



REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES

www.elsevier.es/rmclc

Manejo del cáncer avanzado de vía aérea-digestiva superior: magnitud de terapias requeridas, resultados oncológicos, funcionales y estéticos

Management of advanced upper airway-digestive cancer: magnitude of required therapies, oncological, functional and aesthetic results

Rodrigo Montes^a✉

^a Clínica Las Condes. Instituto Nacional del Cáncer. Fundación OREMA. Santiago, Chile.

Declaración de intereses

No tengo ningún conflicto de interés con el artículo (no recibí fondos para su publicación).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del Artículo:

Recibido: 18 04 2018.

Aceptado: 22 06 2018.

Palabras clave:

Cáncer cabeza y cuello, cirugía reconstructiva, equipo transdisciplinario implante dental, radioterapia, colgajo libre, rehabilitación oral.

Key words:

Head and neck cancer, reconstructive surgery, transdisciplinary team, dental implants, radiotherapy, free flaps, oral rehabilitation.

RESUMEN

Los tumores avanzados de la vía aérea digestiva superior son la presentación más frecuente de los carcinomas escamosos de cabeza y cuello. El tratamiento siempre es un desafío y es indispensable el abordaje transdisciplinario por equipos altamente especializados y habituados a tratar este tipo de pacientes. El tratamiento oncológico habitualmente es multimodal. La reconstrucción es parte fundamental del tratamiento y requiere de un trabajo en conjunto con múltiples profesionales.

ABSTRACT

Advanced tumors of the upper digestive airway are the most frequent presentation of squamous carcinomas of the head and neck. Treatment is always a challenge and transdisciplinary approach is essential for highly specialized teams that are used to treating this type of patients. Oncological treatment is usually multimodal. Reconstruction is a fundamental part of the treatment and requires work in conjunction with multiple professionals.

INTRODUCCIÓN

El 90% de los tumores de la vía aérea-digestiva superior (VADS) son carcinomas escamosos y en más del 50% de los casos son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad (estadios III y IV)^{1,2}. El compromiso de los linfonodos del cuello es el factor pronóstico independiente más rele-

vante ya que disminuye la sobrevida en un 50%, exceptuando el carcinoma escamoso de orofaringe asociado a infección por virus papiloma humano (VPH) donde el comportamiento biológico de los tumores es diferente^{3,4}, tema desarrollado en profundidad en otro artículo de esta edición.

✉ Autor para correspondencia

Correo electrónico: rmontes@clinicalascondes.cl

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.06.005>

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/>).



Aunque todos los tumores a los que nos referiremos tienen características anatomopatológicas similares, debemos considerarlos como entidades clínicas distintas, existiendo diferencias gravitantes con respecto a su presentación clínica, comportamiento biológico, pronóstico y tratamiento.

El abordaje de estos pacientes siempre es complejo e implica grandes desafíos para el equipo tratante. Una mirada integral desde el inicio es fundamental para tratar adecuadamente a cada individuo. Evaluar y dimensionar el problema oncológico en su real magnitud y entender los alcances de las diversas estrategias de las terapias reconstructivas disponibles para cada caso, es esencial.

Este artículo corresponde a una revisión narrativa del tema donde además se incorpora una valiosa experiencia adquirida por el grupo de trabajo de cirugía de cabeza y cuello del Instituto Nacional del Cáncer, fundación OREMA y Clínica Las Condes durante estos últimos cinco años. El objetivo primario de este artículo es entregar los conceptos fundamentales del tratamiento oncológico y reconstructivos que se aplican en la actualidad.

TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE LOS CARCINOMAS ESCAMOSOS DE LA VADS AVANZADOS

El tratamiento oncológico siempre debe ser transdisciplinario, lo que implica no sólo ser tratado por múltiples especialistas, sino que se requiere de que cada uno conozca el trabajo del otro en profundidad, las diversas alternativas de tratamiento disponibles y posean la capacidad de adecuarse al cambio y a las necesidades de los colegas, teniendo en el centro la real dimensión del problema oncológico sin alterar el *lex artis* del tratamiento oncológico, pero cuidando de no sobre tratar y secuestrar innecesariamente al paciente.

El tratamiento habitualmente es multimodal (cirugía, radioterapia y quimioterapia) y debe ser discutido en un comité oncológico conformado por un equipo experto habituado a evaluar y tratar pacientes con este tipo de dolencias.

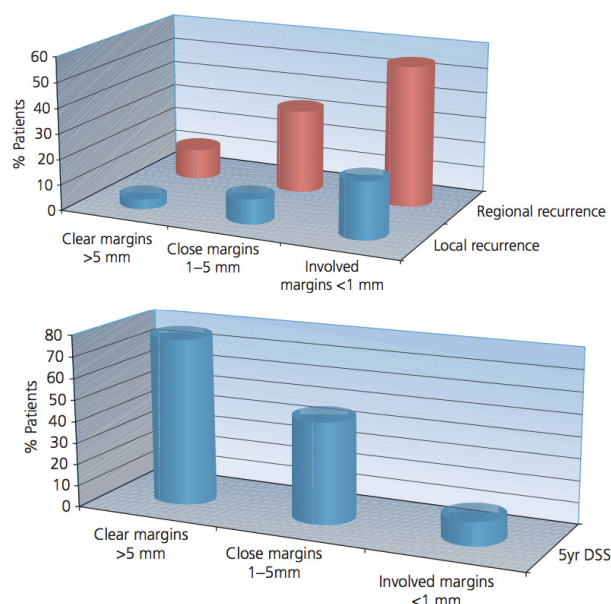
Evaluación clínica y cirugía

En la mayoría de los tumores avanzados de cabeza y cuello la cirugía es el pilar del tratamiento. Las intervenciones son complejas, por lo que requieren de un grupo de cirujanos formados y entrenados en tratar de manera rutinaria este tipo de pacientes. Esto es extremadamente relevante, ya que aunque existen criterios de irresecabilidad claramente establecidos, como lo son el compromiso vascular carotídeo, compromiso de la fascia pre vertebral o el compromiso masivo del espacio pterigoideo, existen numerosos casos en los cuales la interpretación de la capacidad de resección tumoral segura con límites oncológicos adecuados difiere según las destrezas del equipo

quirúrgico que evalúa al paciente.

La correcta evaluación clínica e imagenológica es clave para determinar la real posibilidad de reseccionar el tumor con márgenes adecuados durante la intervención. Es importante recalcar este punto, ya que el impacto en el pronóstico del paciente con márgenes quirúrgicos inadecuados no es subsanable con incorporación de radioterapia y/o quimioterapia en el post operatorio (Figura 1).

Figura 1. Porcentaje de recurrencia local, regional y sobrevida específica



Tomado de Stell and Maran's Textbook of Head and Neck Surgery and Oncology, 5ª edición, 2012, pag 557.

Frente a un paciente que acude a nosotros con este tipo de enfermedad conviene plantearse algunas interrogantes:

1. ¿Existe coherencia entre la historia clínica, los hallazgos en el examen físico, el estudio radiológico y el anatomopatológico?
2. ¿Es suficiente la descripción del informe anatomopatológico o requiere de más estudios o de una nueva biopsia?
3. ¿El examen físico es capaz de evaluar correctamente la extensión de la enfermedad o requiero de un examen bajo anestesia para obtener la información adecuada?
4. ¿Cuál es el riesgo de segundos primarios sincrónicos y metacrónicos?
5. ¿Requiere estudio endoscópico adicional?
6. ¿Cuál es el mejor estudio de etapificación?

Es habitual tener que examinar pacientes con tumores localmente avanzados que se presentan con dolor, curso u otro impedimento que impida realizar una correcta valoración de la situación local.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767380>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767380>

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