



Cáncer de Cabeza y Cuello asociado a Virus Papiloma Humano: Prevención, diagnóstico y tratamiento

Head and Neck Cancer related to Human Papilloma Virus: prevention, diagnosis and treatment

Pablo H. Montero^a✉

^a Cirujano Oncólogo de Cabeza y Cuello. Equipo de Oncología, Departamento de Cirugía Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

Declaración de interés
No tengo nada que declarar.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del Artículo:

Recibido: 02 05 2018.
Aceptado: 03 07 2018.

Palabras clave:

Cáncer de cabeza y cuello, cáncer escamoso de cabeza y cuello, cáncer de orofaringe, Virus Papiloma Humano (VPH).

Key words:

Head and neck cancer; head and neck squamous cell carcinoma; oropharyngeal cancer; Human Papilloma Virus (HPV).

RESUMEN

Los cánceres escamosos de cabeza y cuello no son homogéneos como se pensaba. Un cambio en la epidemiología del cáncer de cabeza y cuello ha sido reportado consistentemente durante los últimos 20 años, afectando sobre todo al cáncer de la orofaringe. Ahora sabemos que los carcinomas orofaríngeos relacionados con el VPH son un subtipo único de los cánceres de cabeza y cuello, y tiene un perfil clínico y de pronóstico completamente diferente al cáncer no relacionado VPH (generalmente inducido por alcohol y tabaco).

ABSTRACT

Squamous cell carcinomas (SCC) of the head and neck are not homogeneous as previously thought. A shift in the epidemiology of head and neck cancer has been consistently reported during the last 20 years, especially affecting oropharyngeal cancer. We now know that HPV-related oropharyngeal carcinomas are a unique subtype of head and neck carcinomas, demonstrating that HPV-related squamous cell carcinoma is a different entity from the classic alcohol and tobacco induced SCC with a distinct clinical and prognostic profile.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cabeza y cuello representa un área especialmente compleja de la oncología. En un espacio reducido conviven múltiples sitios y subsitios anatómicos, con distintas particulari-

dades en su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. El cáncer de cabeza y cuello corresponde al 5-10% de los cánceres en los países desarrollados¹. Según la *American Cancer Society* alrededor de 65000 estadounidenses desarrollarán

✉ Autor para correspondencia
Correo electrónico: pmontero@clinicalascondes.cl

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.07.001>

0716-8640/ © 2018 Revista Médica Clínica Las Condes. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



cáncer de cabeza y cuello durante el 2018, y 12000 de ellos morirán de la enfermedad².

Entre los sitios de la cabeza y cuello más comúnmente afectados por el cáncer se encuentra la cavidad oral y la orofaringe. El cáncer oral ha presentado un progresivo descenso, mientras que el cáncer de orofaríngeo ha aumentado en forma alarmante e inesperada durante los últimos 20 años. Alrededor de 10 -15% de todos los cánceres de cabeza y cuello se originan en la orofaringe. Actualmente se observan dos casos nuevos cada 100000 habitantes en países desarrollados y en vías de desarrollo. En Chile, las cifras estimadas son de 0.5 casos cada 100000 habitantes (0.1 y 1 casos por 100000 entre mujeres y hombres, respectivamente)³. El aumento sostenido en la incidencia de cáncer de orofaringe es un fenómeno esperable en los países en vías de desarrollo dentro de los próximos años⁴.

El cáncer de orofaringe es el cáncer de cabeza y cuello directamente relacionado con el virus papiloma humano (VPH), y es el objetivo de este artículo. Otros cánceres de la cabeza y el cuello, como el de cavidad oral y laringe, no tienen una relación directa con la infección por virus papiloma humano.

El cáncer de orofaringe corresponde en su gran mayoría a cáncer de tipo escamoso o espinocelular, comúnmente asociado al uso de tabaco y alcohol^{5,6}. Sin embargo, desde hace algunas décadas se ha observado un progresivo aumento de cáncer de orofaringe en pacientes que no tiene historia de consumo de tabaco ni alcohol. Por otro lado, en estos pacientes se ha detectado la presencia del VPH el cual ha sido reconocido como el principal factor etiológico de este tipo de cáncer de orofaringe. El cáncer de orofaringe relacionado a VPH, o VPH positivo (VPH +), ha mostrado un aumento meteórico en su incidencia en los últimos 20 años. La principal causante de este aumento es el cambio en las prácticas sexuales en la población general durante los últimos 40 años. En comparación con sus contrapartes negativas para VPH, estas neoplasias son más radiosensibles y tienen un mejor pronóstico, especialmente en los no fumadores.

DIAGNÓSTICO

La orofaringe es la porción de la faringe comprendida desde la papila circunvalada de la lengua hasta el inicio de la laringe. Se reconocen varios subsitios anatómicos: la base de la lengua (tercio posterior y fijo de la lengua, amígdalas, pared posterior de la faringe y paladar blando). Una de las características más importantes de la orofaringe es la extensa presencia de tejido linfático, formando lo que se conoce como el anillo tonsilar de Waldeyer. Este anillo participa directamente en la prevención de la invasión por micro-organismos patógenos de la vía aéreo-digestiva superior. Esta característica lo haría más susceptible a la invasión por el VPH.

La presentación habitualmente se da en un hombre joven, que presenta una masa en el cuello o un tumor en su amígdala (Figura 1). Otros signos de alarma son la odinofagia, disfagia, u otalgia. La evaluación clínica de los pacientes con cáncer de la orofaringe es similar a la de otros sitios de la cabeza y cuello, incluye una exhaustiva historia clínica, donde se debe identificar factores de riesgo como el uso y abuso de tabaco, alcohol y sustancias. Dado la importancia de la infección por VPH la historia sexual del paciente y su(s) pareja(s) cobra relevancia. La historia debe ser seguida por un acucioso examen físico que permita identificar la localización de la lesión, tamaño, y extensión local a sitios vecinos. El cáncer de orofaringe se presenta generalmente con metástasis linfáticas cervicales al momento del diagnóstico, entre un 40 y 70%, las cuales pueden ser unilaterales o bilaterales. La presencia de metástasis a distancia puede afectar hasta el 5% de los pacientes. Los pacientes con cánceres de cabeza y cuello requieren de estudios de visión directa como la nasofibrolaringoscopia y la laringoscopia directa bajo anestesia general para una correcta evaluación de la extensión de la enfermedad y la toma de biopsias. El estudio de imágenes completo de cabeza, cuello y tórax es recomendable en todo paciente con cáncer de orofaringe. El estudio de imágenes metabólicas (PET/CT con 18-FDG) está especialmente recomendado en pacientes con enfermedad local-regionalmente avanzada. La demostración histológica de una neoplasia maligna es condición imprescindible para continuar el tratamiento quirúrgico o médico en estos pacientes. Aunque cerca del 90% de los cáncer de orofaringe son del tipo escamoso, es posible identificar otras histología como adenocarcinomas de glándulas salivales, melanomas, sarcomas y especialmente linfomas de tipo no-Hodgkin, que pueden presentarse con características clínicas similares y tiene un tratamiento distinto al del cáncer escamoso.

Figura 1. Presentación clínica cáncer orofaríngeo VPH (+)



EPIDEMIOLOGÍA

Desde los años '80, se ha observado una progresiva disminución en la incidencia de cáncer de múltiples sitios de la cabeza y cuello. Esto se relacionó con las cifras decrecientes en el consumo de tabaco y alcohol, que desde fines de 1950 fue observada en diversos países desarrollados⁷. Sin embargo, desde hace 20 años

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767379>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767379>

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