Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

Aprenda sobre los signos y los síntomas del cáncer de orofaringe (garganta) y de cavidad oral (boca). Descubra cómo son las pruebas, el diagnóstico y la clasificación por etapas para esta enfermedad.

Detección y diagnóstico

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- ¿Es posible detectar los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral en sus comienzos?
- Signos y síntomas del cáncer de orofaringe y de cavidad oral
- Pruebas para diagnosticar los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral

Etapas y pronóstico (prognosis)

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- Etapas del cáncer de orofaringe y de cavidad oral
- Tasas de supervivencia del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento.

- Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

¿Es posible detectar los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral en sus comienzos?

No se cuenta con una prueba o plan de detección temprana rutinario para los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral. No obstante, muchos precánceres y cánceres en estas áreas se pueden detectar en etapas tempranas (cuando son pequeños) durante los exámenes de control de rutina que realiza un dentista, un doctor o un higienista dental o mediante un autoexamen.

Algunos casos iniciales de cáncer causan síntomas que provocan que las personas busquen atención médica o dental. Pero muchos de estos cánceres no causan síntomas sino hasta que han crecido o se han propagado a otros tejidos. O, pueden causar síntomas como los ocasionados por problemas no relacionados con el cáncer, como un dolor de oído o dolor de muelas.

Algunos dentistas y médicos recomiendan que examine su boca al espejo todos los meses para ver si hay cambios, como manchas blancas, úlceras o protuberancias. Esto es muy importante si usa o ha usado tabaco, o si regularmente toma alcohol, ya que el consumo de éstos aumenta mucho su riesgo de padecer estos cánceres[1].

Las revisiones dentales de rutina que incluyen un examen completo de la boca son importantes para detectar a tiempo los tipos de cáncer (y precáncer) oral y orofaríngeo. La Sociedad Americana Contra El Cáncer también recomienda que los médicos examinen la boca y la garganta como parte de una revisión médica de rutina para la detección de cáncer.

Junto con un examen clínico de la boca y de la garganta, algunos dentistas y médicos

pueden usar tintes o luces especiales para buscar áreas anormales, particularmente si usted tiene un alto riesgo para estos tipos de cáncer. Si se localiza un área anormal, también se pueden hacer pruebas para ayudar a saber si se trata de cáncer (y se necesita una biopsia) o para elegir la mejor zona para extraer tejido para una biopsia.(Consulte Pruebas para diagnosticar los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral) para más información sobre las biopsias). Algunas pruebas que se usan con más frecuencia son:

- Uno de los métodos utiliza una tinta llamada *azul de toluidina*. Si la tinta se extiende sobre un área anormal, se teñirá de azul.
- Otro método emplea luz láser. Cuando la luz se refleja en el tejido anormal, se ve diferente de la luz que se refleja en el tejido normal.
- Otro sistema usa una luz especial para examinar el área que ha cambiado después que la boca ha sido enjuagada con una solución de ácido acético (el ácido que se encuentra en el vinagre).
- Si se encuentra un área anormal, algunas veces se puede evaluar mediante citología exfoliativa. Para ello, el tejido que presenta el cambio se raspa con un cepillo de cerdas duras (biopsia con cepillo). Las células procedentes del raspado se envían a un laboratorio donde se examinan al microscopio para saber si hay células precancerosas o cancerosas.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Signos y síntomas del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

Algunos posibles signos y síntomas del cáncer de orofaringe y de cavidad oral son:

- Una úlcera en la boca que no se cura (es el síntoma más común)
- Dolor en la boca que persiste (también es muy común)
- Un bulto o engrosamiento en la mejilla
- Un área blanca o roja sobre las encías, lengua, amígdalas o el revestimiento de la boca
- Un dolor de garganta o la sensación de que hay algo atascado en la garganta que no desaparece
- Dificultad para masticar o tragar
- Dificultad para mover la mandíbula o la lengua
- Entumecimiento de la lengua u otra área de la boca
- Hinchazón de la mandíbula que hace que las dentaduras postizas no se adapten como es debido o se sientan incómodas
- Aflojamiento de los dientes o dolor alrededor de los dientes o en la mandíbula
- Cambios en la voz
- Un bulto o masa en el cuello
- Pérdida de peso
- Mal aliento constante

Muchos de estos signos y síntomas pueden también ser causados por otras dolencias diferentes al cáncer, o incluso por otros tipos de cáncer. Aun así, resulta muy importante consultar con un médico o dentista si alguna de estas condiciones dura más de 2 semanas para que se pueda encontrar y tratar la causa, de ser necesario.

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Pruebas para diagnosticar los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral

- Exámenes realizados por un médico
- Biopsia
- Estudios por imágenes
- Otras pruebas

Algunos cánceres o precánceres de orofaringe y de cavidad oral se pueden encontrar durante un examen rutinario realizado por un médico o dentista, aunque muchos de estos cánceres se descubren debido a signos o síntomas que se presentan. Un dentista o un médico debe examinar el área que causa el problema. Si se sospecha la presencia de un cáncer, será necesario realizar pruebas.

Exámenes realizados por un médico

Antecedentes médicos y examen médico

Como primer paso, el médico hará preguntas sobre los síntomas, posibles factores de riesgo[1] y cualquiera otro problema de salud que usted pueda tener.

El médico le realizará un examen para identificar signos de cáncer o precáncer de boca o de garganta. Estos indicios pueden ser bultos u otras áreas en la cabeza, rostro o cuello que presentan cambios, o problemas con los nervios del rostro y de la boca. El médico examinará todo el interior de la boca y puede que se coloque un guante para palpar toda el área interna con un dedo. Puede que también realice otras pruebas para detectar áreas que presentan cambios en la boca o la garganta, o para obtener una mejor idea de lo que pudiera ser el área anormal. Algunas de estas pruebas se describen en ¿Se pueden detectar a tiempo los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral.

Examen completo de la cabeza y el cuello

Si existe un motivo para creer que usted podría tener cáncer, el médico lo referirá a un especialista en estos tipos de cáncer, como un cirujano oral y maxilofacial o a un cirujano de cabeza y cuello, también conocido como médico de oídos, nariz y garganta (ENT, siglas en inglés) u otorrinolaringólogo. Es muy probable que este especialista realice un examen completo de cabeza y cuello, así como otros exámenes y pruebas.

Durante un examen completo de cabeza y cuello, el especialista prestará especial atención al área de la cabeza y el cuello, y se asegurará de examinar y palpar cualquier área anormal.Este examen incluirá los ganglios linfáticos en el cuello, que serán palpados cuidadosamente para ver si hay signos de cáncer.

Debido a que la orofaringe es parte de la garganta que se encuentra en la profundidad del cuello, algunas partes no son fáciles de observar. El médico puede utilizar espejos o endoscopios especiales de fibra óptica para examinar estas áreas. Ambos estudios se pueden hacer en el consultorio médico. Para cualquier de estos estudios, puede que

el médico utilice primero un aerosol para adormecer la parte trasera de su garganta con un medicamento con el fin de facilitar el examen.

- **Laringoscopia y faringoscopia indirecta:** para este estudio, el médico emplea espejos pequeños ubicados en mangos largos y delgados para examinar su garganta, la base de su lengua y parte de la laringe (órgano fonador).
- **Laringoscopia y faringoscopia directa (flexible):** en este examen, el médico inserta un endoscopio[2] de fibra óptica flexible a través de la boca o la nariz para examinar las áreas que no se pueden ver con facilidad mediante el uso de espejos, como la región detrás de la nariz (nasofaringe) y la laringe, o para ver con mayor claridad las áreas que presentan cambios y que fueron observadas mediante el uso de espejos.

Panendoscopia

Durante una panendoscopia[3], el médico usa diferentes tipos de endoscopios que pasa por la boca o la nariz para realizar una laringoscopia, esofagoscopia y (a veces) una broncoscopia. Esto permite que el médico examine por completo la cavidad oral, la orofaringe, la laringe, el esófago (el tubo que conduce al estómago), la tráquea y los bronquios (las vías respiratorias en los pulmones).

Por lo general, este examen se realiza en el quirófano (la sala de operaciones) mientras usted está bajo anestesia general (medicamentos que inducen a un profundo sueño). El médico usa un laringoscopio para buscar tumores en la garganta y la laringe. También se examinan otras partes de la boca, la nariz y la garganta. Si se encuentra un tumor grande o un tumor que es probable que se propague, es posible que el médico también use un esofagoscopio para examinar el esófago o un broncoscopio para examinar la tráquea y los bronquios.

El médico observará estas áreas a través de los endoscopios para saber si hay algún tumor, determinar qué grande es, y saber cuán lejos se propagó a las áreas cercanas. Es posible que se extirpe una pequeña porción de tejido proveniente de cualquier tumor u otra área anormal para examinarla al microscopio con el fin de saber si contiene cáncer. Las biopsias se pueden hacer con instrumentos especiales que se utilizan a través de los endoscopios.

Biopsia

En una biopsia, el médico extrae un pequeño fragmento de tejido (una muestra) para

ser examinada al microscopio. La única manera de asegurarse si se trata o no de cáncer de orofaringe o de cavidad oral es mediante una biopsia. En todos los casos, se necesita una muestra de tejido o de células para confirmar el diagnóstico de cáncer antes de comenzar un tratamiento. Se pueden usar varios tipos de biopsias, dependiendo de cada caso.

Citología exfoliativa

En esta prueba, el médico raspa el área que presenta cambios y aplica el tejido recolectado sobre una placa de vidrio. Luego se tiñe la muestra con un tinte a fin de observar las células con un microscopio. Si alguna de las células tiene una apariencia anormal, se puede hacer una biopsia del área.

La ventaja de esta prueba es que es sencilla y permite examinar incluso áreas con leve apariencia anormal, lo que puede ayudar a un diagnóstico más temprano y brindar una mayor posibilidad de cura en casos de cáncer. Sin embargo, este método no muestra todos los tumores cancerosos. Además, en ocasiones no es posible notar la diferencia entre las células cancerosas y las células anormales que no son cáncer (displasia), de modo que aún sería necesario realizar una biopsia.

Biopsia por incisión

Para este tipo de biopsia, el médico corta una pequeña porción de tejido del área que no luce normal. Este es el tipo más común de biopsia que se emplea para examinar cambios en la boca o la garganta.

La biopsia se puede llevar a cabo en el consultorio médico o en el quirófano, dependiendo del lugar donde está ubicado el tumor y de lo fácil que sea extraer una buena muestra de tejido. Si se puede realizar en el consultorio médico, se adormecerá el área alrededor del tumor antes de hacer la biopsia. Si el tumor se encuentra muy adentro de la boca o la garganta, es posible que la biopsia se pueda hacer en el quirófano con anestesia general (medicamentos que inducen a un profundo sueño). El cirujano usa instrumentos especiales a través de un endoscopio[4] para extraer pequeñas muestras de tejido.

Biopsia por aspiración con aguja fina

Para esta prueba, el médico usa una aguja muy fina y hueca acoplada a una jeringa para extraer (aspirar) algunas de las células de un tumor o bulto. Estas células son luego examinadas con un microscopio para ver si hay cáncer.

La biopsia por aspiración con aguja fina (FNA, siglas en inglés) no se emplea para tomar muestras de áreas anormales en la boca o en la garganta; no obstante, se usa a veces cuando para una masa en el cuello que puede ser palpada o vista en una tomografía computarizada (CT). La FNA puede ser útil en varias situaciones, tales como:

- **Encontrar la causa de una nueva masa en el cuello:** en ocasiones, se utiliza una biopsia FNA como la primera prueba para una persona a la que se le haya encontrado recientemente un bulto en el cuello. La FNA puede mostrar que la masa en el cuello es un ganglio linfático benigno (no canceroso) que ha crecido debido a una infección cercana, tal como sinusitis o una infección en un diente. En este caso, todo lo que se necesita es el tratamiento de la infección. O la biopsia por aspiración con aguja fina puede encontrar un quiste benigno lleno de líquido que puede ser curado con cirugía. Aun cuando los resultados de la biopsia por aspiración con aguja fina sean benignos, si los síntomas sugieren la presencia de cáncer, se necesitarán más pruebas (tales como una faringoscopia y una panendoscopia). Si la FNA determina que hay cáncer, el médico que examina la muestra puede, por lo general, distinguir el tipo de cáncer de que se trate. Si las células se ven como cáncer de células escamosas, se realizarán más exámenes para determinar la fuente del cáncer en la boca y la garganta. Si la biopsia por aspiración con aguja fina muestra un tipo distinto de cáncer, como un linfoma[5] o un cáncer que se ha propagado a un ganglio linfático en el cuello desde otro órgano (tal como la tiroides[6], el estómago[7], o los pulmones[8]) se llevarán a cabo más pruebas para hacer la determinación y se suministrará un tratamiento para ese tipo de cáncer.
- **Conocer la extensión de un cáncer conocido:** la biopsia por aspiración con aguja fina se suele llevar a cabo después del diagnóstico de cáncer oral u orofaríngeo si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos en el cuello. Esta información ayudará al médico a decidir cuál es el mejor tratamiento para el cáncer.
- **Ver si el cáncer ha reaparecido después del tratamiento:** la biopsia por aspiración con aguja fina se puede usar en personas cuyo cáncer ha sido tratado con cirugía,[9] radioterapia[10], o ambas, para determinar si alguna nueva masa que se ve en el cuello, en el área tratada, es un tejido cicatricial o un cáncer que ha reaparecido.

Pruebas de laboratorio de las muestras de biopsia

Todas las muestras de biopsias se envían a un laboratorio para ser examinadas al microscopio por un patólogo, un médico quien está capacitado especialmente para diagnosticar cáncer mediante pruebas de laboratorio. Por lo general, el médico puede distinguir entre las células cancerosas y las células normales, así como el tipo de cáncer, de acuerdo con la manera en que se observan las células. En algunos casos, el médico puede que necesite cubrir las células con tintes especiales para ayudar a identificar el tipo de cáncer.

Pruebas del VPH

Para los cánceres de garganta, los médicos someten las muestras de biopsia a pruebas para determinar si existe una infección por VPH[11]. Esta es una parte clave de la estadificación[12] (conocer la extensión del cáncer) y se considera al tomar las decisiones sobre el tratamiento[13]. Esta información también puede ayudar a los médicos a predecir el probable curso del cáncer, ya que las personas con cánceres relacionados con VPH suelen responder mejor que aquellas cuyos cánceres no están relacionados con el virus.

Estudios por imágenes

Los estudios por imágenes utilizan rayos X, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo. Estos estudios no se usan para diagnosticar cánceres de cavidad oral o de orofaringe, pero se pueden hacer por varias razones tanto antes como después del diagnóstico de cáncer. Algunas de estas razones son:

- Ayudar a encontrar un tumor si se sospecha hay uno
- Saber cuán lejos se propagó el cáncer
- Saber si el tratamiento es eficaz
- Para identificar posibles signos de que el cáncer ha regresado (recurrido) después de un tratamiento

Radiografía de tórax

Después del diagnóstico, se puede realizar una radiografía[14] de tórax para saber si el cáncer se ha propagado a los pulmones.

Tomografía computarizada

Una tomografía computarizada[15] (*computed tomography*, CT) usa rayos X para producir imágenes transversales detalladas de su cuerpo. A diferencia de los rayos X regulares, las CT crean imágenes con detalles de los tejidos blandos y órganos en el cuerpo. Este estudio puede ayudar a su médico a ver el tamaño y la localización de un tumor, si se está extendiendo a los tejidos cercanos, y si se ha propagado a los ganglios linfáticos del cuello. También se puede hacer para determinar si hay propagación de cáncer en los pulmones.

Imágenes por resonancia magnética

Al igual que la CT, las imágenes por resonancia magnética[16] (*magnetic resonance imaging*, MRI) muestran imágenes detalladas de los tejidos blandos del cuerpo. Sin embargo, las MRI utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X. Debido a que provee una imagen detallada, puede que se haga una MRI para determinar si hay propagación de cáncer en el cuello. Estos estudios también pueden ser muy útiles en observar otras áreas del cuerpo, especialmente el encéfalo y la médula espinal.

Tomografía por emisión de positrones

Para una tomografía por emisión de positrones[17] (*positron emission tomography*, PET), se inyecta una forma de azúcar radiactiva en la sangre. Las células cancerosas utilizan azúcar a una intensidad mayor que las células normales, de modo que absorben más azúcar radiactiva. Después de aproximadamente una hora, usted será colocado en la camilla de la máquina de la PET. Se usa una cámara especial para crear imágenes de las áreas de radiactividad en su cuerpo. La imagen no es muy detallada, como en la CT o MRI, pero provee información útil sobre todo su cuerpo.

Si usted ya ha sido diagnosticado con cáncer, su médico puede emplear este estudio para saber si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo. Una PET también puede ser útil si su médico cree que el cáncer se ha propagado, pero no sabe a dónde.

A menudo se combina una PET con una CT usando una máquina que puede hacer ambas al mismo tiempo (PET/CT scan). Esto permite al médico comparar las áreas de mayor radiactividad en la PET con la apariencia más detallada de esa área en la CT.

Estudio con ingesta de bario

El estudio con ingesta de bario[18] se puede usar para observar el revestimiento de la parte superior del sistema digestivo, especialmente del esófago (el tubo que conecta la

garganta con el estómago). En este estudio, usted bebe un líquido espeso y calizo llamado *bario* que cubre las paredes de su garganta y el esófago. A medida que usted bebe el líquido, se toma una serie de radiografías. Debido a que las personas con cáncer orofaríngeo o de cavidad oral tienen riesgo de padecer cáncer de esófago[19], es posible que el médico solicite este estudio para evaluar si este tipo de cáncer está presente. Asimismo, este estudio es útil para ver si el cáncer está causando problemas con la deglución normal (tragar normalmente los alimentos).

Otras pruebas

Si un paciente ha sido diagnosticado con cáncer de cavidad oral o de orofaringe, se pueden realizar otros tipos de pruebas[20]como parte de una evaluación. Estas pruebas no se usan para diagnosticar el cáncer, sino que se pueden realizar para otros fines, por ejemplo para determinar si una persona está lo suficientemente saludable como para recibir tratamientos, tal como cirugía[21], radioterapia[22] o quimioterapia[23].

Análisis de sangre

Ningún análisis de sangre puede diagnosticar cáncer de cavidad oral y de orofaringe. Sin embargo, el médico puede solicitar un análisis de sangre de rutina para obtener una idea de su estado general de salud, especialmente antes del tratamiento. Estos análisis pueden ayudar a diagnosticar desnutrición, recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia[24]), hepatitis e insuficiencia renal. Los análisis de sangre también pueden sugerir que el cáncer se ha propagado al hígado o a los huesos. Cuando esto ocurre, se necesitan más pruebas.

Otras pruebas antes de la cirugía

Si se planea realizar una cirugía, también es posible que se haga un electrocardiograma para asegurar que su corazón está funcionando bien. Puede que algunas personas que se sometan a cirugía también necesiten hacerse pruebas para evaluar su función pulmonar. Estas se conocen como pruebas del funcionamiento pulmonar.

Examen dental

Si se planea utilizar la radioterapia como parte del tratamiento, se le pedirá que consulte con un dentista antes de comenzar el tratamiento. El dentista le ayudará con el cuidado dental preventivo y puede extraer dientes, si es necesario, antes de iniciar el tratamiento con radiación.

Si el cáncer está en la mandíbula o en el paladar, es posible que deba evaluarlo un dentista especializado (un prostodoncista). Este dentista puede realizar la sustitución de los dientes faltantes o de otras estructuras de la cavidad oral para ayudar a restaurar su aspecto, comodidad, así como la capacidad para masticar, tragar y hablar después del tratamiento. Si junto con el tumor se va a extirpar parte de la mandíbula o del techo de la boca (paladar), el prostodoncista trabajará para asegurarse de que los dientes artificiales de reemplazo y los dientes normales restantes encajen adecuadamente. Esto se puede realizar con dentaduras postizas, otros tipos de prótesis o con implantes dentales.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/endoscopia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/endoscopia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/endoscopia.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago.html
8. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon.html
9. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/cirugia.html
10. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/radioterapia.html
11. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/vph.html
12. www.cancer.org/cancer/types/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer/detection-diagnosis-staging/staging.html
13. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento.html
14. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html
15. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-

imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
16. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
17. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
18. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html
19. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-esofago.html
20. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/comprension-de-sus-pruebas-de-laboratorio.html
21. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/cirugia.html
22. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/radioterapia.html
23. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/quimioterapia.html
24. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos/anemia.html

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Etapas del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

- ¿Cómo se determina la etapa?
- Etapas de los cánceres de labio, cavidad oral y orofaringe p16 negativo
- Etapas del cáncer de orofaringe p16 positivo
- Cáncer recurrente (recidivante)

Después del diagnóstico de cáncer de cavidad oral o de orofaringe, los médicos

tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama *estadificación* (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a saber qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de tratarlo[1]. Los médicos también usan la etapa del cáncer cuando hablan sobre estadísticas de supervivencia.

Los cánceres de cavidad oral y de orofaringe en etapas más tempranas se identifican como etapa 0 (carcinoma in situ) y luego van desde etapas I (1) a IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Además, dentro de una etapa, una letra menor significa una etapa menos avanzada. Si bien la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

¿Cómo se determina la etapa?

El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia para el cáncer de cavidad oral y de orofaringe es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) que se basa en tres piezas clave de información:

- La extensión del **t**umor **(T):** Qué tan grande es el **tumor** principal (primario) y hacia cuáles tejidos, si es el caso, de la cavidad oral o de la orofaringe se ha propagado.
- La propagación a los ganglios (**n**ódulos) linfáticos adyacentes **(N):** ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes?
- La propagación (**m**etástasis) a sitios distantes **(M):** ¿Se ha propagado el cáncer a órganos distantes tal como a los pulmones?

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado *agrupación por etapas* para asignar una etapa general. Para más información, consulte Estadificación del cáncer[2].

El sistema de estadificación que se detalla en la tabla a continuación es el sistema AJCC más reciente, en vigor desde enero de 2018. Este sistema usa la *etapa patológica* (también llamada la *etapa quirúrgica*). Esta se determina mediante el examen del tejido extraído durante una operación. A menudo, si no es posible realizar una cirugía de inmediato o en absoluto, en su lugar, al cáncer se le asignará una *etapa clínica* (la cual no aparece más adelante). Esto se basa en los resultados de un

examen médico endoscopia, biopsia, y estudios por imágenes. La etapa clínica se usará para ayudar a planear el tratamiento. Sin embargo, algunas veces el cáncer se ha propagado más que el estimado de la etapa clínica y puede que no proporcione un pronóstico tan preciso como la etapa patológica.

Los cánceres de orofaringe que contienen ADN del VPH (llamado p16 positivo) suelen tener un mejor pronóstico que los que no contienen VPH (p16 positivo). Debido a que los cánceres p16 positivos tienen un mejor pronóstico que los cánceres de orofaringe p16 negativos, se usan sistemas de estadificación diferentes. Ambos sistemas se describen a continuación.

La estadificación del cáncer puede resultar compleja, por lo tanto pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender.

Etapas de los cánceres de labio, cavidad oral y orofaringe p16 negativo

Etapa AJCC	Agrupación por etapas	Descripción de las etapas de los cánceres de labio, cavidad oral y orofaringe p16 negativo*
0	Tis N0 M0	El cáncer aún se encuentra dentro del epitelio (la capa superficial de las células que recubren la cavidad oral y la orofaringe) y todavía no se ha expandido a las capas más profundas. No hay propagación a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0). Esta etapa también se conoce como carcinoma **i**n **s**itu (Tis).
I	T1 N0 M0	El cáncer mide 2 cm (aproximadamente 3/4 de pulgada) o menos. No está creciendo en los tejidos cercanos (T1). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
II	T2 N0 M0	El cáncer mide más de 2 cm pero no tiene más de 4 centímetros (aproximadamente 1½ pulgadas). No está creciendo en los tejidos cercanos (T2). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
III	T3 N0	El cáncer mide más de 4 cm (T3). Para los cánceres de orofaringe, T3 también incluye tumores que están creciendo en la epiglotis (la base de la lengua). No se ha propagado a los

	M0	ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
	O	
	T1, T2, T3 **N1** **M0**	El cáncer tiene cualquier tamaño y puede haber crecido en estructuras cercanas del cáncer de orofaringe (T1-T3) **Y** se ha propagado a un ganglio linfático en el mismo lado del tumor primario. El cáncer no se ha propagado afuera del ganglio linfático y el ganglio linfático no mide más de 3 cm (aproximadamente 1¼ pulgadas) (N1). No se ha propagado a sitios distantes (M0).
IVA	**T4a** **N0 o N1** **M0**	El cáncer tiene cualquier tamaño y está creciendo en estructuras cercanas tales como: • Para los cánceres de labio: el tumor está expandiéndose hacia el hueso adyacente, el nervio alveolar inferior (el nervio de la mandíbula), el piso de la boca, o la piel del mentón o de la nariz (T4a) • Para los cánceres de cavidad oral: el tumor está expandiéndose hacia los huesos de las mandíbulas o del rostro, el músculo interno de la lengua, la piel del rostro o los senos maxilares (T4a) • Para los cánceres orofaríngeos: el tumor está expandiéndose hacia la laringe (órgano fonador), músculo de la lengua o huesos como el pterigoideo medio, el paladar duro o la mandíbula (T4a). Esto también se conoce como *enfermedad local moderadamente avanzada* (T4a). **ADEMÁS** uno de los siguientes: • No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) • Se ha propagado a 1 ganglio linfático sobre el mismo lado del tumor primario, sin embargo no ha crecido fuera del ganglio linfático y el ganglio linfático no mide más de 3 cm (aproximadamente 1 ¼ pulgadas) (N1). No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	O	

	T1, T2, T3 o T4a **N2** **M0**	El cáncer tiene cualquier tamaño y podría haber crecido en estructuras adyacentes (T0-T4a). No se ha propagado a órganos distantes (M0). Se ha propagado a uno de los siguientes sitios: • 1 ganglio linfático sobre el mismo lado del tumor primario, sin embargo no ha crecido fuera del ganglio linfático y el ganglio linfático no mide más de 3 cm pero menos de 6 cm (alrededor de 2 ½ pulgadas) (N2a) **O** • Se ha propagado a más de un ganglio linfático sobre el mismo lado del tumor primario, pero no ha crecido afuera de ninguno de los ganglios linfáticos y ninguno mide más de 6 cm (N2b) **O** • Se ha propagado a 1 o más ganglios linfáticos ya sea sobre el lado opuesto al tumor primario o en ambos lados del cuello, pero no ha crecido afuera de ninguno de los ganglios linfáticos y ninguno mide más de 6 cm (N2c).
IVB	**Cualquier T** **N3** **M0**	El cáncer tiene cualquier tamaño y puede haber crecido hacia los tejidos blandos o estructuras cercanas (Cualquier T) **Y** cualquiera de los siguientes: • Se ha propagado a 1 ganglio linfático que mide más de 6 cm sin embargo no ha crecido afuera del ganglio linfático (N3a) **O** • Se ha propagado a 1 ganglio linfático que mide más de 3 cm y claramente ha crecido afuera del ganglio linfático (N3b) **O** • Se ha propagado a más de 1 ganglio linfático en el mismo lado, el lado opuesto o en ambos lados del cáncer primario con crecimiento afuera del/de los ganglio(s) linfático(s) (N3b) **O** • Se ha propagado a 1 ganglio linfático en el lado opuesto del cáncer primario el cual mide 3 cm o menos y ha crecido afuera del ganglio linfático (N3b). No se ha propagado a órganos distantes (M0).
	O	
	T4b **Cualquier N**	El cáncer tiene cualquier tamaño y está creciendo en estructuras cercanas tales como la base del cráneo u otros huesos cercanos o rodea la arteria carótida. Esto se conoce como *enfermedad*

	M0	*local muy avanzada* (T4b). Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (Cualquier N). No se ha propagado a órganos distantes (M0).
IVC	**Cualquier T** **Cualquier N** **M1**	El cáncer tiene cualquier tamaño y puede haber crecido en los tejidos blandos o estructuras cercanas (Cualquier T) **Y** podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (Cualquier N). Se ha propagado a órganos distantes como los pulmones (M1).

*Las siguientes categorías adicionales no se describen en la tabla anterior:

- **TX:** No se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- **T0:** No hay evidencia de un tumor primario.
- **NX:** No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Etapas del cáncer de orofaringe p16 positivo

Etapa AJCC	Agrupación por etapas	Descripción de las etapas del cáncer de orofaringe p16 positivo*
I	**T0, T1 o T2** **N0 o N1** **M0**	El cáncer no mide más de 4 cm (alrededor de 1 1/2 pulgadas) (T0 a T2) **Y** cualquiera de los siguientes: • No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) **O** • Se ha propagado a 1 o más ganglios linfáticos del mismo lado que el cáncer primario, y ninguno mide más de 6 cm (N1) No se ha propagado a sitios distantes (M0).
II	**T0, T1 o T2** **N2** **M0**	El cáncer no mide más de 4 cm (alrededor de 1 1/2 pulgada) (T0 a T2) **Y** se ha propagado a 1 o más ganglios linfáticos sobre el lado opuesto del cáncer primario o en ambos lados del cuello, y ninguno mide más de 6 cm (N2). No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	O	

	T3 o T4 **N0 o N1** **M0**	El cáncer mide más de 4 cm (alrededor de 1 1/2 pulgadas) (T3) **O** está creciendo en la epiglotis (la base de la lengua) (T3) **O** está creciendo en la laringe (órgano fonador), el músculo de la lengua, o en huesos tales como la placa pterigoidea media, el paladar duro o la mandíbula (T4) **Y** cualquiera de los siguientes: • No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) **O** • Se ha propagado a 1 o más ganglios linfáticos del mismo lado que el cáncer primario, y ninguno mide más de 6 cm (N1) No se ha propagado a sitios distantes (M0).
III	**T3 o T4** **N2** **M0**	El cáncer mide más de 4 cm (alrededor de 1 1/2 pulgadas) (T3) **O** está creciendo en la epiglotis (la base de la lengua) (T3) **O** está creciendo en la laringe (órgano fonador), el músculo de la lengua, o en huesos tales como la placa pterigoidea media, el paladar duro, o la mandíbula (T4) **Y** se ha propagado a 1 o más ganglios linfáticos sobre el lado opuesto al cáncer primario o en ambos lados del cuello, y ninguno mide más de 6 cm (N2). No se ha propagado a sitios distantes (M0).
IV	**Cualquier T** **Cualquier N** **M1**	El cáncer tiene cualquier tamaño y puede haber crecido en estructuras cercanas (Cualquier T) **Y** podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (Cualquier N). Se ha propagado a sitios distantes como los pulmones o los huesos (M1).

*Las siguientes categorías adicionales no se describen en la tabla anterior:

- **TX:** No se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- **T0:** No hay evidencia de un tumor primario.
- **NX:** No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Cáncer recurrente (recidivante)

En el sistema TNM, ésta no es una etapa real. Un cáncer recurrente (recaída) significa que el cáncer ha regresado después del tratamiento. El cáncer recurrente de cavidad

oral o de orofaringe puede reaparecer en la boca o en la garganta (recurrencia local), en los ganglios linfáticos adyacentes (recurrencia regional) o en otra parte del cuerpo, tal como los pulmones (recurrencia distante).

Consulte con su médico si tiene alguna pregunta respecto a la etapa de su cáncer o cómo ésta afecta su tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/endoscopia.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Tasas de supervivencia del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

- Otros cánceres

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron

un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo puede que estas estadísticas apliquen a usted, ya que él o ella está familiarizado con su situación.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer con las personas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de orofaringe y de cavidad oral es 90%, esto significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 90% de probabilidades, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnostico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para los cánceres de orofaringe y de cavidad oral en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según el sistema de estadificación TNM del AJCC (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes:

- **Localizado:** no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera del órgano donde se originó.
- **Regional:** el cáncer se ha propagado a estructuras o ganglios linfáticos cercanos.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

Basado en las personas diagnosticadas con cáncer de cavidad oral (boca) y orofaringe

(garganta) entre 2012 y 2018.

Labio

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Local	94%
Regional	63%
Distante	38%
Todas las etapas SEER combinadas	**91%**

Lengua

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Local	84%
Regional	70%
Distante	41%
Todas las etapas SEER combinadas	69%

Piso de la boca

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Local	73%
Regional	42%
Distante	23%
Todas las etapas SEER combinadas	53%

Orofaringe

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años

Local	59%*
Regional	62%*
Distante	29%
Todas las etapas SEER combinadas	52%

*La tasa relativa de supervivencia a 5 años para estos casos de cáncer en la etapa regional es levemente mejor que para la etapa localizada. Se desconoce la razón de esto, aunque es importante mencionar que estas cifras se basan en un número reducido de casos.

Otros cánceres

Para los casos de cáncer en encías y otras partes de la boca, la tasa reativa de supervivencia a 5 años fue del 60%, pero no se cuentan con los índices de supervivencia según la etapa.

Cómo entender los porcentajes

- **Los porcentajes aplican solamente para la etapa del cáncer al momento en que se hizo el diagnóstico inicialmente.** No aplican para cuando posteriormente la etapa del cáncer avanza, ni cuando el cáncer crece, se propaga o regresa tras el tratamiento.
- **Estos porcentajes no toman todo en consideración.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuánto se ha propagado el cáncer, pero la edad, el estado general de salud y cuán bien responde el paciente al tratamiento, así como otros factores, también afectarán el pronóstico. Actualmente, estas tasas de supervivencia no están basadas en función de que el cáncer sea p16 positivo o p16 negativo.
- **Puede que las personas que actualmente son diagnosticadas con cáncer de orofaringe o de la cavidad oral tengan una mejor prognosis (pronóstico) de la que se indican con estos porcentajes.** Los tratamientos mejoran con el transcurso del tiempo y estas cifras fueron calculadas con los casos diagnosticados y tratados al menos con 5 años de anterioridad.

*SEER = Supervivencia, epidemiología y cifras resultantes finales por sus siglas en inglés.

Actualización más reciente: marzo 1, 2023

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

A medida que usted se va enfrentando al cáncer y al tratamiento contra el cáncer, le animamos a que mantenga un diálogo sincero y transparente con su médico. Hágale cualquier pregunta que tenga, no importa si parece ser insignificante. Las enfermeras, los trabajadores sociales y demás participantes de su equipo de tratamiento pueden también responder a muchas de sus preguntas. A continuación se sugieren algunas preguntas para empezar.

- ¿Qué tipo de cáncer de la cavidad oral o de la orofaringe[1] tengo?
- ¿Dónde está localizado mi cáncer?
- ¿Se me ha propagado el cáncer más allá del sitio principal (primario)?
- ¿En qué etapa[2] se encuentra el cáncer que tengo? ¿Qué significa la clasificación por etapas?
- ¿Necesitaré otras pruebas antes de poder decidir el tratamiento?
- ¿Necesito consultar otros médicos?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento[3]? ¿Cuál me recomienda? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que el tratamiento cure el cáncer?
- ¿Con qué prontitud tenemos que decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Cómo afectaría el tratamiento mis actividades cotidianas?
- ¿Qué riesgos y efectos secundarios puedo esperar tener? ¿Cuánto tiempo es probable que duren?
- ¿Afectará este tratamiento la manera en que luzco? De ser así, ¿cuáles son mis opciones para una reconstrucción?
- ¿Cuáles son nuestras opciones si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa (recurre)?
- ¿Qué tipo de atención médica de seguimiento necesitaré después del tratamiento[4]?
- ¿Dónde puedo obtener más información y apoyo?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, es posible que usted quiera más información acerca de los períodos de recuperación, de manera que pueda preparar su plan de trabajo o de actividades. O quizá quiera pedir una segunda opinión o saber acerca de los estudios clínicos[5] para los cuales podría reunir los requisitos. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de profesionales que atiende el cáncer en La relación entre el médico y el paciente[6].

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/acerca/que-es-cancer-de-cavidad-oral.html
2. www.cancer.org/cancer/types/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer/detection-diagnosis-staging/staging.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/despues-del-tratamiento/cuidado-de-seguimiento.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345