
Tratamiento del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

Si le diagnostican cáncer de orofaringe y de cavidad oral, el equipo de atención médica contra el cáncer le informará sus opciones de tratamiento. Es importante que usted considere cuidadosamente cada una de sus opciones. Asimismo, es importante sopesar los beneficios de cada opción de tratamiento y los posibles riesgos y efectos secundarios.

¿Cómo se trata el cáncer de orofaringe y de cavidad oral?

Las principales opciones de tratamiento para las personas con los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral son:

- [Cirugía para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)
- [Radioterapia para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)
- [Quimioterapia para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)
- [Terapia dirigida para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)
- [Inmunoterapia para el cáncer de cavidad oral y de orofaringe](#)
- [Tratamiento paliativo para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)

Métodos de tratamiento más comunes

Se pueden usar diferentes tratamientos ya sea solos o combinados, dependiendo de la etapa y de la ubicación del tumor. En general, la cirugía es el primer tratamiento para los tumores cancerosos de la cavidad oral y puede ser seguida por radiación o por una combinación de radiación y quimioterapia. Los cánceres de orofaringe generalmente se tratan con una combinación de quimioterapia y radiación.

- [Opciones de tratamiento contra el cáncer de cavidad oral según la etapa](#)
- [Opciones de tratamiento contra el cáncer de orofaringe según la etapa](#)

¿Quién trata el cáncer de orofaringe y de cavidad oral?

Según la etapa y localización del tumor, puede que usted tenga diferentes tipos de médicos en su equipo de tratamiento. Estos médicos pueden incluir:

- Un otorrinolaringólogo (también conocido como un médico de oídos, garganta y nariz o ENT). Un cirujano que trata ciertas enfermedades de la cabeza y el cuello.
- Un cirujano oral y maxilofacial: un cirujano dental que trata enfermedades de la boca, los dientes y la mandíbula.
- Un **oncólogo especialista en radiación**: un médico que trata el cáncer con radioterapia.
- Un **médico oncólogo**: un médico que trata el cáncer con medicamentos, como quimioterapia, inmunoterapia o terapia dirigida.
- A **cirujano plástico**: médico que se especializa en la reconstrucción o reparación de partes del cuerpo.

Puede que muchos otros especialistas formen parte de su atención, incluyendo enfermeras con licencia para ejercer la medicina, enfermeras, especialistas en nutrición, trabajadores sociales, terapeutas del lenguaje, dentistas, psicólogos y otros profesionales de la salud. El tratamiento de los cánceres de boca y de garganta puede afectar cómo usted come, luce y respira. Un equipo de atención médica contra el cáncer colaborará con usted para limitar los cambios en su cuerpo y adaptarse a los cambios que se presenten mientras se emplean los mejores tratamientos disponibles.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

Tomar decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con el médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo los objetivos y los posibles efectos secundarios del tratamiento, para ayudarle a tomar una decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. También es importante que haga preguntas si hay algo que no entiende bien.

Cuando elija un plan de tratamiento, considere su estado general de salud, el tipo y la etapa del cáncer, las posibilidades que tiene de curarse y el posible impacto del tratamiento sobre funciones importantes tales como hablar, masticar y tragar.

Si el tiempo lo permite, a menudo es buena idea buscar una segunda opinión. Una segunda opinión le pueda ofrecer más información y ayudarle a sentirse más confiado sobre el plan de tratamiento que escoja.

- [¿Qué debe preguntar al médico sobre el cáncer de orofaringe y de cavidad oral?](#)
- [Buscar una segunda opinión](#)

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria e integral](#)

Ayuda y apoyo para recibir tratamiento

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios](#)

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede

obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la American Cancer Society y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Cirugía para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral

- [Deje de fumar](#)
- [Resección del tumor](#)
- [Diseción del cuello](#)
- [Cirugía reconstructiva](#)
- [Cirugía para preservar o restaurar la función del cuerpo](#)
- [Riesgos y efectos secundarios de la cirugía](#)
- [Más información sobre cirugía](#)

Con frecuencia, la cirugía es el primer tratamiento para estos cánceres. Pueden realizarse varios tipos de operaciones para tratar los cánceres de cavidad oral y de orofaringe, dependiendo de dónde esté ubicado el cáncer y su [estadio](#)¹. Suele usarse con mayor frecuencia para cánceres pequeños en estadios tempranos que no se han propagado.

Después de extraer el cáncer, se podría hacer una cirugía reconstructiva para ayudar a restaurar la apariencia y el funcionamiento de las áreas afectadas por el cáncer o el tratamiento contra el cáncer.

Los estudios han demostrado que las personas con cáncer en el área de la cabeza y el

cuello que reciben tratamiento en centros que realizan muchas cirugías para cánceres de cabeza y cuello tienden a vivir más tiempo. Es por esto y por la compleja naturaleza de estas operaciones que es tan importante contar con un cirujano y un centro oncológico con experiencia en el tratamiento de estos cánceres.

Deje de fumar

Si usted fuma, **dejar el cigarrillo para siempre (antes de comenzar el tratamiento, de ser posible)** es la mejor manera de aumentar sus probabilidades de supervivencia. Fumar durante el tratamiento contra el cáncer puede aumentar el riesgo de padecer efectos secundarios después de la cirugía y está asociado a una mala cicatrización y peores resultados. Fumar después del tratamiento también puede aumentar el riesgo de que el cáncer vuelva, como también el riesgo de desarrollar un nuevo cáncer. Nunca es tarde para [abandonar el hábito²](#).

Resección del tumor

En una resección del tumor, se extirpa (resea) todo el tumor y un margen (borde) de tejido circundante de apariencia normal. El margen de tejido normal se extrae para reducir la probabilidad de dejar cualquier célula cancerosa.

El tumor principal se extrae usando un método según su tamaño y localización. Por ejemplo, si un tumor se encuentra en el frente de la boca, puede que se pueda extirpar con relativa facilidad a través de la boca. Sin embargo, con un tumor más grande (especialmente cuando se ha expandido hacia la orofaringe), puede que sea necesario extirparlo mediante una incisión en el cuello o mediante un corte en el hueso de la mandíbula con una sierra especial a fin de llegar al tumor. (Esto se conoce como una **mandibulectomía**).

Según la localización y el tamaño del tumor, puede realizarse una de las siguientes operaciones para extirparlo:

Cirugía micrográfica de Mohs (para algunos tipos de cáncer de labio)

Algunos cánceres de labio, como los que se encuentran muy al borde del labio, pueden extirparse con la cirugía de Mohs, también conocida como cirugía micrográfica. El tumor se extirpa en capas muy delgadas. Cada capa se examina de inmediato con el microscopio para observar si tiene células cancerosas. Se extraen las capas y se examinan hasta que no se observan células cancerosas.

Con este método, la cantidad de tejido normal que se extirpa con el tumor se reduce y el cambio en la apariencia a causa de la cirugía es limitado. Se requiere de un cirujano capacitado en esta técnica y puede que tome más tiempo que la resección convencional del tumor.

Glosectomía (extirpación de la lengua)

La glosectomía puede que sea necesaria para tratar el cáncer de la lengua. Para los cánceres más pequeños, puede que solo se necesite extirpar parte (menos de 1/3) de la lengua (glosectomía parcial). En caso de cánceres más grandes, puede que sea necesario extirpar toda la lengua (glosectomía total).

Mandibulectomía (extirpación del hueso de la mandíbula)

Para una mandibulectomía (o resección mandibular), el cirujano extirpa todo o parte del hueso de la mandíbula. Esta operación podría ser necesaria si el tumor ha crecido adentro de la mandíbula. Si resulta difícil mover un tumor cercano a la mandíbula cuando el médico lo examine, esto a menudo significa que el cáncer ha crecido en la mandíbula.

Si la mandíbula tiene una apariencia normal en los estudios por imágenes y no hay pruebas de que el cáncer se haya propagado a la mandíbula, puede que no sea necesario cortar el hueso por completo. En esta operación, también conocida como **resección parcial de espesor mandibular** o **mandibulectomía marginal**, el cirujano extirpa solo una parte o una pieza de la mandíbula.

Si la radiografía muestra que el tumor ha crecido dentro de la mandíbula, será necesario extirpar gran parte de la mandíbula en una operación llamada **mandibulectomía segmentaria**. La sección de la mandíbula que se extirpa entonces se puede reemplazar con una sección de hueso de otra parte del cuerpo, como la parte inferior de la pierna, la cadera o el omóplato. Se puede usar una placa de metal o un pedazo de hueso de un donante fallecido para reparar el hueso.

Maxilectomía

Si el cáncer se ha expandido hacia el paladar duro (parte delantera del techo de la boca), será preciso extirpar todo o parte del hueso involucrado (maxilar). Esta operación se llama **maxilectomía** o **maxilectomía parcial**.

Esta operación hace un agujero en el paladar que puede llenarse con una dentadura especial llamada **prótesis**. La prótesis la elabora un prostodoncista, que es un dentista

con capacitación especial. Otras opciones para cerrar este hueco incluyen un injerto de piel o un pedazo de músculo del antebrazo o el muslo.

Cirugía robótica

La **cirugía robótica transoral (TORS, por sus siglas en inglés)** se está usando cada vez más para extirpar cánceres de la parte posterior de la garganta y la boca que, de otro modo, podrían requerir una mandibulectomía para que el cirujano llegue al tumor. El cirujano se sienta frente a un panel de control en el quirófano y, con la ayuda de una cámara adjunta, mueve unos brazos robóticos que tienen herramientas pequeñas para extirpar el tumor.

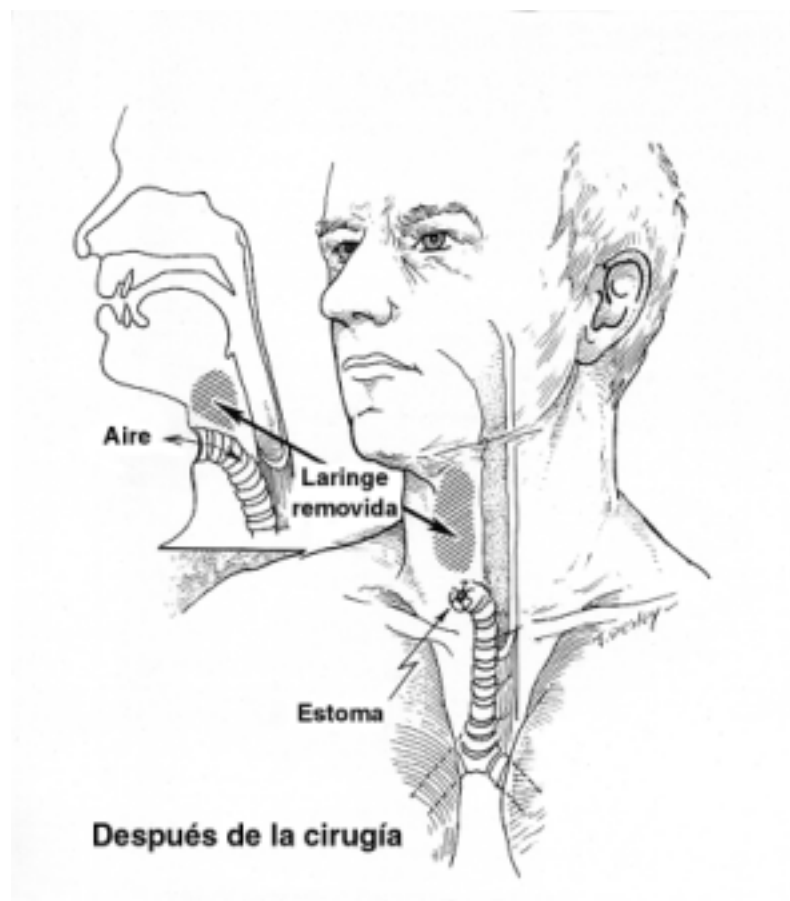
Dado que las cirugías abiertas más estándar para el cáncer de garganta pueden resultar en operaciones más extensas, las cirugías robóticas más nuevas pueden permitir a los cirujanos extirpar completamente los cánceres de garganta con menos efectos secundarios. Debido a que estos procedimientos son más nuevos, es importante que tanto los cirujanos que los realicen, como los centros de tratamiento donde se realicen tengan experiencia en esta técnica.

Laringectomía (extirpación del órgano fonador)

En la cirugía para extirpar tumores grandes en la base de la lengua o la orofaringe, muy rara vez puede ser necesario extirpar tejidos fundamentales para tragar con normalidad. Como resultado, puede pasar comida a la tráquea y llegar a los pulmones, lo que puede causar neumonía. Cuando hay un alto riesgo de esto, puede que también se extirpe el órgano fonador (laringe) durante la misma operación que se hace para extraer el cáncer. La extirpación de la laringe se conoce como **laringectomía**.

Cuando se extirpa la laringe, la tráquea se une a un hueco (estoma) que se hace en la piel frente al cuello. Usted respira y tose a través de este estoma (en lugar de respirar por la boca o la nariz). A esto se le llama **traqueostomía**.

Una vez se pierde el órgano fonador, el habla normal ya no es posible, aunque las personas pueden aprender otras formas de hablar. Consulte [Vida después del diagnóstico de cáncer de laringe o de hipofaringe](#)³ para conocer más sobre la restauración de la voz.



Dissección del cuello

El cáncer de cavidad oral y el cáncer de orofaringe suelen propagarse a los ganglios linfáticos del cuello. La extirpación de estos ganglios linfáticos (y otros tejidos adyacentes) se conoce como dissección de cuello o dissección de ganglio linfático, y se realiza al mismo tiempo que la cirugía para remover el tumor principal. El objetivo es extirpar los ganglios linfáticos que tienen cáncer. A veces los médicos recomiendan una dissección ganglionar electiva que se puede hacer si no hay ninguna prueba de que el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos, pero hay una alta probabilidad que se ha basado en el tamaño del tumor.

En algunos tipos de cáncer de boca y labio en etapas tempranas, se puede hacer una [biopsia de ganglio linfático centinela](#)⁴ para saber si los ganglios linfáticos tienen cáncer antes de extirparlos. Esto solo debe realizarse en centros de tratamiento por médicos que tengan una gran experiencia en la técnica.

Hay varios tipos de procedimientos de dissección del cuello y difieren respecto a la cantidad de tejido del cuello que se extirpa. La cantidad de tejido extirpado depende del

tamaño del cáncer primario y de cuánto se ha propagado a los ganglios linfáticos.

- En una disección **parcial** o **selectiva** del cuello, se extirpan únicamente unos pocos ganglios linfáticos.
- En una disección **radical modificada** de cuello, se extirpa la mayoría de los ganglios linfáticos de un lado del cuello entre la mandíbula y la clavícula, así como también parte del músculo y el tejido nervioso.
- En una disección **radical** de cuello, se extirpan casi todos los ganglios linfáticos de un lado, como así también más músculos, nervios y venas.

Los efectos secundarios más comunes de cualquier disección de cuello son entumecimiento de la oreja, debilidad al levantar el brazo por encima de la cabeza y debilidad del labio inferior. Estos efectos secundarios son causados cuando los nervios que suplen a estas zonas son dañados durante la operación. Después de una disección selectiva de cuello, es posible que sólo el nervio se haya afectado y este puede sanar con el paso del tiempo. Los nervios sanan lentamente, pero en este caso, la debilidad del hombro y del labio inferior puede desaparecer después de unos pocos meses. Si se extirpa un nervio como parte de una disección radical de cuello o porque estaba comprometido con el tumor, la debilidad será permanente.

Después de cualquier procedimiento de disección de cuello, la fisioterapia puede ayudar mejorar la movilidad del cuello y del hombro.

Cirugía reconstructiva

Es posible que sea necesario realizar operaciones para ayudar a restaurar la estructura de las áreas afectadas por cirugías más extensas realizadas para remover el cáncer.

Para tumores pequeños, el estrecho borde de tejido normal que se extirpa junto con el tumor es usualmente lo suficientemente pequeño que no se necesita una reconstrucción. No obstante, la extirpación de tumores más grandes puede causar defectos en la boca, garganta o cuello que sí necesitarán reparación. En ocasiones, se puede usar una pequeña capa de piel, tomada del muslo u otra área, para reparar un defecto pequeño. Esto se llama **injerto de piel**.

Para reparar un defecto más grande, se puede necesitar más tejido. Se puede alternar una parte de músculo con o sin piel de un área cercana, como el pecho (colgajo pediculado de pectoral mayor) o la parte superior de la espalda (colgajo pediculado de trapecio).

Gracias a los avances en la cirugía microvascular (sutura de pequeños vasos sanguíneos bajo el microscopio), existen muchas más opciones para la reconstrucción de la cavidad oral y de la orofaringe. Los tejidos de otras áreas del cuerpo, como el intestino, los músculos del brazo, los músculos abdominales o el hueso de la parte inferior de la pierna, se pueden usar para sustituir partes de la boca, garganta o mandíbula.

Antes de que se someta a una cirugía extensiva de cabeza y de cuello, pregunte al cirujano sobre sus opciones para la cirugía reconstructiva.

Cirugía para preservar o restaurar la función del cuerpo

Traqueostomía

Una traqueostomía es un orificio que se realiza a través de la piel que se encuentra frente al cuello y adherida a la tráquea. Este procedimiento se realiza para ayudar a una persona a respirar.

Si se espera que haya mucha hinchazón en la vía respiratoria después de que se extirpe el cáncer, es posible que el médico quiera hacer una traqueotomía a corto plazo (usando un pequeño tubo plástico) para permitir que la persona respire con mayor facilidad hasta que baje la hinchazón. La traqueotomía permanece por un corto periodo de tiempo, y luego se remueve cuando ya no se necesita.

Si el cáncer bloquea la garganta y es demasiado grande como para ser extirpado por completo, es posible hacerle una abertura para conectar la parte inferior de la tráquea a un estoma (orificio) en la parte frontal de su cuello. Esto se hace para derivar el tumor y permitirle a la persona respirar con mayor comodidad. A esto se le llama **traqueostomía permanente**.

También puede que se necesite una traqueostomía permanente después de una laringectomía total.

Alimentación por sonda

Los cánceres de cavidad oral y de orofaringe pueden impedir tragar suficiente comida para mantenerse bien nutrido. Este problema puede debilitarle y hacer más difícil que usted finalice el tratamiento. Algunas veces, el tratamiento en sí puede hacer más difícil comer suficientes alimentos.

Un **tubo de gastrostomía (tubo G)** es una sonda de alimentación que se coloca a

través de la piel y el músculo de su abdomen directamente en su estómago. Algunas veces, este tubo se coloca durante una operación, pero a menudo se coloca endoscópicamente. Mientras el paciente está sedado (uso de medicamentos que inducen a un profundo sueño), el médico pasa un tubo largo, delgado y flexible que tiene una cámara en el extremo (un endoscopio) por la garganta para observar el interior del estómago. La sonda de alimentación entonces es guiada a través del endoscopio y hacia el exterior del cuerpo. Al procedimiento de colocar una sonda de alimentación a través de una endoscopia, se le llama **gastrostomía endoscópica percutánea, o tubo PEG**. Después de colocar la sonda, esta se puede usar para administrar nutrición líquida directamente al estómago. Siempre que puedan tragar con normalidad, las personas con estos tubos pueden también comer alimentos de forma normal.

Los PEG se pueden usar mientras sea necesario. A veces, estos tubos se usan por un corto periodo de tiempo para ayudar a mantenerle saludable y alimentado durante el tratamiento. Además, se remueven cuando usted ya puede comer normalmente.

Si el problema de deglución es probablemente sólo a corto plazo, otra opción consiste en colocar un **tubo nasogástrico de alimentación (tubo NG)**. Este tubo se introduce por la nariz, baja por el esófago hasta llegar al estómago. Igualmente, se administran nutrientes líquidos especiales a través del tubo. A algunas personas les desagrada tener un tubo saliendo por la nariz y prefieren el PEG.

En cualquiera de los casos, se le enseña al paciente y a la familia cómo usar el tubo. Es posible que, una vez que regrese a su casa, le visiten enfermeros de atención domiciliaria para asegurarse de que sienta comodidad con la alimentación por sonda.

Extracción e implantes dentales

Cuando se planifica un tratamiento con radiación, se debe realizar una evaluación dental. Dependiendo del plan de radiación y de la condición de sus dientes, puede ser necesario extraer algunos o incluso todos los dientes antes de comenzar la radiación. El cirujano de cabeza y cuello o un cirujano bucal pueden realizar la extracción de los dientes. Si se dejan y se exponen a radiación, los dientes rotos o infectados (con abscesos) son muy propensos a causar problemas (como infecciones y áreas de necrosis [muerte ósea] en la mandíbula).

Si se extirpa parte de la mandíbula y se reconstruye con hueso de otra parte del cuerpo, el cirujano puede colocar implantes dentales (material metálico al que se pueden fijar los dientes protésicos) en el hueso. Este procedimiento se puede llevar a cabo en el mismo momento en que se reconstruye la mandíbula o en una fecha posterior.

Riesgos y efectos secundarios de la cirugía

Toda cirugía conlleva riesgos, incluyendo coágulos sanguíneos, infecciones, complicaciones de la anestesia y pulmonía. Por lo general, estos riesgos son bajos, pero mayores con operaciones más complejas.

Si la cirugía no es demasiado compleja, el efecto secundario principal puede ser algo de [dolor](#)⁵ después del procedimiento, lo que se puede tratar con medicinas.

La cirugía para los cánceres que son grandes o difíciles de alcanzar puede ser muy complicada, en cuyo caso, los efectos secundarios pueden incluir infección, apertura espontánea de la herida, problemas para comer, respirar o hablar; o en casos muy poco comunes, la muerte durante el procedimiento o poco después de éste. Además, la cirugía puede causar desfiguración, especialmente si es necesario remover los huesos de la cara o la mandíbula. La pericia del cirujano es muy importante para minimizar estos efectos secundarios y asimismo extirpar todo el cáncer, por lo que es importante elegir un cirujano con mucha experiencia en estos tipos de cáncer.

Impacto de la glossectomía: la mayoría de las personas a las que le extirpan sólo una parte de la lengua pueden hablar; sin embargo, notan con frecuencia que su habla no es tan clara como solía serlo. La lengua es importante para tragar de manera que esta función también puede verse afectada. A menudo, la terapia del lenguaje puede ayudar con estos problemas.

Cuando se extirpa toda la lengua, los pacientes pierden la capacidad para hablar y tragar. Con una cirugía reconstructiva y un buen programa de rehabilitación, incluyendo terapia del habla, es posible que algunas personas recobren la capacidad para tragar y hablar lo suficiente como para ser entendidos.

Efectos de la laringectomía: la laringectomía, la cirugía que extirpa la laringe, deja a la persona sin los medios normales para el habla. Hay varias maneras de restaurar la voz de una persona. Consulte [Cáncer de laringe y de hipofaringe](#)⁶ para más información sobre la restauración de la voz.

Después de una laringectomía, la persona respira a través de un estoma (traqueostomía) ubicado delante de la parte inferior del cuello. Cuando se hace un estoma esto significa que el aire que usted inhalaba y exhalaba ya no pasará a través de su nariz o boca, lo que normalmente ayudaría a humedecer, calentar y filtrar el aire (removiendo polvo y otras partículas). El aire que llega a los pulmones será más frío y seco. Esto puede causar irritación del revestimiento de las vías respiratorias y acumulación de moco espeso o costroso.

Resulta importante aprender sobre el cuidado de su estoma. Usted necesitará usar un humidificador sobre el estoma tanto como sea posible, especialmente justo después de la operación, hasta que el revestimiento de las vías respiratorias tenga la oportunidad de ajustarse al aire más seco que ahora reciben. También necesitará aprender cómo hacer la succión y limpieza de su estoma para ayudar a mantener abierta su vía respiratoria. Sus médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud pueden enseñarle a realizar estas tareas y a proteger su estoma, lo que incluye las precauciones para evitar que el agua pase a la tráquea mientras se baña, así como evitar que partículas pequeñas entren a la tráquea.

Efectos de la extirpación de hueso facial: algunos tipos de cáncer de cabeza y de cuello se tratan con operaciones que extirpan parte de la estructura ósea del rostro. Dado que los cambios que causa esta cirugía son tan visibles, estos pueden afectar la autoestima. También pueden afectar el habla y la deglución.

Es importante que hable con su médico sobre estos cambios antes de la cirugía. Esto puede ayudarle a prepararse para estos cambios. Usted también puede obtener una idea sobre las opciones que pudieran estar disponibles después del procedimiento. Los últimos avances en prótesis faciales (reemplazos artificiales) y en cirugía reconstructiva proporcionan actualmente a muchas personas una apariencia más normal y un habla más clara. Estas cosas pueden ser de gran ayuda para la autoestima de una persona.

Más información sobre cirugía

Para acceder a información general sobre la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [cirugía contra el cáncer](#)⁷.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁸.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/despues-del-tratamiento/cuidado-de-seguimiento.html

4. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests/biopsy-types.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/dolor.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html
7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
8. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html

Referencias

American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Understanding Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG). Accessed at www.asge.org/list-pages/patient-informations/understanding-peg on February 27, 2018.

Cigna E, Rizzo MI, Greco A, et al. Retromolar trigone reconstructive surgery: prospective comparative analysis between free flaps. *Ann Surg Oncol*. 2015;22(1):272-278. doi:10.1245/s10434-014-3963-4.

Gou L, Yang W, Qiao X, et al. Marginal or segmental mandibulectomy: treatment modality selection for oral cancer: a systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2018;47(1):1-10.

Guyon A, Bosc R, Lange F, et al. Retrospective Outcome Analysis of 39 Patients Who Underwent Lip Surgery for Cutaneous Carcinoma. *J Maxillofac Oral Surg*. 2016;15(4):478-483.

Kerawala C, Roques T, Jeannon JP, Bisase B. Oral cavity and lip cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016;130(S2):S83-S89.

Mendenhall WM, Dziegielewski PT, and Pfister DG. Chapter 45- Cancer of the Head and Neck. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Lip and Oral Cavity Cancer Treatment (Adult)—Health Professional Version. September 05, 2019. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/hp/adult/lip-mouth-treatment-pdq> on September 21, 2020.

National Cancer Institute: Oropharyngeal Cancer Treatment (Adult) (PDQ)—Health Professional Version. May 08, 2020. Accessed at www.cancer.gov/types/head-and-neck/hp/adult/oropharyngeal-treatment-pdq on September 23, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and Neck Cancers. Version 2.2020 -- June 09, 2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on September 21, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Smoking Cessation. V.1.2020. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/smoking.pdf on September 9, 2020.

Shanti RM, O'Malley BW Jr. Surgical Management of Oral Cancer. *Dent Clin North Am.* 2018;62(1):77-86.

Vartanian JG, Magrin J, Kowalski LP. Total glossectomy in the organ preservation era. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;18:95-100.

Actualización más reciente: marzo 23, 2021

Radioterapia para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral

- [Deje de fumar antes del tratamiento contra el cáncer de cavidad oral y de orofaringe](#)
- [Radiación con rayo externo utilizada para los cánceres de cavidad oral y de orofaringe](#)
- [Braquiterapia para el cáncer de cavidad oral y de orofaringe](#)
- [Posibles efectos secundarios de la radioterapia para los cánceres de cavidad oral y de orofaringe](#)
- [Más información sobre radioterapia](#)

Los estudios han comprobado que las personas que reciben tratamiento en centros que tratan muchos cánceres de cabeza y cuello con radiación tienden a vivir más tiempo. Y debido a los tipos de cirugías complejas y la necesidad de coordinación entre los especialistas en cáncer para trazar un plan de tratamiento completo, es muy importante recibir tratamiento en centros oncológicos que sea administrado por oncólogos especializados en radiación con experiencia en el tratamiento de estos tipos de cánceres.

La radioterapia utiliza partículas o rayos X de alta energía para destruir las células cancerosas o aminorar su crecimiento. Según la etapa del cáncer de cavidad oral o de orofaringe y otros factores, la radioterapia puede utilizarse:

- **Por sí sola** como tratamiento principal para cánceres pequeños o para personas que no pueden someterse a una cirugía.
- **Después de una cirugía (terapia adyuvante)**, ya sea sola o con quimioterapia (quimiorradiación), para intentar eliminar cualquier célula cancerosa que pudiera haber quedado atrás por ser demasiado pequeña para verse a simple vista durante la cirugía. La radiación después de la cirugía puede ayudar a disminuir la probabilidad de que el cáncer vuelva a aparecer en el mismo lugar.
- **Antes de la cirugía (terapia neoadyuvante)** con quimioterapia (quimiorradiación) o después de la quimioterapia para intentar achicar algunos cánceres grandes. En algunos casos, esto podría permitir llevar a cabo una cirugía menos extensa y extirpar menos tejido.
- **Con un [medicamento dirigido](#)**¹ para cánceres más grandes, si la quimioterapia no fuera una opción.
- **Para ayudar a aliviar los síntomas** del cáncer avanzado, como dolor, sangrado, dificultades para tragar y otros problemas causados por la propagación del cáncer a los pulmones o los huesos.
- Para tratar un cáncer que ha regresado después del tratamiento (**recurrente**).

La **quimiorradiación** (radiación administrada al mismo tiempo que la quimioterapia) suele funcionar mejor que la radiación por sí sola, aunque tiene más [efectos secundarios](#)².

La radiación a esta parte de su cuerpo puede causarle problemas en los dientes y las encías, por lo que es importante ver a un dentista antes de comenzar el tratamiento. Un dentista puede asegurarse de que su boca esté sana antes del tratamiento. Puede que le recomiende extraer algunos dientes que estén en mal estado antes de comenzar la radiación, porque esto puede incrementar la probabilidad de sufrir infecciones. Durante y después del tratamiento, su dentista puede ayudar a detectar y tratar cualquier

problema que pudiera surgir, como una infección o daño al diente y al hueso.

Deje de fumar antes del tratamiento contra el cáncer de cavidad oral y de orofaringe

Si usted fuma, es importante que deje de hacerlo. Fumar durante el tratamiento con radiación puede causar más efectos secundarios y una baja respuesta a la radiación, lo cual puede aumentar la probabilidad de que el cáncer regrese (recurrencia del cáncer)- Fumar después del tratamiento también aumenta la probabilidad de padecer un nuevo cáncer. **Dejar de fumar para siempre (antes de comenzar el tratamiento, de ser posible) es la mejor manera de aumentar las probabilidades de que el tratamiento sea exitoso.** Nunca es tarde para abandonar el hábito. Para obtener ayuda, vea [Cómo dejar de usar tabaco](#)³.

Radiación con rayo externo utilizada para los cánceres de cavidad oral y de orofaringe

La [radioterapia con rayo externo](#)⁴ (EBRT, por sus siglas en inglés) es el tipo de radioterapia utilizada con mayor frecuencia para tratar los cánceres de cavidad oral y de orofaringe o su propagación a otros órganos. Dirige la radiación desde una fuente fuera del cuerpo hacia el cáncer.

Antes de la EBRT, podrían hacerle una máscara de malla para la cabeza y el cuello, que es un poco flexible, pero resistente para mantener la cabeza, el cuello y los hombros exactamente en la misma posición cada vez que recibe el tratamiento. Algunas personas pueden sentirse un poco confinadas al tener esta máscara puesta y quizás necesiten pedir un medicamento para ayudarles a relajarse durante el tratamiento. A veces, la máscara se puede ajustar para que no apriete tanto. Analice sus opciones con su oncólogo especialista en radiación. También es posible que le tomen la medida para hacerle un bloque de mordida para tener en la boca durante el tratamiento.

El tratamiento es muy similar a la radiografía, pero la dosis de radiación es más intensa. El procedimiento por sí solo no causa dolor y cada tratamiento solo dura unos minutos. El tiempo de preparación (ubicarlo en el lugar para el tratamiento) suele ser lo que más tiempo lleva.

Distintos tipos de EBRT

También hay técnicas de EBRT más avanzadas que ayudan a los médicos a enfocar la

radiación con más precisión.

La **radioterapia tridimensional (3D-CRT, por sus siglas en inglés)** utiliza computadoras sofisticadas para determinar con precisión la ubicación del tumor. Luego se forman varios haces de radiación y se orientan hacia el tumor desde distintas direcciones, lo cual disminuye el riesgo de daño a los tejidos normales.

La **radioterapia de intensidad modulada (IMRT, por sus siglas en inglés)** es un tipo de 3D-CRT. Esta técnica emplea una máquina controlada por una computadora que de hecho se mueve alrededor del paciente a medida que emite la radiación. Además de configurar los rayos y dirigirlos al tumor desde varios ángulos, la intensidad (fuerza) de los rayos puede ser ajustada para limitar la dosis que llega a los tejidos normales adyacentes. Esto puede permitir al médico administrar una dosis más alta al tumor.

La **radioterapia con rayos de protones** envía al cáncer rayos de protones en lugar de rayos X. A diferencia de los rayos X, que atraviesan al paciente e irradian radiación antes y después de alcanzar al tumor, los protones solo viajan una cierta distancia, así que los tejidos detrás del tumor están expuestos a muy poca radiación. Incluso los tejidos que están frente al tumor reciben menos radiación que el tumor en sí mismo. Esto significa que la radiación con rayos de protones puede emitir radiación al cáncer y causar menos daño a los tejidos normales adyacentes. Debido a que hay tantas estructuras fundamentales cerca, la radiación con rayos de protones puede usarse para tratar ciertos tumores de cavidad oral y de orofaringe. La terapia de protones puede ser una opción segura en ciertos casos, cuando los rayos X no lo son.

La terapia de protones no está ampliamente disponible en los Estados Unidos. Las máquinas que se usan para hacer protones son muy costosas. Además, puede que no todas las compañías de seguro cubran la radiación con rayos de protones actualmente.

Los distintos programas de tratamientos de EBRT

La EBRT estándar para los cánceres de cavidad oral y de orofaringe suele administrarse en fracciones diarias (dosis) 5 días por semana durante 7 semanas, aproximadamente. Aunque, algunas veces, pueden usarse otros programas:

- La radiación de **hiperfraccionamiento** es una dosis de radiación un poco menor, que se administra más de una vez por día (por ejemplo, dos veces por día, durante 7 semanas).
- La radiación de **fraccionamiento acelerado** es la dosis estándar de radiación administrada a diario, pero durante un periodo de tiempo más corto (entre 5 y 6 semanas), en lugar de las usuales 7 semanas (por ejemplo, se administra

radiación 6 días por semana durante 5 semanas, en lugar del estándar de 5 días por semana durante 7 semanas).

- La radiación de **hipofraccionamiento** es una dosis de radiación algo mayor, administrada a diario para disminuir la cantidad de tratamientos (por ejemplo, se da una dosis de radiación más alta a diario durante 6 semanas, en lugar de las usuales 7 semanas).

Puede que el hiperfraccionamiento y los programas de fraccionamiento acelerado reduzcan el riesgo de que el cáncer regrese donde se originó o cerca (**recurrencia local**) y ayuden a que algunas personas vivan más tiempo, en comparación con la EBRT. La desventaja consiste en que los tratamientos que se suministran en esta programación de sesiones de radiación también suelen ocasionar efectos secundarios más graves. Añadir quimioterapia a estos programas de tratamiento (quimiorradiación) no parece mejorar más los resultados.

Braquiterapia para el cáncer de cavidad oral y de orofaringe

Rara vez se usa la [braquiterapia](#)⁵ como primer tratamiento para los cánceres de cavidad oral y de orofaringe, pero podría usarse ante la recurrencia del cáncer (cuando vuelve a aparecer).

Posibles efectos secundarios de la radioterapia para los cánceres de cavidad oral y de orofaringe

Si usted va a recibir radioterapia, es importante que hable con su médico sobre los posibles efectos secundarios para que sepa qué debe esperar.

La radiación al área de la boca y la garganta puede ocasionar varios [efectos secundarios](#)⁶ a corto plazo, dependiendo de dónde apunta la radiación, y puede incluir:

- Cambios en la piel, como quemaduras de sol o un bronceado en el área tratada
- Ronquera
- Pérdida del sentido del gusto
- Enrojecimiento, irritación e incluso dolor en la boca y la garganta
- Resequedad bucal
- Problemas de deglución (tragar alimento)
- Sentir cansancio
- Llagas abiertas en la boca y la garganta

Efectos secundarios duraderos o permanentes de la radioterapia

Nutrición deficiente y problemas para tragar: Muchas personas tratadas con radiación al área de la cavidad oral y la garganta presentan llagas dolorosas en la boca y la garganta, que pueden dificultar mucho el consumo de alimentos y bebidas. Esto puede causar pérdida de peso y nutrición deficiente. Las llagas sanan con el tiempo una vez que se termina la radiación, aunque algunas personas siguen teniendo problemas para tragar mucho después de finalizar el tratamiento, debido al endurecimiento de los músculos a causa de la radiación. **Pregunte a su patólogo del habla sobre ejercicios para tragar que ayuden a mantener esos músculos funcionando y que aumenten sus posibilidades de comer normalmente después del tratamiento.** Podría ser necesario recurrir a la alimentación líquida a través de una sonda colocada en el estómago. (Consulte [Cirugía para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#) para más sobre información sobre alimentación por sonda).

Resequedad bucal: El daño a las glándulas salivales (saliva) a causa de la radiación puede ocasionar resequedad bucal que no mejora con el tiempo. Esto puede traer incomodidades y problemas para comer y tragar, como daño al hueso de la mandíbula.

La falta de saliva también puede ocasionar caries. Las personas que son tratadas con radiación en la boca o el cuello necesitan mantener una higiene bucal minuciosa para ayudar a prevenir este problema y visitar a su dentista con regularidad. Los tratamientos con fluoruro también pueden ser de ayuda.

Daño al hueso de la mandíbula: este problema, conocido como **osteoradionecrosis de la mandíbula**, puede ser un efecto secundario grave de la radioterapia. Esta complicación es más común después de una infección, extracción o trauma dental y puede ser difícil de tratar. El síntoma principal es dolor en la mandíbula. En algunos casos, el hueso realmente se fractura. El hueso fracturado algunas veces se cura, pero por lo general, el hueso afectado se tendrá que reparar con cirugía.

Para ayudar a prevenir este problema, las personas que reciben radiación en el área de la boca o la garganta necesitan acudir a un dentista para tratar cualquier problema con sus dientes antes de comenzar la radiación. En algunos casos, puede que sea necesario remover los dientes.

Problemas con la tiroides: La radiación podría dañar la glándula tiroidea. Su médico le hará análisis de sangre con regularidad para saber qué tan bien está funcionando la tiroides. Quizás necesite tratamiento si ha recibido daño y no está funcionando bien.

Linfedema: Algunas personas que reciben radioterapia podrían tener riesgo de desarrollar linfedema en las áreas de la cabeza y el cuello donde recibieron tratamiento. Estas áreas pueden hincharse y endurecerse. Esto podría ser peor, si la persona también tuvo una cirugía. Algunas veces, podrían ser útiles los medicamentos, la fisioterapia y la terapia de masajes.

Daño a la arteria carótida: La radiación al área del cuello podría aumentar el riesgo de padecer una apoplejía muchos años después del tratamiento. Esto podría deberse a problemas de salud ya presentes al momento de la radiación, como el estrechamiento de la arteria o un aumento de placa, todo lo cual puede disminuir el flujo sanguíneo. Las personas que fuman también dañan sus arterias. Es por esto que muchos médicos podrían recetarle ecografías con regularidad luego del tratamiento, para mantener controladas las arterias.

Más información sobre radioterapia

Para acceder a información sobre cómo se usa la radioterapia en el tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [radioterapia contra el cáncer](#)⁷.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁸.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
2. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia/radioterapia-interna.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html

Referencias

Leeman JE, Katabi N, Wong, RJ, Lee NY, and Romesser PB. Chapter 65 - Cancer of the Head and Neck. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2020.

Morgan MA, Ten Haken RK, and Lawrence T. Chapter 16- Essentials of Radiation Therapy. En: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

National Cancer Institute: External Beam Radiation Therapy for Cancer. 05/01/2018. Accessed at 2020. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/radiation-therapy/external-beam> on May 19, 2020.

National Cancer Institute: Lip and Oral Cavity Cancer Treatment (Adult) (PDQ)–Patient Version. September 05, 2019. Accessed at www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/adult/lip-mouth-treatment-pdq#_1 on September 23, 2020.

National Cancer Institute: Oropharyngeal Cancer Treatment (Adult) (PDQ)–Patient Version. April 15, 2020. Accessed at www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/adult/oropharyngeal-treatment-pdq on September 23, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and Neck Cancers, Version 2.2020 -- June 09, 2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on September 21, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Smoking Cessation. V.1.2020 – May 13, 2020. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/smoking.pdf on September 19, 2020.

Smith J, Nastasi D, Tso R, Vangaveti V, Renison B, Chilkuri M. The effects of continued smoking in head and neck cancer patients treated with radiotherapy: A systematic review and meta-analysis. *Radiother Oncol*. 2019;135:51-57. doi:10.1016/j.radonc.2019.02.021.

Zhu B, Kou C, Bai W, et al. Accelerated Hyperfractionated Radiotherapy versus Conventional Fractionation Radiotherapy for Head and Neck Cancer: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Oncol*. 2019;2019:7634746. Published 2019 Nov 28. doi:10.1155/2019/7634746.

Actualización más reciente: marzo 23, 2021

Quimioterapia para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral

- [Deje de fumar antes de comenzar el tratamiento contra el cáncer de cavidad oral y de orofaringe](#)
- [¿Cómo se usa la quimioterapia para tratar los cánceres de cavidad oral y de orofaringe?](#)
- [Quimiorradiación](#)
- [¿Cómo se administra la quimioterapia?](#)
- [Medicamentos de quimioterapia para tratar los cánceres de cavidad oral y de orofaringe](#)
- [Posibles efectos secundarios de la quimioterapia](#)
- [Más información sobre quimioterapia](#)

Deje de fumar antes de comenzar el tratamiento contra el cáncer de cavidad oral y de orofaringe

Si usted fuma, debe dejar de fumar. Fumar durante el tratamiento de quimioterapia puede causar más efectos secundarios y hacer que los medicamentos de la quimio no funcionen tan bien. Puede darle una mayor probabilidad de desarrollar una infección y está asociado a peores resultados. Fumar después del tratamiento también puede aumentar el riesgo de que el cáncer vuelva o de que desarrolle un nuevo cáncer. **Dejar de fumar (antes de que comience el tratamiento, de ser posible) es la mejor manera de aumentar su probabilidad de sobrevivir.** Nunca es tarde para abandonar el hábito. Para obtener ayuda, vea [Cómo dejar de usar tabaco](#)¹.

¿Cómo se usa la quimioterapia para tratar los cánceres de cavidad oral y de orofaringe?

La quimioterapia (quimio) es un tratamiento con medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o se toman por boca, lo cual permite que ingresen a la sangre y alcancen casi todo el cuerpo.

La quimio puede usarse en distintos momentos a lo largo del proceso del tratamiento contra los cánceres de cavidad oral y de orofaringe:

- La **quimioterapia adyuvante** se administra **después de la cirugía** y, a veces, se

combina con radioterapia. El objetivo es eliminar las células cancerosas que podrían haber quedado después de la cirugía al ser demasiado pequeñas para detectarlas a simple vista. Esto ayuda a disminuir la probabilidad de que el cáncer regrese.

- La **quimioterapia neoadyuvante o de inducción** se administra **antes de la cirugía**. Algunas veces, se da la quimio y después la radiación. Otras, se da al mismo tiempo que la radiación. El objetivo es achicar algunos cánceres más grandes para hacer que la cirugía sea más fácil y que se extirpe menos tejido. Esto puede conducir a menos efectos secundarios y problemas serios causados por la cirugía.
- **Para los cánceres avanzados**, se puede usar quimioterapia (con o sin radioterapia) para tratar cánceres demasiado grandes o que se han propagado demasiado como para ser extirpados con una cirugía. El objetivo es reducir el crecimiento del cáncer por el mayor tiempo posible y ayudar a aliviar cualquier síntoma que esté causando.

Quimiorradiación

La quimiorradiación es la quimioterapia administrada al mismo tiempo que la radiación. Se ha demostrado que reduce los tumores en la cavidad oral y la orofaringe más que cualquiera de estos tratamientos por separado y es útil para las personas cuyos cánceres no se propagaron pero sí están muy avanzados para una cirugía. No obstante, este enfoque combinado puede ser difícil de tolerar, especialmente para las personas que no gozan de buena salud.

Un régimen preferido consiste en administrar una dosis de cisplatino cada 3 semanas (por un total de 2 o 3 dosis) durante la radiación. Para las personas que no pueden tolerar la quimio, podría usarse en su lugar el [medicamento de terapia dirigida](#)² cetuximab con la radiación. Vea abajo más medicamentos de quimioterapia que podrían usarse con la radiación.

¿Cómo se administra la quimioterapia?

Los medicamentos de quimioterapia para los cánceres de cavidad oral y de orofaringe suelen darse por boca o por vía intravenosa (IV) como infusión durante cierto periodo de tiempo. La quimioterapia se puede administrar en un consultorio médico, en un centro de infusión, o en un hospital.

A menudo, se requiere de [una vía IV un poco más grande y resistente](#)³ en el sistema venoso para la quimioterapia. Estas vías IV se conocen como catéteres venosos centrales (CVC), dispositivos de acceso venoso central (CVAD, por sus siglas en inglés) o líneas centrales. Se utilizan para administrar medicamentos, productos sanguíneos, nutrientes o fluidos directamente en la sangre. También pueden usarse para extraer sangre para hacer análisis. Existen muchos tipos diferentes de catéteres venosos centrales. Los tipos más comunes son la vía central de acceso y la línea PICC.

La quimioterapia se administra en ciclos: un medicamento o una mezcla de medicamentos administrados con un régimen establecido, seguidos de un periodo de descanso. Los regímenes comunes pueden ser una vez por semana, una vez cada 3 semanas o una vez cada 4 semanas. El régimen depende de los medicamentos utilizados. El régimen se repite para comenzar el ciclo siguiente.

La quimioterapia adyuvante o neoadyuvante a menudo se administra por un total de 3 a 6 meses dependiendo de los medicamentos que se usen. La duración del tratamiento dependerá del éxito de su funcionamiento y de los efectos secundarios que esté presentando el paciente.

Medicamentos de quimioterapia para tratar los cánceres de cavidad oral y de orofaringe

Los medicamentos de quimioterapia que se usan con más frecuencia contra los cánceres de cavidad oral y de orofaringe y que pueden administrarse con o sin radiación incluyen:

- Cisplatino
- Carboplatino
- 5-fluorouracilo (5-FU)
- Paclitaxel (Taxol)
- Docetaxel (Taxotere)
- Hidroxiurea

Otros medicamentos que se usan con menos frecuencia incluyen:

- Metotrexato
- Capecitabina

Un medicamento de quimioterapia se puede usar solo o combinado con otros

medicamentos. Con frecuencia, la combinación de medicamentos puede reducir el tamaño de los tumores con más eficacia, aunque suelen causar más efectos secundarios. Una combinación común es carboplatino y 5-FU. Esta combinación es más eficaz que cualquier medicamento por sí solo en la reducción del cáncer de cavidad oral y de orofaringe. Otra combinación usada a menudo consiste en cisplatino, 5-FU, mas docetaxel. En ciertos casos, la quimio puede darse junto con un [medicamento de terapia dirigida](#)⁴ o con [inmunoterapia](#)⁵.

Posibles efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia atacan a las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual funcionan contra las células cancerosas. No obstante, otras células del cuerpo, como las de la médula ósea, de las paredes internas de la boca y de los intestinos, y las de los folículos pilosos también se dividen rápidamente y se ven afectadas. Esto puede ocasionar efectos secundarios.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos suministrados y del tiempo que se tomen. Algunos efectos secundarios comunes son:

- Caída de pelo
- Úlceras (llagas) en la boca
- Pérdida de apetito y pérdida de peso
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Cambios en las uñas
- Cambios en la piel

La quimioterapia puede afectar las células productoras de sangre de la médula ósea, lo que puede causar:

- Aumento de la probabilidad de infecciones (debido a los bajos niveles de glóbulos blancos).
- Tendencia a desarrollar moretones o presentar sangrados fácilmente (a raíz de un [conteo bajo de plaquetas sanguíneas](#)⁶).
- Fatiga (a raíz de un [conteo bajo de glóbulos rojos](#)⁷)

Además de los riesgos presentados anteriormente, algunos efectos secundarios se presentan con más frecuencia cuando se usan ciertos medicamentos de quimioterapia.

Por ejemplo, el 5-FU suele causar [diarrea](#)⁸. Esto puede que requiera ser tratado con medicamentos como loperamida. El cisplatino, el docetaxel y el paclitaxel pueden causar [daño a los nervios](#)⁹ (llamado neuropatía), lo que puede producir entumecimiento y hormigueo en manos y pies. A menudo, estos efectos secundarios desaparecen una vez finalice el tratamiento, pero en algunas personas pueden durar mucho tiempo. Por otro lado, el cisplatino también puede causar **daño renal**. Para ayudar a evitar esto, se administra líquido intravenoso (IV) antes y después de cada dosis.

La mayoría de los efectos secundarios mejora con el tiempo una vez que se detiene el tratamiento. Algunos, como la neuropatía, pueden durar por mucho tiempo o incluso ser permanentes. Si se planea administrar tratamiento con quimioterapia, usted debe hablar con su médico sobre los medicamentos que se usarán y los posibles efectos secundarios que pudieran presentarse. Una vez que se comienza la quimioterapia, informe al equipo de atención médica si nota cualquier cambio o si se presentan efectos secundarios. Existen maneras de prevenir o tratar muchos de los efectos secundarios de la quimioterapia. Por ejemplo, hay muchos medicamentos para ayudar a prevenir o tratar las náuseas y los vómitos. Es posible que en algunos casos se deban reducir las dosis de medicamentos de quimioterapia o que se deba retrasar o suspender el tratamiento para ayudar a prevenir que los problemas empeoren.

Más información sobre quimioterapia

Para acceder a información general sobre la quimioterapia para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [quimioterapia contra el cáncer](#)¹⁰.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)¹¹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos/sangrado.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-

- [secundarios/recuentos-sanguineos-bajos/anemia.html](#)
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cambios-urniarios-y-de-excrecion/diarrea.html
 6. www.cancer.org/es/cancer/managing-cancer/side-effects/pain/peripheral-neuropathy.html
 7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
 8. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html

Referencias

Leeman JE, Katabi N, Wong RJ, Lee NY and Romesser PB. Ch. 65 - Cancer of the Head and Neck. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier; 2020.

Mendenhall WM, Dziegielewski PT, and Pfister DG. Chapter 45- Cancer of the Head and Neck. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

National Cancer Institute: Drugs Approved for Head and Neck Cancer. May 16, 2019. Accessed at www.cancer.gov/about-cancer/treatment/drugs/head-neck on September 29, 2020.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Lip and Oral Cavity Cancer Treatment (Adult) (PDQ)—Health Professional Version. September 05, 2019. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/hp/adult/lip-mouth-treatment-pdq> on September 29, 2020.

National Cancer Institute: Oropharyngeal Cancer Treatment (Adult) (PDQ)—Health Professional Version. May 08, 2020. Accessed at www.cancer.gov/types/head-and-neck/hp/adult/oropharyngeal-treatment-pdq on September 29, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and Neck Cancers. Version 2.2020 -- June 09, 2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on September 21, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines

in Oncology: Smoking Cessation. V.1.2020. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/smoking.pdf on September 6, 2020.

Actualización más reciente: marzo 23, 2021

Terapia dirigida para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral

- [¿Qué es la terapia dirigida con medicamentos?](#)
- [Medicamento que se dirige a las células cancerosas con cambios en el receptor de factor de crecimiento epidérmico \(EGFR, por sus siglas en inglés\)](#)
- [Más información sobre terapia dirigida](#)

¿Qué es la terapia dirigida con medicamentos?

La terapia dirigida con medicamentos es el uso de medicamentos que atacan o se dirigen a las proteínas de las células cancerosas que ayudan a las células a crecer, propagarse y vivir más tiempo. La terapia dirigida con medicamentos puede usarse para tratar los cánceres de cavidad oral y de orofaringe, ya que destruye las células cancerosas o ralentiza su crecimiento. Sus efectos secundarios difieren de los de la [quimioterapia](#)¹ (algunas veces, son más moderados) y muchas veces se administra como píldora.

Algunos de los medicamentos dirigidos, como los anticuerpos monoclonales, funcionan de varias maneras para controlar a las células cancerosas y puede que también se los considere como [inmunoterapia](#)² por estimular la función del sistema inmunitario.

Medicamento que se dirige a las células cancerosas con cambios en el receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR, por sus siglas en inglés)

El receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR) es una proteína que contribuye

al crecimiento de las células cancerosas. Se pueden usar medicamentos que atacan el EGFR para tratar algunos cánceres de cavidad oral o de orofaringe.

Cetuximab para los cánceres de cavidad oral y de orofaringe

El cetuximab (Erbix) es un anticuerpo monoclonal, que es una versión artificial de una proteína del sistema inmunitario. Ataca el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), una proteína en la superficie de ciertas células que estimula su crecimiento y división. A menudo, las células del cáncer de orofaringe y de cavidad oral presentan cantidades más elevadas de EGFR que lo normal. Al bloquear el EGFR, el cetuximab puede ayudar a desacelerar o detener el crecimiento de las células cancerosas.

El cetuximab se puede combinar con la [radioterapia](#) en algunos cánceres en etapas más tempranas. Para los [cánceres más avanzados](#)³, se puede combinar con medicamentos de quimioterapia convencional, como el cisplatino, o se puede usar solo.

El cetuximab se administra por infusión a la vena (IV), ya sea una vez por semana o una vez cada dos semanas.

Posibles efectos secundarios de la terapia dirigida con medicamentos

Muchas personas presentan problemas en la piel, como un sarpullido parecido al acné en el rostro y el pecho durante el tratamiento, lo que algunas veces puede causar infecciones. El cetuximab puede causar que su piel sea muy sensible al sol, así que necesitará proteger su piel mientras esté recibiendo tratamiento y por lo menos meses después del tratamiento. Otros efectos secundarios pueden incluir dolor de cabeza, [cansancio](#)⁴, fiebre y [diarrea](#)⁵.

Uno de los efectos secundarios del cetuximab, que es poco común pero grave, es una [reacción alérgica](#)⁶ durante su primera infusión, que puede causar problemas de respiración y presión arterial baja. Para ayudar a prevenir esto, se pueden administrar medicamentos antes del tratamiento.

Más información sobre terapia dirigida

Para saber más sobre cómo se usan para los medicamentos para las terapias dirigidas contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [la terapia dirigida contra el cáncer](#)⁷.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁸.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/cancer-avanzado/que-es.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cansancio.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cambios-urniarios-y-de-excrecion/diarrea.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/reacciones-infusionales-inmunitarias.html
7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida.html
8. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html

Referencias

Leeman JE, Katabi N, Wong RJ, Lee NY and Romesser PB. Ch. 65 - Cancer of the Head and Neck. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier; 2020.

Mendenhall WM, Dziegielewski PT, and Pfister DG. Chapter 45- Cancer of the Head and Neck. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and Neck Cancers. Version 2.2020 -- June 09, 2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on September 21, 2020.

Actualización más reciente: marzo 23, 2021

Inmunoterapia para el cáncer de cavidad oral y de orofaringe

- [Inhibidores de puestos de control inmunitarios de los cánceres de cavidad oral y de orofaringe](#)
- [Más información sobre inmunoterapia](#)

La inmunoterapia puede usarse para tratar los cánceres de cavidad oral y de orofaringe. La inmunoterapia es el uso de medicinas para ayudar a impulsar al propio sistema inmunitario de la persona a detectar y destruir a las células cancerosas con más eficacia. Suele funcionar sobre proteínas específicas involucradas en el sistema inmunitario para estimular la respuesta inmunitaria del cuerpo. Tiene distintos efectos secundarios (a veces, más moderados) que la [quimioterapia](#)¹.

Algunos de los medicamentos de inmunoterapia, como los anticuerpos monoclonales, funcionan en más de una forma para controlar las células cancerosas y puede que también se los considere como [terapia dirigida con medicamentos](#)², ya que bloquean una proteína específica en las células cancerosas para frenar su desarrollo.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios de los cánceres de cavidad oral y de orofaringe

Una característica importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar que él mismo ataque a otras células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza “puestos de control”, es decir, proteínas en las células inmunitarias que necesitan activarse (o desactivarse) para iniciar una respuesta inmunitaria. En ocasiones, las células cancerosas usan estos puestos de control para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario.

Los medicamentos que tienen como blanco estos puestos de control (llamados **inhibidores de puestos de control**) pueden utilizarse para tratar a algunas personas con cáncer de cavidad oral o de orofaringe.

Inhibidores de la PD-1

El **pembrolizumab (Keytruda)** y el **nivolumab (Opdivo)** son medicamentos que tienen como blanco la PD-1, una proteína en células T del sistema inmunitario. La PD-1 normalmente ayuda a evitar que las células T ataquen a otras células. Al bloquear la

PD-1, estos medicamentos impulsan la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas. Esto puede disminuir el tamaño de algunos tumores o desacelerar el crecimiento.

Estos medicamentos pueden usarse después de la [quimioterapia](#), cuando esta deja de funcionar, en personas con un cáncer de cavidad oral o de orofaringe que haya regresado después del tratamiento (cáncer recurrente) o un cáncer que se haya propagado hacia otras partes del cuerpo (metastásico). El nivolumab se administra como infusión intravenosa (IV) cada 2 o 4 semanas. El pembrolizumab se administra como infusión IV cada 3 o 6 semanas.

El pembrolizumab, solo o con quimioterapia, también es una opción viable como primer tratamiento para las personas que tienen un cáncer recurrente, metástasis o un cáncer que no puede extirparse con una cirugía. Se administra como infusión IV cada 3 o 6 semanas.

Posibles efectos secundarios de los inhibidores de la PD-1

Los [efectos secundarios](#)³ de estos medicamentos pueden incluir cansancio, tos, náuseas, diarrea, erupciones en la piel, pérdida del apetito, estreñimiento, dolor en las articulaciones y picazón.

Otros efectos secundarios más graves pueden ocurrir con menos frecuencia.

Reacciones a la infusión: Algunas personas pueden presentar una [reacción a la infusión](#)⁴ mientras reciben estos medicamentos. Esto es como una reacción alérgica y puede causar fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, erupciones en la piel, comezón de la piel, sensación de mareo, respiración sibilante y dificultad para respirar. Es importante que notifique inmediatamente a su médico o enfermera si presenta cualquiera de esos síntomas mientras recibe estos medicamentos.

Reacciones autoinmunes: Estos medicamentos actúan eliminando una de las barreras del sistema inmunitario del organismo. Algunas veces, el sistema inmunitario comienza a atacar otras partes del cuerpo, lo cual puede causar problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones, la piel, los nervios u otros órganos.

Resulta muy importante que notifique con prontitud al equipo de profesionales que atiende su salud cualquier efecto secundario nuevo que ocurra con cualquiera de estos medicamentos durante o después del tratamiento. Si se presentan efectos secundarios serios, podría ser necesario que suspenda el tratamiento y que tome dosis altas de corticosteroides para suprimir su sistema inmunitario.

Más información sobre inmunoterapia

Para saber más sobre cómo se usa la inmunoterapia en el tratamiento contra el cáncer la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [inmunoterapia contra el cáncer](#)⁵.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁶.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/reacciones-infusionales-inmunitarias.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html

Referencias

Leeman JE, Katabi N, Wong, RJ, Lee NY, and Romesser PB. Chapter 65 - Cancer of the Head and Neck. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2020.

Mendenhall WM, Dziegielewski PT, and Pfister DG. Chapter 45- Cancer of the Head and Neck. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers. V.2.2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on September 24, 2020.

Actualización más reciente: marzo 23, 2021

Tratamiento paliativo para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral

- [Manejo del dolor y cáncer de cavidad oral y de orofaringe](#)
- [Nutrición y cáncer de cavidad oral y orofaringe](#)
- [Para más información sobre la atención paliativa](#)

Muchos tratamientos para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral tienen como objetivo destruir las células cancerosas o retardar su crecimiento. Para los pacientes, otro objetivo importante del tratamiento es mantener su calidad de vida durante el mayor tiempo posible. Esto aplica a personas que estén siendo tratadas para intentar de curar el cáncer y para personas con cáncer muy avanzado como para poder ser curado.

Los cuidados de apoyo pueden ayudar a aliviar los síntomas físicos del cáncer o su tratamiento, ayudar a las personas a afrontar los sentimientos que puede suscitar su diagnóstico y ayudar a los cuidadores. Los cuidados de apoyo funcionan mejor si forman parte de la atención que recibe la persona en las primeras etapas de su diagnóstico, especialmente para aquellas personas con [cáncer avanzado](#)¹. Algunos estudios muestran que hasta pueden ayudarles a vivir más tiempo.

Manejo del dolor y cáncer de cavidad oral y de orofaringe

El dolor es una preocupación significativa para muchas personas con cáncer. Casi siempre puede ser tratado con medicamentos ligeros como ibuprofeno o acetaminofeno, o de ser necesario, con medicamentos más fuertes como morfina o similares (conocidos como **opioides**). A veces, ciertos procedimientos como una cirugía, un bloqueo nervioso o la radiación pueden ser opciones viables para aliviar el dolor. Para información más detallada sobre el dolor, qué se puede hacer para aliviarlo, y cómo mantener un registro del dolor, consulte [Dolor relacionado con el cáncer](#)².

Nutrición y cáncer de cavidad oral y orofaringe

Mantenerse saludables con una buena nutrición es otra inquietud importante para las personas con cánceres de cavidad oral o de orofaringe. Tanto el cáncer como su tratamiento pueden dificultar la deglución y el consumo de alimentos o bebidas. Si este es el caso, es posible que necesite recibir alimentación por sonda. (Consulte [Cirugía para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)). Lo más probable es que esta sonda se

utilice durante el tratamiento, pero en algunos casos puede que deba usarse por más tiempo. Para más información sobre lo que puede comer durante el tratamiento del cáncer, consulte [Nutrición para la persona con cáncer durante el tratamiento: una guía para los pacientes y sus familiares](#)³.

Hay muchas otras maneras en las que su equipo de atención oncológica puede ayudarle a preservar su calidad de vida y mantener los síntomas bajo control. Pero usted debe informar a su médico cómo se siente y qué síntomas está presentando. A algunas personas no les gusta decepcionar a sus médicos al decirles que no se están sintiendo bien. Otros simplemente no quieren quejarse. Esto no le ayuda ni contribuye a sus objetivos de tratamiento. Dígale a su médico cómo se siente realmente. Hablar sobre los síntomas que tiene permite que su médico le dé tratamientos o medicamentos que pueden ayudar a aliviarlos y ayudarle a manejar mejor el tratamiento. Probablemente, se sentirá mejor y podrá concentrarse en las cosas que son importantes para usted.

Para más información sobre la atención paliativa

Descubra cómo se emplea y funciona este tipo de tratamiento contra el cáncer accediendo a nuestra sección dedicada a la [atención paliativa](#)⁴.

Y para más información sobre los síntomas que pueden surgir por el cáncer y el tratamiento, remítase a nuestro contenido sobre [efectos secundarios relacionados al cáncer. y cómo es posible controlarlos](#)⁵.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/cancer-avanzado/que-es.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/dolor.html
3. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html

Referencias

Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. Integration of Palliative Care Into Standard

Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2017;35(1):96-112. doi:10.1200/JCO.2016.70.1474.

Leeman JE, Katabi N, Wong RJ, Lee NY and Romesser PB. Ch. 65 - Cancer of the Head and Neck. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier; 2020.

National Cancer Institute: Palliative Care in Cancer. October 20, 2017. Accessed at <https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/care-choices/palliative-care-fact-sheet> on September 24, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and Neck Cancers. Version 2.2020 -- June 09, 2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on September 21, 2020.

Actualización más reciente: marzo 23, 2021

Opciones de tratamiento contra el cáncer de cavidad oral según la etapa

- [Cáncer de cavidad oral en etapa 0 \(carcinoma in situ\)](#)
- [Cáncer de cavidad oral en etapas I y II](#)
- [Cáncer de cavidad oral en etapas III y IVA](#)
- [Cáncer de cavidad oral en etapas IVB y IVC](#)
- [Cáncer de cavidad oral recurrente](#)

El tratamiento del cáncer de cavidad oral se basa en gran medida en la etapa (extensión) del cáncer, aunque existen otros factores que también pueden ser importantes.

La mayoría de los expertos coincide en que se debe considerar tratamiento en un [estudio clínico](#)¹ para cualquier tipo o etapa de cáncer en el [área de la cabeza y el cuello](#)². De esta forma, las personas podrían tener una posibilidad de recibir tratamientos nuevos, que pueden ser mejores que los habituales.

Cáncer de cavidad oral en etapa 0 (carcinoma in situ)

Aunque el cáncer en esta etapa se encuentra en la capa de la superficie y no ha comenzado a crecer en las capas de tejido más profundas; sí puede hacerlo si no se trata. El tratamiento habitual es cirugía (por lo general cirugía de Mohs, extracción quirúrgica o resección fina) para remover las capas superiores de tejido junto con un pequeño margen de tejido normal. Es importante realizar un seguimiento riguroso para estar al tanto de cualquier signo de recurrencia del cáncer. Si un carcinoma in situ sigue reapareciendo después de una cirugía, puede además requerir tratamiento con [radioterapia](#).

Casi todas las personas en esta etapa sobreviven mucho tiempo sin la necesidad de recibir tratamiento. Aun así, resulta importante señalar que continuar fumando aumenta el riesgo de que se produzca un [nuevo cáncer](#)³. Si está considerando [dejar de fumar](#)⁴ y necesita ayuda, consulte con su doctor o llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345 para recibir información y apoyo.

Cáncer de cavidad oral en etapas I y II

La mayoría de los pacientes con cáncer de cavidad oral en etapas I y II tienen una buena respuesta cuando reciben tratamiento con una [cirugía](#) o [radioterapia](#). La [quimioterapia](#) (quimio) junto con radiación (llamada **quimiorradiación**) es otra opción. Tanto la cirugía como la radiación funcionan bien en el tratamiento de estos cánceres. La elección depende de sus preferencias y los efectos secundarios esperados, incluyendo cómo el tratamiento puede afectar su apariencia y su capacidad para tragar y hablar.

Labio

La cirugía se prefiere para cánceres pequeños que se pueden extraer. Como un primer tratamiento, se puede usar también radiación solamente.

Los cánceres grandes o profundos requieren a menudo cirugía. Si es necesario, la cirugía reconstructiva puede ayudar a corregir el defecto en el labio.

Si el tumor es grueso, esto aumenta la probabilidad de que el cáncer se haya propagado a los ganglios linfáticos en el cuello. Si se detecta alguna anomalía en los ganglios linfáticos al palparlos o en una prueba por imágenes, el cirujano podría extirparlos (procedimiento llamado disección de ganglios linfáticos) para analizarlos y ver si el cáncer se ha propagado.

Cavidad oral

La cirugía es el tratamiento principal para los cánceres de la base de la boca, la parte frontal de la lengua, dentro de la mejilla, las encías y el paladar duro. Puede que se extirpen los ganglios linfáticos del cuello (procedimiento llamado disección de ganglios linfáticos) para examinarlos y determinar si hay propagación del cáncer. Si parece que la cirugía no eliminó el cáncer por completo o si hay una probabilidad alta de recurrencia del cáncer, podría administrarse también radiación o quimiorradiación.

Para algunas personas, se puede usar radiación en lugar de cirugía como tratamiento principal. Esto se usa con más frecuencia en personas que no pueden someterse a una cirugía a causa de otros problemas de salud.

Cáncer de cavidad oral en etapas III y IVA

Estos cánceres en la base de la boca, la parte delantera de la lengua, el interior de las mejillas, las encías y el paladar duro incluyen cánceres más grandes, los que han invadido tejidos cercanos y/o los que se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos en el cuello. Primero suele hacerse una cirugía, que incluye la extirpación de algunos de los ganglios linfáticos del cuello (disección de ganglios linfáticos). Luego de la cirugía, se administra radiación sola o quimiorradiación.

Cáncer de cavidad oral en etapas IVB y IVC

Los cánceres en etapa IVB ya se han propagado a los tejidos y estructuras cercanos, y quizás también a los [ganglios linfáticos](#)⁵. Los cánceres en etapa IVC se han propagado a otras partes del cuerpo, como a los pulmones.

Las personas que tienen cánceres en etapa IVB que no pueden extirparse mediante una cirugía o que están muy débiles para someterse a una cirugía quizás reciban radiación solamente. Según la salud general de la persona, otras opciones podrían ser la quimiorradiación o la quimioterapia seguida de radiación. También puede recomendarse la quimioterapia sola.

Por lo general, los cánceres en etapa IVC se tratan con [quimio](#), [cetuximab](#)⁶ o ambos. La [inmunoterapia](#)⁷, por sí sola o con quimio, podría ser otra opción. También pueden emplearse tratamientos como la [radiación](#) para ayudar a [aliviar los síntomas](#) del cáncer o ayudar a prevenir nuevos problemas.

Cáncer de cavidad oral recurrente

Cuando el cáncer reaparece después del tratamiento, se denomina [cáncer recurrente](#)⁸. Puede volver cerca o en el mismo lugar donde se originó (local), en los ganglios [linfáticos cercanos](#)⁹ (regional) o puede propagarse a otros órganos, como los pulmones, o al hueso (distante). Las opciones de tratamiento para los cánceres recurrentes dependen de la localización y el tamaño del cáncer, de los tratamientos que ya se hayan usado y del estado general de salud de la persona. Debido a que estos cánceres pueden ser difíciles de tratar, la participación en estudios clínicos de tratamientos más nuevos podría ser una buena opción para algunas personas.

Si el cáncer reaparece en la misma área y la [radioterapia](#) se usó como primer tratamiento, la [cirugía](#) a menudo es el próximo tratamiento, si se puede extraer completamente el cáncer y el paciente está lo suficientemente saludable como para tolerar una cirugía. Por lo general, la radioterapia con haces externos no se puede repetir en el mismo sitio con excepción de ciertos casos. No obstante, a menudo se puede usar la radiación interna (braquiterapia) para controlar el cáncer si éste ha reaparecido en el lugar donde se inició. Si ya se realizó una cirugía primero, otras opciones viables pueden ser otra cirugía, radioterapia, [quimioterapia](#), [cetuximab](#)¹⁰, [inmunoterapia](#)¹¹ o una combinación de estas.

Si el cáncer regresa en los ganglios linfáticos del cuello, a menudo se extraen los ganglios mediante cirugía (disección de los ganglios linfáticos). Luego de esto, podría administrarse radiación o quimiorradiación.

Si el cáncer reaparece en un área distante, a menudo se usa quimioterapia (y/o cetuximab). La [inmunoterapia](#)¹² con o sin quimio podría ser otra opción. Estos tratamientos pueden encoger algunos cánceres o desacelerar su crecimiento por un tiempo y ayudar a aliviar los síntomas, aunque estos cánceres son muy difíciles de curar.

Si se le recomienda recibir más tratamiento, es importante que hable con su médico para que usted entienda cuál es el objetivo del tratamiento, ya sea tratar de curar el cáncer o [mantenerlo bajo control](#)¹³ por el mayor tiempo posible y aliviar los síntomas. Esto puede ayudarle a considerar los riesgos y los beneficios de cada tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/canceres-del-cuello-y-cabeza.html

3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/despues-del-tratamiento/segundos-canceres.html
4. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html
5. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/ganglios-linfaticos-y-cancer.html
6. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
7. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/ganglios-linfaticos-y-cancer.html
8. www.cancer.org/es/cancer/survivorship/long-term-health-concerns/cancer-as-a-chronic-illness.html

Referencias

Gross ND, Lee NY, Okuno S, and Rao S. Treatment of early (stage I and II) head and neck cancer: The oral cavity. Brockstein BE, Brizel SM, Posner MR and Fried MP, eds. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on September 29, 2020.)

National Cancer Institute: Oropharyngeal Cancer Treatment (Adult) (PDQ)—Health Professional Version. May 08, 2020. Accessed at www.cancer.gov/types/head-and-neck/hp/adult/oropharyngeal-treatment-pdq on September 29, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and Neck Cancers. Version 2.2020 -- June 09, 2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on September 29, 2020.

Actualización más reciente: marzo 23, 2021

Opciones de tratamiento contra el cáncer de orofaringe según la etapa

- [Cáncer de orofaringe en etapa 0 \(carcinoma in situ\)](#)
- [Cáncer de orofaringe en etapa temprana](#)
- [Cáncer de orofaringe local avanzado](#)
- [Cáncer de orofaringe metastásico](#)
- [Cáncer de orofaringe recurrente](#)

Esta información está basada en los sistemas de estadificación del AJCC antes de 2018, los cuales se basaron principalmente en el tamaño del tumor y la condición de los ganglios linfáticos. Dado que la actualización del sistema de estadificación para el cáncer de orofaringe ahora incluye también el [estado p16 \(VPH\) del tumor](#)¹, puede haber etapas superiores o inferiores a los sistemas previos de estadificación. Las estrategias de tratamiento están cambiando lentamente con este nuevo sistema de estadificación, así que debe conversar con su médico sobre su etapa y sus opciones de tratamiento.

El tratamiento contra el cáncer de orofaringe se basa en gran medida en la etapa (extensión) del cáncer y si fue causado por una infección por el VPH (p16 positivo), aunque existen otros factores que también pueden ser importantes.

La mayoría de los expertos coincide en que se debe considerar el tratamiento de un [estudio clínico](#)² para cualquier cáncer en el área de la cabeza y el cuello. De esta forma, las personas podrían tener una posibilidad de recibir tratamientos nuevos, que pueden ser mejores que los habituales.

Cáncer de orofaringe en etapa 0 (carcinoma in situ)

Aunque el cáncer en esta etapa se encuentra en la capa de la superficie y no ha comenzado a crecer en las capas de tejido más profundas; sí puede hacerlo si no se trata. El tratamiento habitual es cirugía (por lo general cirugía de Mohs, extracción quirúrgica o resección fina) para remover las capas superiores de tejido junto con un pequeño margen de tejido normal. Es importante realizar un seguimiento riguroso para estar al tanto de cualquier signo de recurrencia del cáncer. Si un carcinoma in situ sigue reapareciendo después de una cirugía, puede requerir tratamiento con [radioterapia](#).

Casi todas las personas en esta etapa viven mucho tiempo sin la necesidad de recibir

más tratamiento. Aun así, resulta importante señalar que continuar fumando aumenta el riesgo de que se produzca un nuevo cáncer. Si está considerando dejar de fumar y necesita ayuda, consulte con su doctor o llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345 para recibir información y apoyo.

Cáncer de orofaringe en etapa temprana

Los cánceres de orofaringe en etapa temprana (en la parte posterior de la lengua, el paladar blando y las amígdalas) suelen incluir **la mayoría de los cánceres en etapa I y II (p16/VPH positivos y p16/VPH negativos)**. Las principales opciones de tratamiento incluyen radioterapia dirigida al cáncer y los ganglios linfáticos del cuello o cirugía del tumor principal y extirpación de los ganglios linfáticos del cuello (disección de ganglios linfáticos). Después de la cirugía, si queda algo de cáncer o si la probabilidad de recurrencia del cáncer es alta, suele usarse la quimiorradiación. Algunas veces, si las pruebas por imágenes o la biopsia muestran que los ganglios linfáticos del cuello tienen cáncer, entonces la quimiorradiación podría ser el primer tratamiento.

Cáncer de orofaringe local avanzado

Los cánceres de orofaringe locales avanzados son cánceres más grandes en la parte posterior de la lengua, el paladar blando y las amígdalas que han invadido los tejidos cercanos y/o se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos en el cuello. En general, esto incluiría **la mayoría de los cánceres p16/VPH negativos en etapas III, IVA y IVB y la mayoría de los cánceres p16/VPH positivos en etapas I, II y III** en el sistema TNM.

La mayoría de los cánceres de orofaringe locales avanzados (p16/VPH positivos o p16/VPH negativos) se tratan con quimiorradiación. La cirugía puede ser una opción si el cirujano piensa que el cáncer puede extirparse de forma segura. Por lo general, la elección del tratamiento depende de dónde esté el cáncer, cuánto se haya propagado, los efectos secundarios previstos, las preferencias del paciente y el estado de salud del paciente en ese momento.

Cualquier cáncer que siga presente después de la quimiorradiación suele extirparse con cirugía. Si el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos del cuello, puede que éstos también necesiten ser extirpados (disección de los ganglios linfáticos) después de finalizar la quimiorradiación. Algunas veces, la quimioterapia puede administrarse como primer tratamiento, seguida de radiación o quimiorradiación y una cirugía, de ser necesario.

Cáncer de orofaringe metastásico

Los cánceres de orofaringe metastásicos (en la parte posterior de la lengua, el paladar blando y las amígdalas) incluyen los **cánceres p16/VPH negativos en etapa IVC** y los **cánceres p16/VPH positivos en etapa IV** que se han propagado a otras partes del cuerpo, como los [pulmones](#)³. Por lo general, estos cánceres se tratan con [quimioterapia](#) acetuximab, o ambos. La [inmunoterapia](#)⁴, sola o con quimio, puede ser otra opción. Podrían emplearse tratamientos como la radiación para ayudar a aliviar los síntomas del cáncer o para ayudar a prevenir nuevos problemas.

Cáncer de orofaringe recurrente

Cuando el cáncer regresa después del tratamiento, se le llama cáncer recurrente. Puede volver cerca o en el mismo lugar donde se originó (local), en los [ganglios linfáticos](#)⁵ cercanos (regional) o puede propagarse a otros órganos como los [pulmones](#)⁶ o al [hueso](#)⁷ (distante). Las opciones de tratamiento para el cáncer recurrente dependen de la ubicación y el tamaño del tumor, de los tratamientos que ya se hayan usado y del estado general de salud de la persona. Debido a que estos cánceres pueden ser difíciles de tratar, la participación en estudios clínicos de tratamientos más nuevos podría ser una buena opción para algunas personas.

Las opciones de tratamiento contra el cáncer de orofaringe recurrente son las mismas opciones de tratamiento contra el [cáncer de cavidad oral recurrente](#).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/cancer-avanzado/tratamiento-de-la-metastasis-en-el-pulmon.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/cancer-avanzado/que-es.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/cancer-avanzado/tratamiento-de-la-metastasis-en-el-pulmon.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/cancer-avanzado/tratamiento-de-la-metastasis-en-el-pulmon.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/cancer-avanzado/tratamiento-de-la-metastasis-en-el-pulmon.html

[avanzado/metastasis-en-los-huesos.html](#)

Referencias

National Cancer Institute: Oropharyngeal Cancer Treatment (Adult) (PDQ)—Health Professional Version. May 08, 2020. Accessed at www.cancer.gov/types/head-and-neck/hp/adult/oropharyngeal-treatment-pdq on September 29, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and Neck Cancers. Version 2.2020 -- June 09, 2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on September 29, 2020.

Actualización más reciente: marzo 23, 2021

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