



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

DetECCIÓN temprana, diagnóstico y clasificación por etapas

DetECCIÓN y diagnóstico

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

- [¿Se puede encontrar los cánceres de laringe y de hipofaringe en sus etapas tempranas?](#)
- [Signos y síntomas de los cánceres de laringe y de hipofaringe](#)
- [Pruebas para detectar los cánceres de laringe y de hipofaringe](#)

Etapas y pronóstico (prognosis)

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

- [Etapas del cáncer de laringe](#)
- [Etapas del cáncer de hipofaringe](#)
- [Tasas de supervivencia de los cánceres de laringe y de hipofaringe](#)

Preguntas que deben responderse acerca del cáncer de laringe y de hipofaringe

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

diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento.

- [Preguntas que puede hacer a su médico sobre los cánceres de laringe o de hipofaringe](#)

¿Se puede encontrar los cánceres de laringe y de hipofaringe en sus etapas tempranas?

Las pruebas de detección se realizan para determinar la presencia de enfermedades en personas sin ningún síntoma. Estas pruebas pueden encontrar algunos tipos de cáncer en etapas iniciales, cuando el tratamiento puede ser más eficaz.

Sin embargo, por el momento no existe una prueba simple para la detección de los cánceres de laringe y de hipofaringe. A menudo, estos cánceres son difíciles de encontrar y diagnosticar sin la ayuda de pruebas complejas. Debido a que estos cánceres no son comunes, y a que las pruebas requieren de médicos especializados, ni la Sociedad Americana Contra El Cáncer, ni ningún otro grupo, recomienda realizar pruebas en forma rutinaria para la detección de estos cánceres.

Aun así, muchos cánceres de laringe y algunos de hipofaringe se pueden detectar temprano. Generalmente estos cánceres causan síntomas, tales como cambios en la voz, que se describen en [Signos y síntomas de los cánceres de laringe y de hipofaringe](#). Consulte con su médico si experimenta cualquiera de los siguientes síntomas. Muchos de los síntomas de los cánceres de laringe y de hipofaringe son causados con más frecuencia por problemas benignos (no cancerosos) menos serios, o incluso otros cánceres. Aun así, resulta importante consultar con un médico para saber qué está causando los síntomas. Entre más temprano se encuentre la causa, con más prontitud se puede ofrecer tratamiento, de ser necesario.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe

[hipofaringe/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/hipofaringe/referencias.html)

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de laringe e de hipofaringe aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)¹

Actualización más reciente: noviembre 26, 2017

Signos y síntomas de los cánceres de laringe y de hipofaringe

En la mayoría de los casos, los cánceres de laringe y de hipofaringe se pueden encontrar debido a los síntomas que causan.

Ronquera o cambios en la voz

Los cánceres de laringe que se forman en las cuerdas vocales (glotis) a menudo causan ronquera o un cambio en la voz, lo que puede conducir a que estos cánceres sean encontrados en etapas muy iniciales. Las personas que presentan cambios en la voz (como ronquera) que no se alivia dentro de 2 semanas deben consultar inmediatamente a su médico.

Para los cánceres que no se han originado en las cuerdas vocales, la ronquera sólo ocurre después que estos cánceres alcanzan una etapa más avanzada o se han propagado a las cuerdas vocales. A veces, estos cánceres no se descubren hasta que se han propagado hasta los ganglios linfáticos y la persona nota una masa que crece en su cuello.

Otros síntomas

Los cánceres que se inician en el área de la laringe por encima de las cuerdas vocales (supraglotis), por debajo de las cuerdas vocales (subglotis) o en la hipofaringe usualmente no causan cambios en la voz, y por lo tanto se suelen descubrir en etapas más tardías.

Los síntomas de estos cánceres pueden incluir:

- Un dolor de garganta que no desaparece
- Tos constante
- Dolor al tragar
- Dificultad para tragar
- Dolor de oídos
- Dificultad para respirar
- Pérdida de peso
- Una protuberancia o masa en el cuello (debido a propagación del cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes)

Resulta más probable que muchos de estos síntomas se deban a afecciones que no sean cáncer de laringe o hipofaringe. No obstante, si tiene cualquiera de estos síntomas, es importante que un médico le examine para que se pueda determinar la causa y recibir tratamiento de ser necesario.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra

El Cáncer (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.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de laringe e de hipofaringe aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)¹

Actualización más reciente: noviembre 27, 2017

Pruebas para detectar los cánceres de laringe y de hipofaringe

Por lo general, los cánceres de laringe y de hipofaringe se descubren cuando una persona presenta [signos o síntomas](#). Si se sospecha cáncer, será necesario realizar pruebas para confirmar el diagnóstico. Resulta poco común recibir un diagnóstico de cáncer de laringe o hipofaringe cuando no se han presentado síntomas. Cuando esto sucede, el cáncer se encuentra generalmente debido a pruebas realizadas para comprobar otros problemas de salud.

Estudios y pruebas para detectar el cáncer de laringe o de hipofaringe

Si presenta signos o síntomas que pudieran sugerir que usted tiene un cáncer de laringe o de hipofaringe, su doctor necesitará realizar estudios o pruebas para confirmarlo.

Antecedentes médicos y examen médico

Su médico le preguntará sobre sus síntomas, posibles factores de riesgo, antecedente

familiar y otros problemas de salud. Un examen médico puede ayudar a descubrir cualquier signo posible de cáncer u otra enfermedad. Su médico prestará mucha atención a su cabeza y cuello, y buscará áreas anormales en su boca o garganta, así como ganglios linfáticos hinchados en su cuello.

Examen realizado por un especialista

Si su médico sospecha un cáncer de laringe o de hipofaringe, le recomendará un médico especialista en enfermedades de oído, nariz y garganta, conocido como un *otorrinolaringólogo*, quien hará un examen más minucioso de la cabeza y el cuello. Esto incluirá un examen del interior de la laringe e hipofaringe, conocido como [laringoscopia](#)¹, que se puede hacer de dos maneras:

- **Laringoscopia directa (flexible):** el médico inserta un laringoscopio de fibra óptica (un tubo delgado y flexible que tiene una fuente de luz) por su boca o nariz para observar la laringe y las áreas adyacentes. Las biopsias se pueden hacer a través del endoscopio (información más adelante).
- **Laringoscopia indirecta:** El médico utiliza pequeños espejos especiales que se colocan en la boca para examinar su laringe y las zonas cercanas.

Ambos tipos de estudios se pueden hacer en el consultorio médico. Para cualquier tipo de estudio, puede que el médico utilice un aerosol con el fin de adormecer la parte trasera de su garganta para facilitar el estudio.

Las personas con cánceres de laringe o de hipofaringe también pueden tener un mayor riesgo de padecer otros cánceres en la región de la cabeza y el cuello. Por esta razón, también se revisan cuidadosamente la nasofaringe (parte de la garganta ubicada detrás de la nariz), la boca, la lengua y el cuello para detectar cualquier signo de cáncer.

Panendoscopia

La panendoscopia es un procedimiento que combina la laringoscopia, esofagoscopia y (a veces) la broncoscopia. Este examen permite al médico examinar completamente toda el área alrededor de la laringe y la hipofaringe, incluyendo el esófago y la tráquea.

Por lo general, este examen se practica en el quirófano (la sala de operaciones) mientras usted está bajo anestesia general. (Esto significa que se suministran medicamentos que le hacen dormir profundamente). El médico usa un laringoscopio rígido para buscar tumores en la laringe y la hipofaringe. También se examinan otras partes de la boca, la nariz y la garganta. Es posible que el médico también use un

endoscopio para observar el esófago o un broncoscopio para examinar la tráquea.

El médico observará estas áreas a través del endoscopio para saber si hay algún tumor, determinar qué grande es, y saber cuán lejos se propagó a las áreas adyacentes. También es posible que el médico tome pequeñas muestras de tejido (biopsia) de cualquier tumor u otras áreas que presentan cambios usando instrumentos especiales que se colocan a través del endoscopio.

Biopsias para diagnosticar cánceres de laringe y de hipofaringe

En una biopsia, el médico remueve una muestra de tejido para ser examinada con un microscopio. Es la única manera de asegurarse de un diagnóstico de cáncer de laringe o de hipofaringe. Existen muchos tipos diferentes de biopsias.²

Biopsia endoscópica

La laringe y la hipofaringe se encuentran ubicadas en la profundidad del cuello. Por lo tanto, extraer muestras de la laringe o la hipofaringe para biopsias puede ser complejo. Las biopsias de estas áreas se realizan en el quirófano mientras usted está bajo anestesia general (dormido profundamente). El cirujano usa instrumentos especiales a través de un endoscopio para extraer pequeños fragmentos de tejido.

Biopsia por aspiración con aguja fina

Este tipo de biopsia no se utiliza para extraer muestras en la laringe o la hipofaringe, pero se puede realizar para encontrar la causa de la hinchazón de un ganglio linfático en el cuello. Para obtener células para una biopsia, se introduce una aguja hueca y delgada en la masa (o tumor) a través de la piel. Luego se observan las muestras con un microscopio. Si la biopsia por aspiración con aguja fina (FNA) determina que hay cáncer, un patólogo (médico que examina las muestras) puede a menudo distinguir el tipo de cáncer de que se trate. Si parece que las células cancerosas podrían provenir de la laringe o la hipofaringe, será necesario realizar un examen endoscópico y una biopsia de estas áreas.

En caso de que la FNA no encuentre cáncer, esto sólo significa que no se encontró cáncer en ese ganglio linfático. El cáncer aún podría estar en otros lugares. Si presentan síntomas que podrían ser causados por cáncer de laringe o de hipofaringe, puede que aún sean necesarios otros exámenes para encontrar la causa de los síntomas.

Las biopsias FNA también pueden ser útiles en algunos pacientes que ya se sabe

tienen cáncer de laringe o hipofaringe. Si la persona tiene una protuberancia en el cuello, una FNA puede mostrar si la masa se debe a la propagación del cáncer. La FNA también puede emplearse en pacientes cuyo cáncer ha sido tratado con [cirugía](#)³ y/o [radioterapia](#)⁴ para ayudar a establecer si una masa del cuello en el área tratada es tejido cicatricial o si es un cáncer que regresó (recurrencia).

Estudios por imágenes

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

- Ayudar a encontrar un tumor si se sospecha hay uno
- Saber cuán lejos se propagó el cáncer
- Ayudar a determinar si el [tratamiento](#)⁵ es eficaz
- Para identificar signos de que el cáncer ha vuelto a aparecer después de un tratamiento

Tomografía computarizada

La [tomografía computarizada](#)⁶ (*computed tomography*, CT o CAT scan) usa rayos X para producir imágenes transversales detalladas de su cuerpo. En lugar de tomar una sola imagen, como se hace en una radiografía convencional, una tomografía computarizada toma muchas imágenes mientras rota a su alrededor. Luego, una computadora combina estas imágenes en una imagen de una sección de su cuerpo. A diferencia de los rayos X regulares, las CT crean imágenes con detalles de los tejidos blandos y órganos en el cuerpo.

Este estudio puede ayudar a su médico a determinar el tamaño del tumor, indica si se está extendiendo a los tejidos cercanos y si se ha propagado a los ganglios linfáticos del cuello. También se puede hacer para determinar si hay propagación de cáncer a sus pulmones.

Imagen por resonancia magnética

Las [imágenes por resonancia magnética](#)⁷ (*magnetic resonance imaging*, MRI) utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X. La energía de las ondas de radio es absorbida y luego liberada en un patrón formado por el tipo de tejido y por

determinadas enfermedades. Una computadora traduce el patrón en una imagen muy detallada de las partes de su cuerpo.

Debido a que provee una imagen detallada, puede que se haga una MRI para determinar si hay propagación de cáncer en el cuello. Estos estudios también pueden ser muy útiles para examinar otras áreas del cuerpo.

Estudio con ingesta de bario

A menudo, este es el primer estudio si una persona presenta un problema para tragar. Para este estudio, usted bebe un líquido calizo llamado bario que cubre las paredes de la garganta y el esófago. A medida que usted traga el líquido, se toma una [serie de radiografías](#)⁸ de la garganta y el esófago. El bario puede ayudar a mostrar problemas en la garganta.

Radiografía de tórax

Se puede hacer una [radiografía](#)⁹ del tórax para determinar si el cáncer se propagó a los pulmones. Si se observa cualquier mancha sospechosa en la radiografía de tórax, puede que sea necesario realizar una tomografía computarizada del tórax para obtener una imagen más detallada.

Tomografía por emisión de positrones

Para la [tomografía por emisión de positrones](#)¹⁰ (*positron emission tomography*, PET) se inyecta una forma de azúcar radiactiva (conocida como *fluordesoxiglucosa* o *FDG*) en la sangre. La cantidad de radiactividad usada es muy baja. Las células cancerosas crecen aceleradamente, por lo que absorben grandes cantidades del azúcar radiactivo. Después de aproximadamente una hora, usted será colocado en la camilla de la máquina de la PET. Una cámara especial crea una imagen de las áreas de radiactividad en su cuerpo. La imagen no es muy detallada, como en la CT o MRI, pero provee información útil sobre todo su cuerpo. Algunas máquinas pueden hacer una PET y una CT al mismo tiempo (PET/CT scan). Esto permite al médico comparar las áreas de mayor radiactividad en la PET con las imágenes más detallada de esa área en la CT.

Se puede hacer una PET para examinar posibles áreas de propagación del cáncer, especialmente si existe una buena probabilidad de que el cáncer sea más avanzado. Este estudio también se puede usar para ayudar a determinar si un área sospechosa en otro estudio por imágenes es cáncer o no.

Otras pruebas

En personas diagnosticadas con cáncer de laringe o hipofaringe, se pueden realizar otras pruebas como parte de una evaluación. Estas pruebas no se usan para diagnosticar el cáncer, sino que se pueden realizar para determinar si una persona está lo suficientemente saludable como para recibir ciertos tratamientos, tal como [cirugía](#)¹¹ o [quimioterapia](#)¹².

Los [análisis de sangre](#)¹³ se realizan a menudo para saber qué tan bien están funcionando su hígado y riñones y para ayudar a evaluar su salud en general antes del tratamiento. También los análisis de sangre son necesarios si usted está recibiendo quimioterapia, ya que puede afectar los niveles de células sanguíneas en su cuerpo.

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

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/endoscopia.html
2. [/content/](http://www.cancer.org/content/)
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/recurrencia.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html
9. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html
10. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-

- [diagnostico/pruebas/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html](#)
11. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/recurrencia.html
 12. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/quimioterapia.html
 13. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/compreension-de-sus-pruebas-de-laboratorio.html
 14. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de laringe e de hipofaringe aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)¹⁴

Actualización más reciente: noviembre 27, 2017

Etapas del cáncer de laringe

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

cuando hablan sobre las estadísticas de supervivencia.

La etapa más temprana del cáncer de laringe es la etapa 0, también conocida como **carcinoma in situ** (CIS). Las otras etapas van desde la etapa I (1) a IV (4). Algunas etapas se dividen aún más, usando letras mayúsculas (A, B, etc.). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Además, dentro de una etapa, una letra menor significa una etapa menos avanzada. Aunque la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

¿Cómo se determina la etapa?

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

- La extensión del principal **tumor (T)**: ¿Dónde está el tumor? ¿Qué tanto ha crecido el tumor en la laringe y en estructuras cercanas? ¿Ha afectado el movimiento de las cuerdas vocales?
- La propagación a los ganglios (**nódulos**) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes en el cuello? De ser así, ¿cuántos ganglios están afectados y qué tan grandes son?
- La propagación (**metástasis**) a sitios distantes (**M**): ¿Se propagó el cáncer a partes distantes del cuerpo? (Los lugares donde el cáncer se propaga con más frecuencia son los pulmones, el hígado o los huesos).

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado.

Una vez que se han determinado las categorías T, N y M del cáncer, esta información se combina en un proceso llamado **agrupación por etapas** para asignar una etapa general.²

El sistema descrito a continuación es el sistema AJCC más reciente, en vigor desde enero de 2018.

Normalmente al cáncer de laringe se le asigna una **etapa clínica** en base a los resultados de cualquier examen, biopsia y estudio por imágenes que podría haberse

realizado (como se describe en [¿Cómo se diagnostican los cánceres de laringe y de hipofaringe?](#)). Si se ha realizado cirugía, se puede determinar la **etapa patológica** (también llamada la *etapa quirúrgica*).

Las etapas del cáncer de laringe son ligeramente diferentes, en base a [la parte de la laringe](#)³ dónde se origina el cáncer:

- La **supraglotis** es el área que se encuentra sobre las cuerdas vocales)
- La **glotis** (el área que contiene las cuerdas vocales)
- La **subglotis** (el área que se encuentra por debajo de las cuerdas vocales)

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

Etapas del cáncer laríngeo supraglótico

Etapa AJCC	Agrupamiento para establecer la etapa	Descripción de la etapa*
0	Tis N0 M0	El tumor se encuentra solo en la capa superior de células que recubren el interior de la laringe y no ha crecido más profundamente (Tis). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).
I	T1 N0 M0	El tumor creció más profundamente, pero se encuentra solo en una parte de la supraglotis y las cuerdas vocales se mueven normalmente (T1). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).
II	T2 N0 M0	El tumor creció más profundamente, y ha crecido en más de una parte de la supraglotis (o glotis), y las cuerdas vocales se mueven normalmente (T2). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).
	T3 N0 M0	El tumor está creciendo solo en la laringe, sin embargo ha

III		<p>hecho que una cuerda vocal deje de moverse, O el tumor está creciendo en áreas adyacentes, como el área post-cricoidea, el espacio paraglótico, los tejidos pre-epiglóticos (frente a la epiglotis), o la parte interna del cartílago tiroideo (tejido firme que separa la glándula tiroidea de la parte frontal de la laringe) (T3).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
	O	
	T1 a T3 N1 M0	<p>El tumor podría o no haber crecido en estructuras justo afuera de la laringe, y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (T1 a T3). El cáncer se propagó a un solo ganglio linfático del mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual no mide más de 3 centímetros (cm) de ancho (N1).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
IVA		<p>El tumor creció a través del cartílago tiroideo y/o está creciendo hacia los tejidos más allá de la laringe (tal como la glándula tiroidea, la tráquea, el esófago, los músculos de la lengua, o los músculos del cuello). Esto también se conoce como enfermedad local moderadamente avanzada (T4a).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni se ha propagado a un ganglio linfático sobre el mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual no mide más de 3 centímetros (cm) de ancho (N1). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
	O	
	T1-T4a N2 M0	<p>El tumor podría o no haber crecido en estructuras afuera de la laringe (tan lejos como una enfermedad moderadamente avanzada), y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (T1 a T4a). El cáncer es N2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha propagado a un ganglio linfático en el mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual mide más de 3 centímetros (cm) pero menos de 6 cm de ancho, O • Se ha propagado a más de un ganglio linfático en el

		<p>mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, ninguno de los cuales mide más de 6 cm de ancho, O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha propagado al menos a un ganglio linfático sobre el otro lado del cuello, ninguno de los cuales mide más de 6 cm de ancho. <p>El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
IVB	<p>T4b Cualquier N M0</p>	<p>El tumor está creciendo en el área frente a la columna vertebral en el cuello (el espacio previo a las vértebras), crece alrededor de la arteria carótida, o bien, crece hacia abajo en el espacio entre los pulmones. Esto también se conoce como enfermedad local muy avanzada (T4b).</p> <p>El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). No se propagó a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
	O	
	<p>Cualquier T N3 M0</p>	<p>El tumor podría o no haber crecido en estructuras afuera de la laringe y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (cualquier T).</p> <p>El cáncer se ha propagado al menos a un ganglio linfático que mide más de 6 cm de ancho, O se ha propagado a un ganglio linfático y luego creció fuera de dicho ganglio (N3). No se propagó a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
IVC	<p>Cualquier T Cualquier N M1</p>	<p>El tumor podría o no haber crecido en estructuras afuera de la laringe, y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (cualquier T).</p> <p>El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). El cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M1).</p>

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

- TX: No se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.

- NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Etapas del cáncer laríngeo glótico

Etapa AJCC	Agrupamiento para establecer la etapa	Descripción de la etapa*
0	Tis N0 M0	<p>El tumor se encuentra solo en la capa superior de células que recubren el interior de la laringe y no ha crecido más profundamente (Tis).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
I	T1 N0 M0	<p>El tumor creció más profundamente, pero se encuentra solo en las cuerdas vocales, y estas se mueven normalmente (T1).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
II	T2 N0 M0	<p>El tumor ha crecido en la supraglotis o la subglotis, y/o las cuerdas vocales no se mueven normalmente (T2).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
III	T3 N0 M0	<p>El tumor aún se encuentra solo en la laringe, sin embargo ha causado que una cuerda vocal deje de moverse, O el tumor está creciendo hacia el espacio paraglótico, O el tumor está creciendo en la parte interior del cartílago tiroideo (tejido firme que separa la glándula tiroides de la parte frontal de la laringe) (T3).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
	O	
	T1 a T3	El tumor podría o no haber crecido en estructuras justo afuera

	N1 M0	<p>de la laringe, y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (T1 a T3).</p> <p>El cáncer se propagó a un solo ganglio linfático del mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual no mide más de 3 centímetros (cm) de ancho (N1). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
IVA	T4a N0 o N1 M0	<p>El tumor creció a través del cartílago tiroideo y/o está creciendo hacia los tejidos más allá de la laringe (tal como la glándula tiroidea, la tráquea, el cartílago cricoides, el esófago, los músculos de la lengua, o los músculos del cuello). Esto también se conoce como enfermedad local moderadamente avanzada (T4a).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni se ha propagado a un ganglio linfático sobre el mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual no mide más de 3 centímetros (cm) de ancho (N1). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
		○
	T1-T4a N2 M0	<p>El tumor podría o no haber crecido en estructuras afuera de la laringe (tan lejos como una enfermedad moderadamente avanzada), y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (T1 a T4a). El cáncer es N2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha propagado a un ganglio linfático en el mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual mide más de 3 centímetros (cm) pero menos de 6 cm de ancho, ○ • Se ha propagado a más de un ganglio linfático en el mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, ninguno de los cuales mide más 6 cm de ancho, ○ • Se ha propagado al menos a un ganglio linfático sobre el otro lado del cuello, ninguno de los cuales mide más de 6 cm de ancho. <p>El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
	T4b Cualquier	El tumor está creciendo en el área frente a la columna vertebral en el cuello (el espacio previo a las vértebras), crece alrededor

IVB	N M0	de la arteria carótida, o bien, crece hacia abajo en el espacio entre los pulmones. Esto también se conoce como enfermedad local muy avanzada (T4b). El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). No se propagó a partes distantes del cuerpo (M0).
	O	
IVC	Cualquier T N3 M0	El tumor podría o no haber crecido en estructuras afuera de la laringe, y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (cualquier T). El cáncer se ha propagado al menos a un ganglio linfático que mide más de 6 cm de ancho, O se ha propagado a un ganglio linfático y luego creció fuera de dicho ganglio (N3). No se propagó a partes distantes del cuerpo (M0).
	Cualquier T Cualquier N M1	El tumor podría o no haber crecido en estructuras afuera de la laringe, y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (cualquier T). El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). El cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M1).

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

- TX: No se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Etapas del cáncer laríngeo subglótico

Etapa AJCC	Agrupamiento para establecer la etapa	Descripción de la etapa*
0	Tis N0 M0	El tumor se encuentra solo en la capa superior de células que recubren el interior de la laringe y no ha crecido más

		<p>profundamente (Tis).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
I	T1 N0 M0	<p>El tumor creció más profundamente, pero se encuentra solo en la subglotis (T1).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
II	T2 N0 M0	<p>El tumor ha crecido en las cuerdas vocales, las cuales podrían o no moverse normalmente (T2).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
III	T3 N0 M0	<p>El tumor aún se encuentra solo en la laringe, sin embargo ha causado que una cuerda vocal deje de moverse, O el tumor está creciendo hacia el espacio paraglótico, O el tumor está creciendo en la parte interior del cartílago tiroideo (tejido firme que separa la glándula tiroidea de la parte frontal de la laringe) (T3).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
	○	
	T1 a T3 N1 M0	<p>El tumor podría o no haber crecido en estructuras justo afuera de la laringe, y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (T1 a T3).</p> <p>El cáncer se propagó a un solo ganglio linfático del mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual no mide más de 3 centímetros (cm) de ancho (N1). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
IVA	T4a N0 o N1 M0	<p>El tumor está creciendo a través del cartílago cricoides o tiroideo y/o está creciendo hacia estructuras más allá de la laringe (tal como la glándula tiroidea, la tráquea, el esófago, los músculos de la lengua, o los músculos del cuello). Esto también se conoce como enfermedad local moderadamente avanzada (T4a).</p>

		El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni se ha propagado a un ganglio linfático sobre el mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual no mide más de 3 centímetros (cm) de ancho (N1). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).
		○
	T1-T4a N2 M0	<p>El tumor podría o no haber crecido en estructuras afuera de la laringe (tan lejos como una enfermedad moderadamente avanzada), y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (T1 a T4a). El cáncer es N2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha propagado a un ganglio linfático en el mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual mide más de 3 centímetros (cm) pero menos de 6 cm de ancho, ○ • Se ha propagado a más de un ganglio linfático del mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, ninguno de los cuales mide más de 6 cm de ancho, ○ • Se ha propagado al menos a un ganglio linfático sobre el otro lado del cuello, ninguno de los cuales mide más de 6 cm de ancho. <p>El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
IVB	T4b Cualquier N M0	<p>El tumor está creciendo en el área frente a la columna vertebral en el cuello (el espacio previo a las vértebras), crece alrededor de la arteria carótida, o bien, crece hacia abajo en el espacio entre los pulmones. Esto también se conoce como enfermedad local muy avanzada (T4b).</p> <p>El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). No se propagó a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
		○
	Cualquier T N3 M0	<p>El tumor podría o no haber crecido en estructuras afuera de la laringe, y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (cualquier T).</p> <p>El cáncer se ha propagado al menos a un ganglio linfático que</p>

		mide más de 6 cm de ancho, O se ha propagado a un ganglio linfático y luego creció fuera de dicho ganglio (N3). No se propagó a partes distantes del cuerpo (M0).
IVC	Cualquier T Cualquier N M1	El tumor podría o no haber crecido en estructuras afuera de la laringe, y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (cualquier T). El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). El cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M1).

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

- TX: No se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento.html
2. [/content/](http://www.cancer.org/content/)
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/acerca/que-es-cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

American Joint Committee on Cancer. Larynx. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 149-161.

Consulte todas las referencias para el cáncer de laringe e de hipofaringe aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)⁴

Actualización más reciente: diciembre 20, 2017

Etapas del cáncer de hipofaringe

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

La etapa más temprana del cáncer de hipofaringe es la etapa 0 (también llamado carcinoma in situ, o CIS). Las otras etapas principales van desde la etapa I (1) a IV (4). Algunas etapas también usan letras mayúsculas (A, B, etc.). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Si bien la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

¿Cómo se determina la etapa?

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

- La extensión del tumor **principal (T)**: ¿Qué tan grande es el tumor? ¿Qué tanto ha crecido el tumor en la hipofaringe y en estructuras cercanas?
- La propagación a los ganglios (**nódulos**) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes en el cuello? De ser así, ¿cuántos ganglios están afectados y qué tan grandes son?

- La propagación (**metástasis**) a sitios distantes (**M**): ¿Se propagó el cáncer a partes distantes del cuerpo? (Los lugares donde el cáncer se propaga con más frecuencia son los pulmones, el hígado o los huesos).

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado.

Una vez que se han determinado las categorías T, N y M del cáncer, esta información se combina en un proceso llamado agrupación por etapas para asignar una etapa general.

El sistema descrito a continuación es el sistema AJCC más reciente, en vigor desde enero de 2018.

Normalmente, al cáncer de hipofaringe se le asigna una **etapa clínica** en base a los resultados de cualquier examen, biopsias y estudios por imágenes que podrían haberse realizado (como se describe en [¿Cómo se diagnostican los cánceres de laringe y de hipofaringe?](#)²). Si se ha realizado cirugía, se puede determinar la **etapa patológica** (también llamada la **etapa quirúrgica**).

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

Etapas del cáncer de hipofaringe

Etapa AJCC	Agrupamiento para establecer la etapa	Descripción de la etapa*
0	Tis N0 M0	El tumor se encuentra solo en la capa superior de células que recubren el interior de la hipofaringe y no ha crecido más profundamente (Tis). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).
I	T1 N0 M0	El tumor creció más profundamente, pero se encuentra solo en una parte de la hipofaringe y no mide más de 2 centímetros (cm) de ancho (T1).

		El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).
II	T2 N0 M0	El tumor ha crecido en más de una parte de la hipofaringe, O ha crecido en un área cercana, O mide más de 2 cm pero menos de 4 cm de ancho y no ha afectado las cuerdas vocales (T2). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).
III	T3 N0 M0	El tumor mide más de 4 cm de ancho, O el tumor está afectando el movimiento de las cuerdas vocales, O el tumor ha crecido en el esófago (T3). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).
		O
	T1 a T3 N1 M0	El tumor podría tener cualquier tamaño y podría o no haber crecido en estructuras afuera de la hipofaringe y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (T1 a T3). El cáncer se propagó a un solo ganglio linfático del mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual no mide más de 3 centímetros (cm) de ancho (N1). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).
IVA	T4a N0 o N1 M0	El tumor ha crecido en la tiroides o en el cartílago cricoides, el hueso hioides, la glándula tiroides, o en áreas cercanas de músculo o grasa. Esto también se conoce como enfermedad local moderadamente avanzada (T4a). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni se ha propagado a un ganglio linfático sobre el mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual no mide más de 3 centímetros (cm) de ancho (N1). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).
		O
	T1-T4a N2 M0	El tumor podría tener cualquier tamaño y podría o no haber crecido en estructuras afuera de la hipofaringe (tan lejos como una enfermedad moderadamente avanzada), y podría o no

		<p>haber afectado a una cuerda vocal (T1 a T4a). El cáncer es N2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha propagado a un ganglio linfático en el mismo lado del cuello donde se encuentra el tumor, el cual mide más de 3 centímetros (cm) pero menos de 6 cm de ancho, O • Se ha propagado a más de un ganglio linfático en el mismo lado del cuello que el tumor, ninguno de los cuales mide más de 6 cm de ancho, O • Se ha propagado al menos a un ganglio linfático sobre el otro lado del cuello, ninguno de los cuales mide más de 6 cm de ancho. <p>El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
IVB	<p>T4b Cualquier N M0</p>	<p>El tumor está creciendo hacia el área frente a la columna vertebral en el cuello, alrededor de la arteria carótida, o bien, crece hacia abajo en el espacio entre los pulmones. Esto también se conoce como enfermedad local muy avanzada (T4b).</p> <p>El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). No se propagó a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
	O	
	<p>Cualquier T N3 M0</p>	<p>El tumor podría tener cualquier tamaño y podría o no haber crecido en estructuras afuera de la hipofaringe y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (cualquier T).</p> <p>El cáncer se ha propagado al menos a un ganglio linfático que mide más de 6 cm de ancho, O se ha propagado a un ganglio linfático y luego creció fuera de dicho ganglio (N3). No se propagó a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
IVC	<p>Cualquier T Cualquier N M1</p>	<p>El tumor podría tener cualquier tamaño y podría o no haber crecido en estructuras afuera de la hipofaringe y podría o no haber afectado a una cuerda vocal (cualquier T).</p> <p>El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). El cáncer se ha propagado</p>

		a partes distantes del cuerpo (M1).
--	--	-------------------------------------

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

- TX: No se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento.html
2. www.cancer.org/cancer/laryngeal-and-hypopharyngeal-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

American Joint Committee on Cancer. Oropharynx (p16-) and Hypopharynx. In: AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 123-135.

Consulte todas las referencias para el cáncer de laringe e de hipofaringe aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)³

Actualización más reciente: diciembre 20, 2017

Tasas de supervivencia de los cánceres de laringe y de hipofaringe

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

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo puede que estas estadísticas apliquen a usted, ya que él o ella está familiarizado con su situación.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer con las personas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de laringe o de hipofaringe es 80%, esto significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 80% de probabilidades, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

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

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

- **Localizado:** no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera de laringe (o la hipofaringe).
- **Regional:** el cáncer se ha propagado fuera de la laringe (o la hipofaringe) hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de laringe o de hipofaringe

Estos porcentajes se basan en personas diagnosticadas con cáncer de laringe o de hipofaringe entre 2010 y 2016. Para los cánceres de laringe, las tasas de supervivencia varían según la parte de la laringe donde se originó el cáncer (supraglotis, glotis o subglotis).

Supraglotis (parte de la laringe sobre las cuerdas vocales)

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	61%
Regional	47%
Distante	30%
Todas las etapas SEER combinadas	46%

Glotis (parte de la laringe que incluye las cuerdas vocales)

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	83%
Regional	49%
Distante	43%
Todas las etapas SEER combinadas	76%

Subglotis (parte de la laringe debajo de las cuerdas vocales)

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	63%
Regional	35%*
Distante	43%*
Todas las etapas SEER combinadas	52%

*La tasa relativa de supervivencia a 5 años de estos tumores en la etapa distante es mejor que para los de la etapa regional. No se tiene certeza de a qué pueda deberse, aunque es importante mencionar que estas tasas se basan sobre un número pequeño de casos.

Hipofaringe

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	52%
Regional	34%
Distante	23%
Todas las etapas SEER combinadas	32%

Cómo entender los porcentajes

- **Estos porcentajes aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Estos porcentajes no toman en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, otros factores también pueden afectar el pronóstico, tal como su edad, su salud en general, y qué tan bien responda al tratamiento.
- **Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de laringe o de hipofaringe pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del

tiempo, y estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos cinco años antes.

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2017, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2017/, based on November 2019 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2020.

Consulte todas las referencias para el cáncer de laringe e de hipofaringe aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)¹

Actualización más reciente: febrero 9, 2021

Preguntas que puede hacer a su médico

sobre los cánceres de laringe o de hipofaringe

Es importante sostener diálogos sinceros y transparentes con el equipo de profesionales que atiende su cáncer. Ellos desean contestar todas sus preguntas, no importa lo insignificantes que puedan parecer. Por ejemplo, considere las siguientes preguntas:

- ¿Dónde está localizado mi cáncer?
- ¿Se ha propagado el cáncer más allá del sitio en donde se originó?
- ¿En qué [etapa](#) se encuentra mi cáncer y qué significa esto en mi caso?
- ¿Necesito otras [pruebas](#) antes de poder decidir el tratamiento?
- ¿Necesito consultar otros médicos?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Qué [opciones de tratamiento](#)¹ tengo?
- ¿Está al tanto de cualquier [estudio clínico](#)² al cual yo pueda ser elegible?
- ¿Qué recomienda y por qué?
- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que el tratamiento pueda curar el cáncer?
- ¿Con qué prontitud tenemos que decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿En qué consiste el tratamiento? ¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Qué riesgos o efectos secundarios debo esperar? ¿Cuánto tiempo es probable que duren?
- ¿Cómo afectará a mi voz este tratamiento? Si mi laringe es extirpada, ¿cuáles son las opciones para recuperar mi voz?
- ¿Cómo afectará el tratamiento mis actividades diarias?
- ¿Qué podemos hacer si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa?
- ¿Qué tipo de [atención médica de seguimiento](#)³ necesitaré después del tratamiento?
- ¿Dónde puedo obtener más información y apoyo?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, usted podría querer más información sobre los tiempos de recuperación, para que pueda hacer planes para su trabajo o escuela. También puede

que quiera preguntar sobre obtener una segunda opinión médica.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/despues-del-tratamiento.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de laringe e de hipofaringe aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)⁴

Actualización más reciente: noviembre 27, 2017

cancer.org | 1.800.227.2345