



Cáncer de la orofaringe

A. Bozec, G. Poissonnet, C.S. Pierre, J. Santini, O. Dassonville

El cáncer de la orofaringe pertenece al grupo de los cánceres de las vías aerodigestivas superiores (VADS). Su epidemiología ha sufrido profundas modificaciones recientemente debido al aumento de los cánceres orofaríngeos inducidos por los virus del papiloma humano (VPH tipo 16 esencialmente) y a la disminución de la proporción relativa de los tumores relacionados con el consumo de alcohol y tabaco. El estudio de estos cánceres debe permitir precisar, además de las posibles enfermedades concurrentes del paciente, las extensiones locorregionales y a distancia que orientan la estrategia terapéutica. Esto se determina de forma consensuada por un equipo pluridisciplinario e integra de forma variable distintas modalidades terapéuticas: cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapias moleculares dirigidas. Aunque la cirugía y la radioterapia pueden utilizarse solas para los tumores de estadio precoz, el tratamiento de las formas localmente avanzadas recurre a asociaciones terapéuticas complejas. Se han realizado muchos avances terapéuticos recientemente, sobre todo en el aspecto técnico, lo que permite una mejor preservación funcional, que garantiza la calidad de vida posterior de los pacientes.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Cáncer de las vías aerodigestivas superiores; Orofaringe; Virus del papiloma humano; Adenopatía

Plan

■ Introducción	1
■ Clínica	1
Circunstancias de descubrimiento	1
Anamnesis	2
Exploración física	2
■ Pruebas complementarias	2
Pruebas de imagen	2
Exploraciones endoscópicas	4
Estudio dental	5
Estudio de las enfermedades concurrentes	6
■ Tratamiento	6
Medios terapéuticos	6
Indicaciones terapéuticas	12
■ Resultados y pronóstico	14
■ Vigilancia postoperatoria	14
■ Conclusión	15

■ Introducción

El cáncer de orofaringe representa el 15-20% de los cánceres de las vías aerodigestivas superiores (VADS)^[1]. Su incidencia está disminuyendo en los varones, pero

aumenta en las mujeres. El consumo de alcohol y tabaco, así como la infección por el virus del papiloma humano tipo 16 (VPH-16) son los dos factores de riesgo principales^[1,2]. Los tumores de orofaringe son neoplasias muy linfófilas y la extensión ganglionar cervical es uno de los principales factores pronósticos^[3]. El tratamiento puede consistir bien en cirugía primaria, seguida en ocasiones de radioterapia (o radioquimioterapia), o bien en radioterapia de entrada, potenciada en ocasiones por quimioterapia o terapias moleculares dirigidas (cetuximab)^[3,4]. La elección entre estas distintas modalidades terapéuticas se realiza de forma consensuada en una reunión de concertación pluridisciplinaria, dependiendo de la localización y de las extensiones del tumor, así como de las enfermedades concurrentes del paciente.



■ Clínica

Circunstancias de descubrimiento

Las circunstancias de descubrimiento de un tumor maligno de la orofaringe son variables. Suele tratarse de un cuadro de «faringitis» de larga evolución unilateral. Los signos funcionales más frecuentes son la disfagia y la odinofagia. La disfagia suele ser menos intensa que en los tumores de la hipofaringe o del esófago. La odinofagia suele estar bien lateralizada en el lado afectado y se



Figura 1. Tumor de la celda amigdalina derecha.

irradia hacia el oído homolateral. Cuando este «síndrome faríngeo» (disfagia, odinofagia, otalgia con tímpano normal) está presente desde hace varias semanas, en especial en un paciente que consume alcohol y tabaco, no se debe considerar banal, sino como muy sospechoso de un tumor faríngeo. Por lo tanto, una otalgia que se desencadena o se agrava por la deglución y que se asocia a una otoscopia normal obliga a realizar una exploración cuidadosa de la faringe^[3,5].

Una masa cervical también puede ser el signo revelador de un tumor de la orofaringe, sobre todo porque no es infrecuente observar afectaciones ganglionares extensas en tumores primarios aún limitados. Las adenopatías suelen ser duras e indoloras y evolucionan progresivamente hacia la fijación. Las masas cervicales voluminosas pueden volverse dolorosas, invadir los tegumentos y fistulizarse a la piel^[3,5].

Anamnesis

Mediante la anamnesis, hay que intentar precisar la fecha de inicio de los problemas para determinar la duración de evolución de la enfermedad y, de este modo, la cinética de crecimiento tumoral. Conviene buscar los factores de riesgo de estos cánceres y, en primer lugar, el consumo de alcohol y tabaco (pasado o activo), que se debe cuantificar. Hay que definir los antecedentes médicos del paciente, prestando una atención especial a los antecedentes de tumores de las VADS, del esófago o de los bronquios, así como a las enfermedades concurrentes, sobre todo cardiovasculares, respiratorias o hepáticas, que pueden influir en el tratamiento posterior del paciente.

Conviene evaluar las capacidades alimentarias del paciente y buscar una pérdida de peso, que a veces está presente en el momento del diagnóstico. Una pérdida de más del 10% de la masa corporal es un factor de gravedad y puede justificar un tratamiento nutricional específico^[6]. La búsqueda de astenia y de una disminución de la actividad diaria permite apreciar el impacto de la enfermedad sobre el estado general del paciente, que se puede cuantificar con los índices de Karnofsky o de la Organización Mundial de la Salud (OMS), utilizados a menudo en oncología.

Exploración física

Se debe realizar una exploración completa de las VADS, desde la cavidad bucal a la faringolaringe. Aparte del análisis del tumor primario, conviene buscar de forma exhaustiva una segunda localización tumoral en las VADS. La exploración directa de la orofaringe con un depresor lingual y una luz frontal permite observar la extensión de la lesión en superficie (Figs. 1 y 2). La palpación de la



Figura 2. Tumor amigdalino y velar correspondiente a un linfoma maligno no Hodgkin.

orofaringe con el dedo es uno de los elementos fundamentales de la exploración y permite precisar las extensiones en profundidad de la lesión, sobre todo a nivel de la base de la lengua y del velo del paladar. Una exploración faringolaríngea con nasofibroendoscopio permite buscar extensiones tumorales supra o subyacentes, así como una segunda localización tumoral. Se debe buscar una limitación de la abertura bucal (trismo) relacionada con una invasión de los músculos masticadores. También se debe buscar una disminución de la movilidad lingual, pues las lesiones voluminosas de la base de la lengua pueden provocar una auténtica fijación lingual^[3]. Este tipo de tumor también provoca una modificación de la voz de tipo «voz húmeda».

La exploración se continúa mediante la palpación de las áreas ganglionares cervicales de forma bilateral. Las lesiones de la orofaringe son muy linfófilas, por lo que es frecuente observar metástasis ganglionares cervicales durante el diagnóstico, en especial en las áreas IIA y III^[3]. El tamaño, la localización precisa y la movilidad de las posibles adenopatías respecto a los planos profundos deben evaluarse. Todos los datos de la exploración locorreional se indican en un esquema fechado y firmado.

Desde un punto de vista general, conviene buscar signos de desnutrición, evaluar las funciones cardíacas y respiratorias de paciente (cf infra) y buscar signos de extensión a distancia de la enfermedad (sobre todo metástasis pulmonares, hepáticas y óseas).

■ Pruebas complementarias

Las pruebas complementarias tienen como objetivo esencial preciar la extensión tumoral a nivel local, regional (metástasis ganglionares cervicales) y a distancia. Esto da lugar a la clasificación tumor-ganglios-metástasis (TNM) del tumor (Cuadro 1), que constituye uno de los elementos clave del pronóstico y determina en gran medida la actitud terapéutica. Estas pruebas también tienen como objetivo evaluar el estado general y las posibles enfermedades concurrentes del paciente.



Pruebas de imagen

Tomografía computarizada (Fig. 3)

Los escáneres modernos (escáneres helicoidales multi-corte) permiten estudiar la cabeza, el cuello, el tórax y el abdomen de forma precisa y completa, en tan sólo unos segundos. La exploración se realiza en cortes finos, sin y con contraste. Se pueden realizar reconstrucciones en el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4053120>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4053120>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)