principal -y el último en conocerse- es el virus del papiloma humano (HPV), sobre todo el subtipo 16.

Hay otros factores implicados como la predisposición genética o la exposición ocupacional, la falta de higiene de la boca y la mala nutrición pero no tienen el peso de los tres primeros.

### **4.- ¿Qué tratamientos actuales existen para el cáncer de cabeza y cuello? ¿Qué posibilidades de curación existen hoy?**

Para tratar correctamente el cáncer de cabeza y cuello disponemos de varias opciones, las cuales pueden usarse de forma única, sucesiva o en combinación.

- a) Cirugía:
  - radical con intención curativa
  - preservadora de órgano y función cuando se puede (laringe)
    - de rescate, por persistencia o recaída de un tumor tratado de forma no quirúrgica
  - paliativa en estadios avanzados de la enfermedad, por razones cosméticas o control de síntomas
  
- b) Radioterapia:
  - como tratamiento único con intención radical
  - combinada con quimioterapia o fármacos biológicos, con intención radical



- después de cirugía, para mejorar el control local
  - paliativa en estadios avanzados, para control de síntomas
- c) Quimioterapia y fármacos biológicos:
- antes del tratamiento radical, para reducir el tumor (inducción o neoadyuvancia)
  - combinada con radioterapia como tratamiento radical tanto en tumores irresecables como en resecables pero tratados con intención de preservar órgano (laringe, fundamentalmente)
  - después de la cirugía (adyuvancia), en combinación con radioterapia
  - como tratamiento único en enfermedad recidivada no susceptible de ser operada o radiada y en la enfermedad metastásica.

Las probabilidades de curación del cáncer de cabeza y cuello no han aumentado tanto como sería esperable si lo comparamos con otros tipos de tumores, sobre todo por el factor negativo del DIAGNÓSTICO TARDÍO, que suele acompañarse de estadios avanzados de la enfermedad.

En general, cuando se diagnostica en fases precoces, la posibilidad de curación es del 80-90% pero baja llamativamente cuando se diagnostica en fases avanzadas, con una supervivencia a los 5 años del diagnóstico que se reduce al 40%.

#### **5.- ¿La actual crisis económica está afectando a los tratamientos de estos pacientes?**

Cuando nos referimos a los tratamientos considerados estándar, es decir, cuyo uso está aprobado por las Agencias Reguladoras y recomendado por la Sociedades Científicas, no puede haber ningún problema para su uso; otro asunto es el de la posibilidad de prescribir “por uso compasivo” fármacos todavía no aprobados que, por lo general son muy caros debido a lo costosos de su desarrollo; en estos casos, cada hospital puede aceptar o no su uso, teniendo en cuenta la situación económica y que no hay pruebas definitivas de su eficacia.

También podemos considerar la posibilidad de que la crisis económica haya disminuído los recursos disponibles, incluido el personal sanitario y esto haya repercutido en un aumento de las listas de espera y el consiguiente retraso diagnóstico y terapéutico pero no tengo datos concretos al respecto.



## **6.- ¿Qué clases de pruebas se usan para determinar la gravedad en los cánceres de cabeza y cuello?**

Más que gravedad, lo que se determina es la EXTENSIÓN del tumor así como su TIPO HISTOLÓGICO, para ofrecer a cada paciente el tratamiento idóneo.

Las pruebas habituales son:

- Historia clínica y exploración física: muchos tumores de la zona se ven y se tocan sin problema, por ubicarse en la cavidad oral. Es fundamental explorar los dos lados del cuello.
- Laringoscopia indirecta/fibrolaringoscopia: para los tumores que están más allá de la cavidad oral.
- Pruebas de imagen: placa simple, ecografía TAC, RMN, PET/TAC...cada una con sus indicaciones y utilidades.
- Biopsia del tumor y estudio anatomopatológico del mismo.

## **7.- ¿Hay estudios clínicos en la actualidad acerca de este tumor? ¿Dónde se puede obtener más información sobre los estudios clínicos? ¿Hacia dónde se dirige la investigación en este tumor?**

Hay numerosos estudios clínicos en cáncer de cabeza y cuello que tratan de aumentar el conocimiento sobre todos sus aspectos, desde los epidemiológicos a los diagnósticos y sobre todo, tratan de mejorar los tratamientos, tanto en sus resultados como en su toxicidad.

Tanto la cirugía como la radioterapia y la quimioterapia son objeto de esta investigación, sin olvidar la investigación básica sobre biomarcadores y aspectos genéticos.

En lo que respecta a los estudios en la Oncología Médica, hay ensayos en todas las fases clínicas: I, II, III y IV y su objetivo es encontrar fármacos o combinaciones que aumenten las posibilidades de curación de los pacientes cuando la enfermedad está limitada de forma loco-regional y que aumenten el control de síntomas y la supervivencia en la enfermedad recidivada o metastásica. También es objetivo importante la reducción de la toxicidad.



Entre los fármacos nuevos en investigación destacan los fármacos biológicos o fármacos antidiabéticos.

La información acerca de los estudios abiertos en España está disponible en la página web de las Sociedades Científicas correspondientes; en el caso de la Oncología Médica, en la de la Sociedad española de Oncología Médica (SEOM) y también, de forma más específica, en la página web del Grupo Español de Tratamiento de los Tumores de cabeza y Cuello (TTCC).

### **8.- ¿Qué papel juega el virus del papiloma humano en este tipo de cánceres?**

La infección por HPV producida por transmisión sexual constituye un factor de riesgo para el desarrollo de un cáncer de cabeza y cuello, en especial en la cavidad oral y la orofaringe. Parece que su mecanismo carcinogénico tiene lugar mediante un daño al DNA celular y la activación de oncogenes.

Los tumores producidos por el HPV tienen un patrón epidemiológico diferente pues afectan a personas más jóvenes y sin hábito tabáquico o alcohólico, se localizan sobre todo en amígdalas, orofaringe y cavidad oral, presentan un patrón histológico algo distinto y tienen mejor respuesta a los tratamientos y mejor pronóstico. Por todo ello se considera una enfermedad diferente del cáncer de cabeza y cuello “clásico”, vinculado al tabaco y al alcohol.

### **9.- ¿A dónde se puede extender este tipo de cáncer?**

Habitualmente, su extensión es LOCAL y REGIONAL, es decir, por crecimiento dentro del órgano o estructura donde se ha producido e invasión de órganos vecinos. En el aspecto regional, debido a la rica vascularización linfática del territorio, la afectación metastásica de los ganglios linfáticos regionales (cervicales) es muy frecuente.

Las metástasis en órganos distantes suelen aparecer de forma tardía en la evolución de la enfermedad y se producen, sobre todo, en los pulmones y en los ganglios linfáticos torácicos, aunque puede afectarse cualquier órgano (hígado, huesos, cerebro, etc )

### **10.- ¿Existe algún tipo de prueba genética que pueda ayudar a determinar si una persona puede sufrir este tipo de cáncer?**

Aunque uno de los aspectos de la investigación del cáncer de cabeza y cuello es la búsqueda de marcadores genéticos o moleculares que predigan el riesgo de padecerlo, en la práctica clínica no existe tal determinación. La detección de la presencia del HPV



en la mucosa de la orofaringe o de la cavidad lingual tampoco es determinante de la evolución hacia un cáncer y no se hace estudio sistemático en este sentido.

Dentro de los hallazgos genéticos que parecen implicar un mayor riesgo de desarrollar estos tumores está la presencia de polimorfismos genéticos en los genes que codifican las enzimas que intervienen en el metabolismo del tabaco y del alcohol pero no son pruebas de la práctica clínica.

La mejor forma conocida de disminuir el riesgo es no fumar y no beber alcohol, o abandonar dichos hábitos.

### **11.- ¿Qué papel juegan los tratamientos biológicos como los anti-EGFR en estos tipos de tumores?**

Los fármacos biológicos o anticancerígenos, de los que los anti-EGFR (anti-Receptor del Factor de Crecimiento Epidérmico) son un ejemplo, han venido a completar el espectro terapéutico en los cánceres de cabeza y cuello.

Son fármacos diferentes de los de la quimioterapia, tanto por su mecanismo de acción como por su toxicidad. Actúan sobre una o varias moléculas (dianas) desencadenando una serie de reacciones que impiden a la célula tumoral cumplir sus objetivos de inmortalidad, invasión, y metastatización, entre otros.

Respecto a los anti-EGFR, para el cáncer de cabeza y cuello sólo hay un fármaco aprobado, el anticuerpo monoclonal Cetuximab, el cual se utiliza combinado tanto con la quimioterapia como con la radioterapia, pues ha mostrado efecto sinérgico con ambas.

En la enfermedad loco-regionalmente avanzada, el Cetuximab se combina con la radioterapia para un tratamiento radical con objetivo curativo y en la enfermedad recidivada o metastásica se combina con la quimioterapia para aumentar las respuestas y el tiempo de supervivencia en una fase ya incurable de la enfermedad.

Ningún otro anti-EGFR ni ningún otro fármaco biológico está autorizado en la actualidad para su uso en el cáncer de cabeza y cuello, aunque se esperan algunas próximas llegadas que amplíen las opciones terapéuticas.

### **12.- ¿Qué papel juega el Comité de Tumores en una patología interdisciplinar como ésta?**

Un Comité de Tumores Interdisciplinar, constituido por un número estable y fijo de profesionales de las diversas especialidades implicadas en el diagnóstico y



tratamiento de los tumores de cabeza y cuello y con capacidad para reunirse de forma periódica y tomar decisiones terapéuticas que se reflejen en la práctica clínica es IMPRESCINDIBLE, porque el manejo de estos tumores es complejo y se precisa una perfecta coordinación y una coherencia en los sucesivos pasos que han de darse desde que el paciente llega al hospital hasta que termina su tratamiento y comienza la etapa de seguimiento. El Comité toma decisiones, elabora protocolos, vigila su cumplimiento, actualiza los conocimientos y es un foro de debate permanente.

Los miembros imprescindibles son los siguientes:

- un cirujano del área de cabeza y cuello (puede ser otorrinolaringólogo, cirujano maxilo-facial o ambos, según los centros)
- un oncólogo médico
- un oncólogo radioterápico
- un radiólogo experto en la compleja anatomía de la zona

El cuadro se completa con un anatomopatólogo, un logopeda/rehabilitador, un nutricionista, un psicoterapeuta y enfermería, según disponibilidad.

### **13.- ¿A qué se debe que estos pacientes estén tan estigmatizados socialmente?**

En la estigmatización social de estos pacientes juegan un papel varios factores:

- El impacto social de las cirugías faciales deformantes, de la alteración del habla o su eliminación, así como la presencia de la traqueostomía. Estos factores comprometen la vida social no solamente por el comportamiento evitativo de los demás, que no saben cómo reaccionar o comportarse ante el paciente sino por el propio retraimiento de éste, que siente miedo o vergüenza ante la posibilidad de ser rechazado o de suscitar repulsión.
- La asociación de estos tumores con un patrón de vida que conjuga el tabaco y el alcohol, un bajo nivel socioeconómico y una vida personal y afectiva complicada o desestructurada; la idea de este “paciente-modelo” ha causado que, durante mucho tiempo, se limitara el esfuerzo terapéutico, junto con la propia tendencia del paciente a negarse el necesario autocuidado y a la frecuente ausencia de cobertura familiar y social para afrontar los posible efectos tóxicos de las terapias.





- La escasa tendencia de estos pacientes -todavía hoy - a la VISIBILIDAD y el ASOCIACIONISMO, verdaderos frentes de batalla a la hora de conseguir su normalización social

**14.- ¿Existen asociaciones de pacientes, al igual que ocurre con el cáncer de mama, pulmón, etc?**

Uno de los problemas de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello es, como ya he dicho, la poca tendencia al asociacionismo y a la interacción social como grupo. Existen asociaciones de laringectomizados en ámbitos locales, regionales y nacional pero no hacen campañas llamativas, no tienen lazos ni sorteos y además, tienen un problema para expresarse en público.

Es por eso que muchas veces somos los profesionales sanitarios los que les prestamos la voz para expresar sus necesidades y para hacerlos presentes en la sociedad.

El GEPAC (Grupo Español de Pacientes Afectados de Cáncer) está haciendo un esfuerzo para fomentar el espíritu de asociación y de lucha de estos pacientes.

**15.- ¿Cuáles han sido los objetivos de la reciente campaña MAKE SENSE que ha contado con el apoyo del TTCC, GEORCC, SECyC entre otros?**

La campaña MAKE SENSE (TOMA DE CONCIENCIA, en español) es una iniciativa puesta en marcha por la Sociedad Europea de Cáncer de Cabeza y Cuello (EHNS) y su principal objetivo es promover una mejora en el conocimiento y la consiguiente concienciación social respecto a los síntomas que hacen sospechar un cáncer de cabeza y cuello, de forma que sea posible su diagnóstico precoz y conseguir, de esta forma, los mejores resultados para los pacientes.

Los actos programados han durado una semana y se han celebrado en 13 países europeos, incluida España.

Entre las actividades realizadas estaban: el lanzamiento de un Libro Blanco sobre la curabilidad del cáncer de cabeza y cuello, la realización de pruebas diagnósticas a personas que se acercasen a determinados hospitales y tuvieran síntomas o signos compatibles con la existencia de un tumor de la zona, campañas escolares sobre la prevención del cáncer de cabeza y cuello y ruedas de prensa donde se ha informado a los profesionales de la comunicación acerca de todo lo anterior; además, ha habido una actividad informativa y formadora para los propios profesionales sanitarios que ha tenido lugar durante el Congreso Europeo de Oncología 2013.



Se ha procurado que en las ruedas de prensa estuviesen presentes miembros de las sociedades científicas correspondientes a las diferentes especialidades implicadas en el manejo interdisciplinar de estos tumores; por ello, oncólogos médicos (TTCC) oncólogos radioterápicos (GEORCC) y cirujanos (SECyC) han participado y aportado su punto de vista para enriquecer el mensaje.

**Despedida.-**

El cáncer de cabeza y cuello, a pesar de su frecuencia y de las devastadoras consecuencias de su tratamiento en fases avanzadas, sigue siendo un desconocido.

Por ello, cualquier iniciativa con repercusión social destinada a aumentar el conocimiento general hacia sus aspectos preventivos y terapéuticos es necesaria y, por ello, bienvenida.

Agradezco a la Fundación 2000 esta oportunidad para satisfacer la curiosidad de las personas que han formulado las preguntas y espero que las respuestas les aclaren sus dudas y les ayuden, si están directamente afectados por esta enfermedad o lo están en su entorno familiar, a buscar la mejor atención y a asegurarse los mejores resultados posibles.

**Yolanda Escobar Álvarez**

*Servicio de Oncología Médica.*

Responsable de los tumores de cabeza y cuello.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Madrid