

Tratamiento del cáncer de laringe y de hipofaringe

Si ha sido diagnosticado(a) con cáncer de laringe o de hipofaringe, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios de cada una de las opciones de tratamiento.

¿Cómo se trata el cáncer de laringe e hipofaringe?

Las principales formas de tratar el cáncer de estómago son:

- [Cirugía para los cánceres de laringe e hipofaringe](#)
- [Radioterapia para los cánceres de laringe e hipofaringe](#)
- [Quimioterapia para los cánceres de laringe e hipofaringe](#)
- [Terapia dirigida para los cánceres de laringe e hipofaringe](#)
- [Inmunoterapia para los cánceres de laringe e hipofaringe](#)

Enfoques comunes de tratamiento

Dependiendo de la etapa del cáncer y de su salud general, estas opciones diferentes de tratamiento se pueden usar solas o en combinación. Al diseñar su plan de tratamiento, los factores más importantes que se deben tomar en cuenta son la localización y la etapa (la extensión) del cáncer. Los especialistas en cáncer que lo atienden también tomarán en cuenta su salud general y sus preferencias personales. Un objetivo principal de los tratamientos consiste en tratar de salvar su laringe y su voz si es del todo posible. La mayoría de los expertos no recomienda cirugía que extirpe totalmente la laringe, a menos que no haya otras opciones

- [Tratamiento para los cánceres de laringe y de hipofaringe según la etapa](#)

- [Tratamiento de los cánceres de laringe y de hipofaringe recurrentes](#)

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de laringe e hipofaringe?

Según sus opciones de tratamiento, puede que usted tenga diferentes tipos de médicos en su equipo de tratamiento. Algunos de estos médicos son:

- Un **otorrinolaringólogo** (médico especializado en afecciones de oídos, garganta y nariz): un cirujano que trata ciertas enfermedades de la cabeza y el cuello.
- Un **oncólogo especialista en radiación**: un médico que trata el cáncer con radioterapia.
- Un **oncólogo médico**: un doctor que trata el cáncer con medicinas, como quimioterapia.

Puede que muchos otros especialistas formen parte de su atención, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, enfermeras, especialistas en nutrición, terapeutas del lenguaje, trabajadores sociales, y otros profesionales de la salud. De hecho, un terapeuta del habla y un dietista desempeñan un papel importante como miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer. Usted se reunirá con ellos antes de comenzar el tratamiento para que puedan saber cuán bien puede tragar y preparar un plan de nutrición a seguir durante el tratamiento.

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

Decisiones sobre el tratamiento

Es importante que antes de comenzar el tratamiento comprenda el objetivo de su tratamiento: si es tratar de curar el cáncer o mantener el cáncer bajo control o aliviar los síntomas. Si el objetivo del tratamiento es curar el cáncer, usted también recibirá tratamiento para aliviar los síntomas y los efectos secundarios. Si no es posible conseguir una cura, el tratamiento está dirigido a mantener el cáncer bajo control por tanto tiempo como sea posible y aliviar los síntomas, como problemas para comer, dolor o sangrado.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más confiado sobre el plan de tratamiento seleccionado.

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

- [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 inculir 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 Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que replazce 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 los cánceres de laringe e hipofaringe

La cirugía se utiliza frecuentemente para tratar los cánceres de laringe y de hipofaringe. Dependiendo del tipo, la [etapa](#)¹ y la localización del cáncer, así como de otros tejidos afectados, se pueden emplear diferentes operaciones para extirpar el cáncer y algunas veces otros tejidos cercanos a la laringe o la hipofaringe. En casi todas las cirugías, el plan es extraer todo el cáncer junto con un borde (margen) de tejido sano que lo rodea.

Es posible que la cirugía sea el único tratamiento necesario para algunos cánceres en etapas tempranas. La cirugía también se puede usar junto con otros tratamientos, como [quimioterapia](#)² o [radiación](#)³ para cánceres en etapas más avanzadas.

Después de remover el cáncer, se puede realizar la cirugía reconstructiva para ayudar a restaurar la apariencia y función de las áreas que han cambiado.

Cirugía para tratar el cáncer

Cirugía endoscópica

Para esta cirugía, se pasa un [endoscopio](#)⁴ por la garganta para encontrar el tumor. El endoscopio es un tubo largo y delgado con una fuente de luz y una cámara en el extremo. Este procedimiento permite realizar una biopsia y tratar algunos tumores de la laringe en etapas tempranas.

El médico puede observar el tumor mediante la cámara, y puede pasar instrumentos quirúrgicos largos a través del endoscopio para quitar las capas superficiales del tejido en las cuerdas vocales. La mayoría de las personas pueden hablar nuevamente con normalidad después de esta operación.

También se pueden emplear láseres a través del endoscopio, ya sea para vaporizar o extirpar (cortar) el tumor. Una desventaja de la cirugía con láser es que no queda nada que pueda extraerse para ser examinado. Si se usa el láser para remover parte de una cuerda vocal, esto puede dar como resultado que la persona hable con ronquera.

Cordectomía

En una cordectomía, el cirujano extrae parte o todas las cuerdas vocales. Este procedimiento puede utilizarse para tratar los cánceres glóticos muy pequeños o superficiales. El efecto de este procedimiento en el habla depende de cuánto de las cuerdas vocales es removido. La extirpación de parte de una cuerda vocal puede ocasionar que la persona hable con ronquera. Si se extirpan ambas cuerdas vocales, el habla normal ya no es posible.

Laringectomía

La laringectomía consiste en extirpar parte o toda la laringe.

Laringectomía parcial: con frecuencia, se pueden tratar los cánceres más pequeños de laringe al remover sólo parte del órgano fonador. Hay diferentes tipos de laringectomías parciales, pero todas tienen el mismo objetivo: extraer todo el cáncer mientras se preserva tanto como sea posible de la laringe.

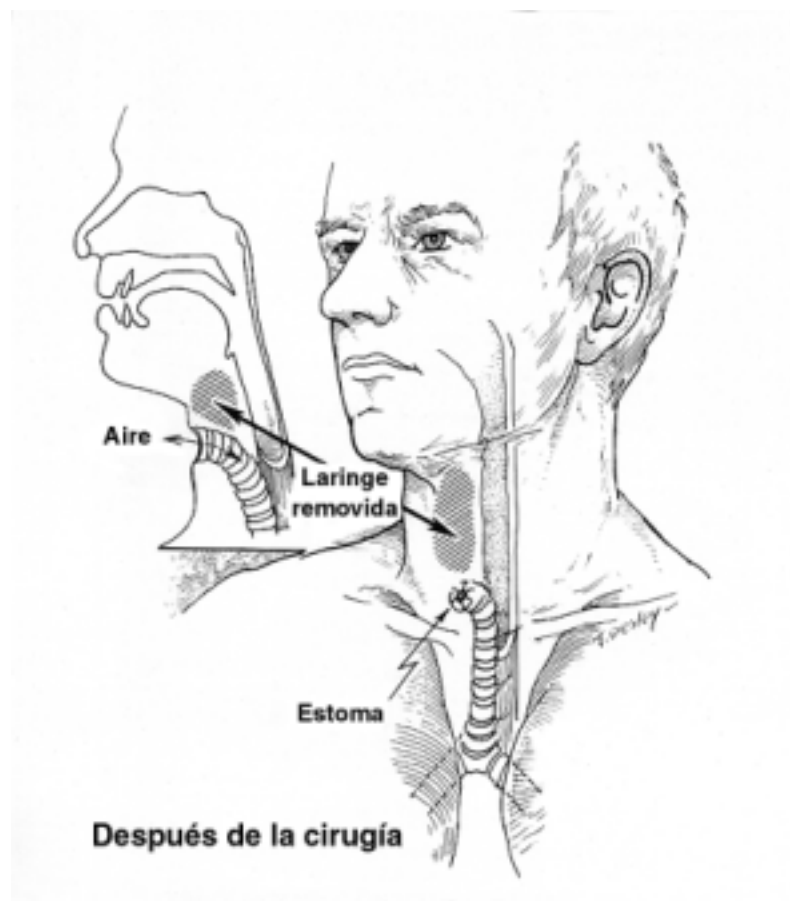
En una *laringectomía supraglótica*, sólo se extirpa la parte de la laringe encima de las cuerdas vocales. Este procedimiento se puede usar para tratar algunos cánceres supraglóticos, y le permitirá hablar con normalidad.

En los cánceres pequeños de las cuerdas vocales, es posible que el cirujano pueda extraer el cáncer mediante la extracción de sólo un lado de la laringe (una cuerda vocal), dejando la otra intacta. Esto se conoce como *una hemilaringectomía*. Algo de capacidad para hablar queda después de esta cirugía.

Laringectomía total: en este procedimiento se extirpa toda la laringe. Luego la tráquea se lleva a través de la piel de la parte frontal del cuello como un [estoma](#)⁵ (u orificio), a través del cual usted respirará (vea la imagen que sigue). A esto se le llama *traqueotomía*. Cuando se extirpa la laringe por completo, usted no podrá hablar con

normalidad, aunque puede aprender otras formas de hablar. (Vea [Vida después del diagnóstico de cáncer de laringe o de hipofaringe](#)⁶). Por lo general, la conexión entre la garganta y el esófago no se afecta. Por lo tanto, usted puede tragar alimentos y líquidos como lo hacía antes de la operación.





Ilustraciones con autorización de la Fundación Mayo. De "Looking Forward...A Guidebook for the Laryngectomee" ("Mirando hacia el futuro... Una guía para el laringectomizado"), por R. L. Keith y col. Nueva York, Thieme-Stratton, Inc. Copyright, Fundación Mayo, 1984.

Faringectomía total o parcial

La cirugía para extirpar toda o parte de la faringe (garganta) se llama *faringectomía*. Puede que se realice esta operación para tratar cánceres de la hipofaringe. A menudo, la laringe se extirpa junto con la hipofaringe. Después de la cirugía, es posible que usted necesite cirugía de reconstrucción para restaurar esta parte de la garganta y mejorar la capacidad para tragar.

Extirpación de los ganglios linfáticos

Los cánceres de laringe y de hipofaringe se pueden propagar a los ganglios linfáticos del cuello. Si su médico cree que es probable que haya propagación a ganglios linfáticos, podría ser necesario extirpar los ganglios linfáticos de su cuello (y otros

tejidos adyacentes). Esta operación, llamada *disección de cuello*, se realiza al mismo tiempo que la cirugía para remover el tumor principal. Los médicos determinan la probabilidad de que el cáncer se haya propagado a los ganglios linfáticos según el tamaño y la localización del tumor y si en un [estudio por imágenes](#)⁷ los ganglios linfáticos están agrandados.

Existen varias formas de disección de cuello, que varían desde la *disección radical del cuello* hasta una menos extensa *disección selectiva de cuello*. Difieren en la cantidad de tejido extirpado del cuello.

En una disección radical completa, se extirpan los nervios y los músculos responsables de algunos movimientos del cuello y del hombro, junto con los ganglios linfáticos. Puede que esto sea necesario para asegurar que se han extirpado todos los ganglios linfáticos que probablemente contienen cáncer. Si es posible, los médicos tratarán de extirpar menos tejido normal para tratar de mantener funcionando normalmente su hombro y su cuello.

Tiroidectomía

A veces el cáncer se extiende a la glándula tiroides y es necesario extirpar parte o toda la glándula. La tiroides se encuentra frente a su cuello y envuelve alrededor de los lados de la tráquea. Esta glándula produce las hormonas que controlan su metabolismo y cómo su cuerpo utiliza el calcio.

Si se extirpa totalmente la glándula tiroides, su cuerpo ya no podrá producir la hormona tiroidea que necesita. En este caso, se deben tomar pastillas de hormona tiroidea (levotiroxina) para reemplazar la pérdida de la hormona natural.

Otras cirugías que podrían necesitarse

Cirugía reconstructiva

Estas operaciones se pueden hacer para ayudar a restaurar la estructura o la función de las áreas afectadas por cirugías extensas que son necesarias para remover el cáncer.

Colgajos miocutáneos: a veces es posible rotar un músculo y una sección de piel desde una región cercana a la garganta, como el tórax (colgajo de pectoral mayor), para reconstruir o restaurar parte de su garganta.

Colgajos libres: con los avances de la cirugía microvascular (suturar conjuntamente

pequeños vasos sanguíneos con un microscopio), los cirujanos ahora tienen muchas más opciones de reconstrucción. Los tejidos de otras partes del cuerpo, como un trozo de intestino o de un músculo de un brazo, pueden ser utilizados para reemplazar partes de su garganta.

Traqueostomía/traqueotomía

Una traqueostomía (traqueotomía) consiste en conectar la tráquea a un orificio (estoma) que se hace frente al cuello para ayudar a una persona a respirar al permitir que el aire entre y salga de los pulmones por ese orificio. Se puede emplear en ciertos casos.

Por ejemplo, después de una laringectomía parcial o faringectomía, puede ser necesaria una traqueotomía temporal (a corto plazo) para ayudar a proteger sus vías respiratorias mientras se recupera de la cirugía. Para ello, se coloca un pequeño tubo de plástico llamado un *tubo traqueal* en la tráquea a través de un orificio localizado frente a su cuello. El tubo permanece por un corto periodo de tiempo, y se remueve cuando ya no se necesita. Usted entonces respira por la boca y la nariz como lo hacía antes.

Como se describió anteriormente, se necesita una traqueostomía permanente después de una laringectomía total. En este caso, la abertura en la tráquea se conecta a un orificio en la piel de la parte frontal de su cuello. Puede que se necesite un tubo traqueal o cubierta para estoma para ayudar a mantener abierto el orificio de la traqueostomía. Usted respirará a través de esta abertura y no a través de la boca y la nariz.

Si un cáncer laríngeo o hipofaríngeo bloquea la tráquea y es demasiado grande 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 para derivar el tumor y permitirle respirar con mayor comodidad.

Tubo de gastrostomía

Los cánceres de laringe y de hipofaringe pueden impedir que se pueda tragar suficiente alimento para mantener una buena nutrición. Este problema puede debilitarle y hacer más difícil que usted finalice el tratamiento.

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. A menudo, este tubo se coloca con la ayuda de un instrumento flexible que tiene una fuente de luz

(endoscopio) y que se pasa por la boca hasta el estómago. Este procedimiento se realiza mientras usted está sedado. Cuando se coloca a través de una endoscopia, se le llama *gastrostomía endoscópica percutánea*, o *tubo PEG*. Otra opción consiste en colocar el tubo durante una operación. Cuando está en su lugar, pueden administrarse bebidas nutritivas directamente al estómago.

A menudo, el tubo de gastrostomía solo se necesita por un corto periodo para ayudarle a obtener suficiente nutrición durante el tratamiento del cáncer. El tubo se puede remover una vez que usted pueda tragar nuevamente después del tratamiento. Es importante que usted siga tragando aun cuando la mayor parte de su nutrición sea a través de un tubo G. Esto ayuda a mantener los músculos activos y brinda una mejor probabilidad de volver a tragar normalmente después de completar el tratamiento.

Posibles riesgos y efectos secundarios de la cirugía

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

Por lo general, los pacientes que tienen una laringectomía o una faringectomía pierden su capacidad para hablar con normalidad. Algunas personas necesitarán una traqueostomía después de la cirugía. Las operaciones menos extensas también pueden afectar el habla en algunos casos. (Vea [Vida después del diagnóstico de cáncer de laringe o de hipofaringe](#)⁸ para más información sobre el habla después de la cirugía.)

Las cirugías que afectan a la garganta o al órgano fonador pueden causar un estrechamiento gradual (estenosis) de la garganta o la laringe (si es que queda después de la cirugía). Esto a veces puede afectar la respiración. Si esto sucede, usted podría necesitar una traqueostomía.

Algunas veces, las cirugías de garganta o de laringe también pueden afectar su capacidad de tragar. Este problema puede afectar cómo usted come, y podría ser lo suficientemente grave como para requerir permanentemente la alimentación por sonda.

La laringectomía y la faringectomía pueden también ocasionar el desarrollo de una fístula (una abertura anormal entre dos áreas que normalmente no están conectadas). Es posible que se requiera de cirugía para solucionar este problema.

La ruptura de la arteria carótida (la arteria grande en cualquier lado del cuello) es una complicación grave de la cirugía del cuello, pero que se presenta en muy pocas

ocasiones.

Para más información general sobre cirugía como tratamiento para el cáncer, vea [Cirugía contra el cáncer](#)⁹.

Hyperlinks

1. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html>
2. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/quimioterapia.html>
3. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html>
4. </content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/endoscopia.html>
5. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/estomas-u-ostomias.html>
6. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/despues-del-tratamiento.html>
7. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
8. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/despues-del-tratamiento.html>
9. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia.html>
10. </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/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)¹⁰

Actualización más reciente: noviembre 26, 2017

Radioterapia para los cánceres de laringe e hipofaringe

La radioterapia utiliza rayos X, rayos gamma, o partículas de alta energía para destruir las células cancerosas. En el tratamiento de [los cánceres de laringe y de hipofaringe](#)¹, la radioterapia se podría utilizar de varias maneras:

- Como tratamiento principal (primario) para algunos cánceres de laringe y de hipofaringe en [etapas](#)² iniciales. Si el cáncer es pequeño, a menudo se puede destruir mediante radiación, ya que la [cirugía](#)³ no es necesaria. Esto puede ayudar a preservar mejor la calidad de la voz.
- Para tratar pacientes que se encuentran demasiado enfermos como para someterse a cirugía.
- Después de la cirugía, para tratar de eliminar cualquier área pequeña de cáncer que pueda quedar y para reducir la probabilidad de que el cáncer regrese. (Esto se conoce como *tratamiento adyuvante*).
- Para tratar el cáncer que ha regresado después del tratamiento ([cáncer recurrente](#)⁴).
- Para aliviar los síntomas del cáncer avanzado de laringe y de hipofaringe, tales como el dolor, el sangrado, la dificultad para tragar y los problemas causados cuando el cáncer se propaga a los huesos. (A esto se le llama [cuidado paliativo o de apoyo](#)⁵).

Muchas veces la [quimioterapia](#)⁶ se administra junto con la radiación. Esta combinación, llamada *quimiorradiación*, puede ser mejor que la radiación sola, aunque también puede causar más [efectos secundarios](#)^{7,8}.

La radiación a esta parte de su cuerpo puede afectar sus dientes y encías, por lo que es importante acudir a un dentista antes de comenzar el tratamiento. Un dentista puede asegurarse de que su boca esté sana antes del tratamiento. Durante y después del tratamiento un dentista puede ayudar a detectar y tratar cualquier problema que pudiera surgir, tal como infección o daño a diente o hueso.

Fumar durante el tratamiento con radiación está relacionado con peores resultados. Por lo tanto, usted debe dejar de fumar por completo antes de comenzar el tratamiento. Además, fumar aumenta el riesgo de que el cáncer regrese después del tratamiento e incrementa el riesgo de padecer otro cáncer. [Dejar de fumar](#)⁹ por siempre es la manera más eficaz para mejorar la supervivencia.

Tipos de radioterapia

Existen dos tipos principales de radioterapia.

Radioterapia con haces externos

Este tipo de radioterapia se utiliza con mayor frecuencia para tratar el cáncer de laringe y de hipofaringe. En este procedimiento, una fuente ubicada fuera del cuerpo, emite la radiación y la dirige hacia el cáncer.

Antes de iniciar el tratamiento, el equipo de radiación realiza una [tomografía computarizada \(CT\)](#)¹⁰ para cuidadosamente tomar medidas y determinar los ángulos correctos para dirigir los haces de radiación y las dosis adecuadas de radiación. Puede que se prepare una malla para la cabeza y un yeso para el cuerpo para sostener su cabeza, cuello y hombros en la misma posición para cada tratamiento.

La radioterapia es muy similar a la radiografía, pero la radiación es mucho más intensa. El procedimiento en sí no es doloroso. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) usualmente toma más tiempo.

La radioterapia contra los cánceres laríngeos e hipofaríngeos se suele suministrar en fracciones (dosis) diarias, 5 días a la semana, durante 7 semanas aproximadamente.

Se pueden usar otros programas para administrar la radiación y tratar el cáncer de laringe. Por ejemplo, en la radioterapia hiperfraccionada, una dosis de radiación diaria ligeramente superior se divide en dos dosis menores y el paciente recibe dos dosis al día en lugar de una.

También hay técnicas más recientes que ayudan a los médicos a enfocar la radiación con más precisión:

- **Radioterapia conformada en 3D (3D-CRT):** la 3D-CRT utiliza los resultados de estudios por imágenes, tal como el [MRI](#)¹¹ y computadoras especiales para delinear con exactitud la localización del tumor. Varios rayos son configurados y dirigidos hacia el tumor desde distintas direcciones. Cada rayo solo es bastante débil, lo que hace menos probable que cause daño a los tejidos normales que atraviesa. No obstante, los rayos llegan hasta el tumor para administrar allí una dosis más alta de radiación.
- **Radioterapia de intensidad modulada:** la radioterapia de intensidad modulada (*intensity modulated radiation therapy*, IMRT) es una forma avanzada de terapia tridimensional. 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 más sensibles. Esto puede permitir al médico administrar una dosis más alta al tumor. **Esta es la manera más común de administrar radiación para el cáncer de laringe e hipofaringe.**

Braquiterapia

La radioterapia interna, también conocida como braquiterapia, utiliza material radiactivo colocado directamente en el cáncer o en las cercanías. La braquiterapia se puede utilizar sola o junto con la radioterapia externa. Rara vez se utiliza para el tratamiento del cáncer de laringe y de hipofaringe.

Efectos secundarios de la radioterapia

Muchas personas tratadas con radiación al área del cuello y de la garganta presentan [llagas dolorosas](#)¹² en la boca y la garganta que pueden [dificultar mucho el consumo de alimentos y bebidas](#)¹³. Esto puede causar pérdida de peso y desnutrición. Una vez que finaliza la radiación, las llagas sanan con el pasar del tiempo, aunque algunas personas continúan presentando dificultad al tragar por mucho tiempo después de completar el tratamiento. Pregunte sobre ejercicios para tragar que ayuden a mantener esos músculos funcionando y que aumenten sus posibilidades de que pueda comer normalmente después del tratamiento.

Otros [efectos secundarios](#)¹⁴ de la radioterapia pueden incluir:

- Problemas en el área de la piel tratada que van desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación
- Sequedad en la boca
- Empeoramiento de la ronquera
- Dificultad para tragar
- Pérdida del sentido del gusto
- Posible dificultad respiratoria debido a hinchazón
- Cansancio
- Problemas de audición

La mayoría de estos efectos secundarios desaparece lentamente cuando termina el tratamiento. Los efectos secundarios de la radiación tienden a empeorar si la quimioterapia se administra al mismo tiempo. Hable con su doctor sobre cualquier efecto secundario que usted tenga, ya que a menudo existen formas de aliviarlos.

La radiación dirigida a la cabeza y al cuello podría ocasionar daño a las glándulas salivales, lo que causa sequedad de la boca que no se alivia con el paso del tiempo. Esto puede causar molestias y problemas para tragar, y puede propiciar la formación de caries. Las personas tratadas con radiación al cuello y la garganta tienen que prestar mucha atención a su salud oral.

La radiación también puede causar daño a la glándula tiroides. Su médico le hará análisis de sangre para saber qué tan bien está funcionando la tiroides. Puede que necesite tratamiento si la tiroides ha sido afectada.

Cuando se usa la radiación como tratamiento principal para el cáncer de laringe, ésta pudiera en muy pocas ocasiones causar la destrucción del cartílago en la garganta. Si esto sucede, usted podría necesitar una [traqueostomía](#)¹⁵ o una [laringectomía](#)¹⁶.

Más información sobre la radiación

Para más información acerca de cómo se utiliza la radiación para tratar el cáncer, vea [Radioterapia](#)¹⁷.

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y cómo tratarlos, vea [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)¹⁸.

Hyperlinks

1. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/acerca/que-es-cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html>
2. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html>
3. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
4. </content/cancer/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html>
5. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa.html>
6. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/quimioterapia.html>
7. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html>
8. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/quimioterapia.html>
9. </content/cancer/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html>
10. </content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html>
11. </content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html>
12. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-alimentarios/lagas-en-la-boca.html>
13. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-alimentarios.html>
14. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html>
15. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
16. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
17. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html>
18. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html>
19. </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/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)¹⁹

Actualización más reciente: noviembre 27, 2017

Quimioterapia para los cánceres de laringe e hipofaringe

La quimioterapia (quimio) usa medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o se administran por la boca. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y llegan a todas las áreas del cuerpo, lo que hace que este tratamiento sea útil contra los cánceres que se han propagado.

Para los [cánceres de laringe e hipofaringe](#)¹, la quimioterapia se puede administrar de estas maneras:

- Junto con [radiación](#)² como tratamiento principal para cánceres avanzados de laringe. Este tratamiento, llamado *quimiorradiación* puede permitir que algunos pacientes eviten la [laringectomía](#)³ para que puedan hablar. **La quimiorradiación es un tratamiento común para los cánceres de laringe y de hipofaringe.** (Vea información sobre quimiorradiación más adelante).

- Como parte de la quimiorradiación después de extraer el cáncer con [cirugía](#)⁴. El objetivo es tratar de eliminar cualquier área pequeña de cáncer que pueda quedar y para reducir la probabilidad de que el cáncer regrese. Esto es conocido como *tratamiento adyuvante*.
- Antes de la radiación o la cirugía para ayudar a encoger un tumor grande, de modo que sea más fácil de tratar o para aliviar problemas que podría estar provocando. A esto se le puede llamar *tratamiento neoadyuvante* o *quimioterapia de inducción*. También se cree que la respuesta del tumor a la quimioterapia de inducción puede ayudar en la planificación del siguiente tratamiento. Si hay una buena respuesta (el tumor se encoge), puede que sea mejor la quimiorradiación y la preservación de órgano. (Estos se abordan más adelante en la sección sobre quimiorradiación.) Por otro lado, si hay poca o ninguna respuesta del tumor, puede que sea necesario realizar una cirugía.
- Para ayudar a aliviar los síntomas de cánceres que son demasiado grandes o que se han propagado demasiado como para ser extirpados completamente con cirugía. Esto se llama [cuidado de apoyo o paliativo](#)⁵.

Medicamentos de quimioterapia

Los medicamentos de la quimioterapia atacan a las células que se dividen con rapidez, incluyendo a las células cancerosas. Algunos de los medicamentos de quimioterapia comúnmente usados para los cánceres de laringe y de hipofaringe son:

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

El tratamiento podría conllevar el uso de un solo medicamento o dos o más en combinación. Una combinación común es cisplatino y 5-FU, pero también se utilizan otras combinaciones.

Los doctores administran la quimioterapia en ciclos, en los que cada período de tratamiento es seguido por un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere. En la mayoría de los casos, cada ciclo de quimioterapia dura varias

semanas.

Quimiorradiación

La quimiorradiación (también llamada *quimiorradioterapia*) consiste en quimioterapia administrada al mismo tiempo que la [radiación](#)⁶. Se ha demostrado que de esta manera se reduce más el tamaño de los tumores de laringe y de hipofaringe que si se emplea cualquiera de los dos tratamientos de forma independiente. Algunos lo llaman *tratamiento de preservación de órgano* ya que se puede emplear quimiorradiación en lugar de [cirugía](#)⁷, de modo que no se modifiquen las estructuras en y cerca de la laringe.

La quimiorradiación se puede administrar en situaciones diferentes:

- Como tratamiento principal (primario) para tratar algunos cánceres de laringe y de hipofaringe. Si el tumor desaparece por completo con quimiorradiación, no es necesario administrar otro tratamiento. Sin embargo, en caso de que algo de cáncer quede, puede que se requiera la cirugía.
- Como tratamiento principal para personas que están demasiado enfermas como para una cirugía o que no quieren someterse a una cirugía.
- Después de cirugía para tratar de reducir la probabilidad de que el cáncer regrese. Es posible que esto sea necesario si se encuentra cáncer en los bordes (márgenes) del tumor que se extirpó, o si el cáncer tiene otras características que lo hacen más propenso a regresar después de la cirugía.
- Si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos.

Un régimen común consiste en administrar una dosis de cisplatino cada 3 semanas (por un total de tres dosis) durante la radiación. Para las personas que no pueden tolerar la quimiorradiación, a menudo se emplea el [medicamento de terapia dirigida](#)⁸ cetuximab con radiación.

Efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia eliminan a las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual actúan contra las células cancerosas. Sin embargo, otras células, tales como aquellas en la médula ósea (donde se producen nuevas células sanguíneas), el revestimiento de la boca y los intestinos, así como los folículos pilosos, también se dividen rápidamente. La quimioterapia también puede afectar a estas células, lo que ocasiona [efectos secundarios](#)⁹. Los efectos secundarios dependen

del medicamento específico que se usa, la dosis administrada y la duración del tratamiento. Los efectos secundarios tienden a empeorar cuando se administra quimioterapia con radiación. Los efectos secundarios comunes de la quimioterapia incluyen:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida del apetito
- Úlceras en la boca
- Diarrea
- Caída de pelo
- Aumento en la probabilidad de infecciones (debido a la escasez de glóbulos blancos)
- Problemas con sangrado o moretones (debido a la reducción de plaquetas)
- Cansancio o dificultad para respirar (a causa de un recuento bajo de glóbulos rojos).

Además de los riesgos anteriores, algunos medicamentos de quimioterapia pueden causar otros efectos secundarios. Por ejemplo, el cisplatino, el docetaxel, y el paclitaxel pueden causar daños en los nervios (neuropatía), lo que puede ocasionar entumecimiento, hormigueo o incluso dolor en las manos y los pies. El daño en los nervios causado por el cisplatino también puede causar pérdida de audición. A menudo estos efectos se alivian una vez que finalice el tratamiento, pero en algunas personas pueden durar mucho tiempo.

Aunque la mayoría de los efectos secundarios se alivian una vez que finaliza el tratamiento, algunos pueden durar por mucho tiempo o incluso por siempre. Si su médico planea administrar tratamiento con quimioterapia, usted debe preguntar sobre los medicamentos que se usarán y los posibles efectos secundarios que pudieran presentarse. Una vez que se comienza el tratamiento con quimioterapia, informe al equipo de atención médica si se presentan efectos secundarios para que puedan ser tratados. Existen maneras de prevenir o tratar muchos de los efectos secundarios de la quimioterapia. Por ejemplo, hay muchos medicamentos que pueden ayudar a prevenir o tratar las náuseas y los vómitos.

Más información sobre quimioterapia

Para más información acerca de cómo se utiliza la quimioterapia para tratar el cáncer, vea [Quimioterapia](#)¹⁰.

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y

cómo tratarlos, vea [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)¹¹.

Hyperlinks

1. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/acerca/que-es-cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html>
2. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html>
3. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
4. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
5. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa.html>
6. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html>
7. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
8. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/terapia-dirigida.html>
9. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html>
10. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html>
11. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html>
12. </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/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)¹²

Actualización más reciente: noviembre 27, 2017

Terapia dirigida para los cánceres de laringe e hipofaringe

A medida que los investigadores conocen más acerca de los cambios en las células que causan el cáncer, ellos desarrollan nuevos medicamentos para combatir estos cambios de manera específica. Los medicamentos de terapia dirigida funcionan de distinta manera que los de la quimioterapia convencional. Pueden funcionar en algunos casos cuando la quimioterapia no es eficaz. También suelen originar diferentes efectos secundarios (y menos graves). Así que pueden ser útiles en el tratamiento de personas que no pueden tolerar [los efectos secundarios](#)¹ de la quimioterapia.

El cetuximab (Erbix[®]) es un anticuerpo monoclonal, una versión artificial de una proteína del sistema inmunitario que ataca al receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), una proteína en la superficie de ciertas células que ayuda a éstas a crecer y a dividirse. Las células cancerosas de la laringe y de la hipofaringe a menudo tienen cantidades de EGFR mayores a lo normal. Al bloquear el EGFR, el cetuximab puede desacelerar o detener el crecimiento de las células cancerosas.

El cetuximab se puede combinar con la [radioterapia](#)² en algunos cánceres en etapas más tempranas. Para cánceres más avanzados, como los que se han propagado o han regresado después del tratamiento, el cetuximab se puede combinar con medicamentos de quimioterapia como cisplatino y 5FU, o puede ser utilizado por sí solo.

El cetuximab se administra por infusión en una vena (IV) usualmente una vez a la semana. Aunque poco común, el efecto secundario más grave del cetuximab es una reacción alérgica durante su primera infusión, lo que puede causar problemas con la respiración y bajar la presión arterial. Para ayudar a prevenir esto, se le suministrarán medicamentos antes del tratamiento.

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. Otros efectos secundarios incluyen dolor de cabeza, cansancio, fiebre, náusea y diarrea.

Hable con su médico sobre los [efectos secundarios](#)³ a los que debe estar atento y pregunte qué se puede hacer para ayudar a prevenirlos o tratarlos.

Actualmente se están realizando estudios de otros medicamentos de terapia dirigida para tratar los cánceres de laringe y de hipofaringe.

Hyperlinks

1. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html>
2. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html>
3. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html>
4. </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/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)⁴

Actualización más reciente: noviembre 27, 2017

Inmunoterapia para los cánceres de laringe e hipofaringe

La inmunoterapia es el uso de medicinas para ayudar al sistema inmunitario de una persona a encontrar y destruir las células cancerosas. Esta terapia se puede utilizar para tratar a algunas personas con cáncer de laringe y de hipofaringe.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios

Una parte importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar el ataque a las células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza “puestos de control” que son proteínas en las células inmunitarias que necesitan ser activadas (o desactivadas) para iniciar una respuesta inmunitaria. En ocasiones, las células cancerosas usan estos puestos de control para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario. Sin embargo, los nuevos medicamentos que se dirigen a estos puestos de control tienen un futuro prometedor como tratamientos contra el cáncer.

El **pembrolizumab (Keytruda)** y el **nivolumab (Opdivo)** son medicamentos que atacan a la PD-1, una proteína en las células del sistema inmunológico llamadas *células T* que normalmente ayuda a evitar que estas células ataquen a otras células en el cuerpo. Al bloquear la PD-1, estos medicamentos refuerzan la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas. Esto puede disminuir el tamaño de algunos tumores o reducir el crecimiento.

Estos medicamentos pueden usarse tras la [quimioterapia](#)¹ en personas con cáncer de laringe y de hipofaringe que haya regresado después de haber recibido tratamiento o cáncer que se haya propagado hacia otras partes del cuerpo. El pembrolizumab también es una opción como primera línea de tratamiento en algunas personas.

Estos medicamentos se administran por infusión intravenosa (IV), normalmente cada 2, 3 o 4 semanas.

Posibles efectos secundarios

Algunos efectos secundarios de estos medicamentos son:

- Cansancio o debilidad
- Fiebre
- Tos

- Náuseas
- Picazón
- Erupción en la piel
- Pérdida del apetito
- Dolores musculares o de articulaciones
- Estreñimiento o diarrea

Otros efectos secundarios más graves ocurren con menos frecuencia:

Reacciones a la infusión: Algunas personas pueden presentar una reacción a la infusión mientras reciben estos medicamentos. Esto es como una reacción alérgica y puede incluir fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, sarpullido, 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 surten su efecto básicamente al eliminar una de las protecciones que normalmente ayuda a mantener en orden al sistema inmunitario del cuerpo. Algunas veces el sistema inmunitario comienza a atacar otras partes del cuerpo, lo que puede causar problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones, la piel u otros órganos.

Resulta muy importante que notifique con prontitud cualquier efecto secundario nuevo al equipo de profesionales que atiende su salud. Si se presentan graves efectos secundarios, puede que sea necesario suspender el tratamiento. Entonces, puede que reciba altas dosis de corticosteroides para suprimir su sistema inmunitario.

Hyperlinks

1. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/quimioterapia.html>
2. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html>
3. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

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/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)²

Actualización más reciente: junio 19, 2019

Tratamiento para los cánceres de laringe y de hipofaringe según la etapa

En la mayoría de los casos, el tratamiento del cáncer de laringe o hipofaringe se basa en su [etapa](#)¹ (cuán lejos se ha propagado). Sin embargo, otros factores, como su estado general de salud y sus preferencias personales, también pueden afectar las opciones de tratamiento. Consulte con su doctor si tiene cualquier [pregunta](#)² sobre el plan de tratamiento que se recomienda. Asegúrese de entender el objetivo del tratamiento. Pregunte cómo el tratamiento cambiará su apariencia, así como la forma en que usted habla, respira y come.

Cánceres laríngeos

Etapa 0

Estos cánceres casi siempre son cánceres de glotis (cuerdas vocales) que se encuentran temprano debido a los cambios en la voz. En casi todos los casos, estos cánceres se curan con [cirugía endoscópica](#)³ o [radioterapia](#)⁴. El paciente podría necesitar un seguimiento riguroso para saber si el cáncer regresa. Si el cáncer regresa, se puede administrar radiación.

En esta etapa, casi todas las personas se pueden curar sin cirugía mayor. Sin embargo, resulta importante que estas personas sepan que si fuman, continuar con este hábito, reduce las probabilidades de que el tratamiento sea eficaz y aumenta el riesgo de que se desarrolle otro tumor.

Cánceres laríngeos en etapas I y II

La mayoría de las personas con cánceres de laringe en etapa I y II se pueden tratar exitosamente sin ser sometidos a la extirpación total de la laringe.

La [radiación](#)⁵ sola (sin cirugía) o la [laringectomía parcial](#)⁶ se puede emplear en la mayoría de las personas. Muchos médicos usan radioterapia para los cánceres más pequeños. Los resultados para la voz suelen ser mejores con la radioterapia que con la laringectomía parcial, y se suelen presentar menos problemas con el tratamiento de radiación.⁷

El tratamiento para los cánceres de glotis (cuerdas vocales) y los cánceres supraglótico (los que se originan sobre las cuerdas vocales) es ligeramente diferente. Algunos cánceres de glotis pueden ser tratados al extraer la cuerda vocal que tiene cáncer ([cordectomía](#)⁸), o incluso por [cirugía láser](#)⁹. Por lo general, la radiación o la cirugía es suficiente para tratar la mayoría de los cánceres glóticos a menos que existan signos que indiquen que el tratamiento no ha curado el cáncer (como encontrar células cancerosas en el borde del tumor extirpado). Si se requiere tratamiento adicional después de la cirugía, sus opciones podrían incluir radioterapia, [quimiorradiación](#)¹⁰ o cirugía para extraer más de la laringe.

Los cánceres supraglóticos tienen más probabilidad de propagarse a los ganglios linfáticos del cuello. Si es así, también se tratan los ganglios linfáticos. Si el tumor se extirpará mediante cirugía (laringectomía supraglótica), el cirujano puede extirpar los ganglios linfáticos del cuello (llamado una disección de ganglios linfáticos). Si su tratamiento sólo será radioterapia, también recibirá radiación en los ganglios linfáticos del cuello. Si después de la cirugía se descubre que el cáncer tiene características que lo hacen más propenso a regresar, se puede requerir más tratamiento, como radioterapia o quimiorradiación, o cirugía más extensa.

Cánceres laríngeos en etapas III y IV

Las opciones principales para el tratamiento de estos cánceres inicial son [cirugía](#)¹¹ o [quimioterapia](#)¹² con radiación. La [radioterapia](#)¹³ sola (o con el [medicamento de terapia dirigida cetuximab](#)¹⁴) puede ser una opción para las personas que no pueden tolerar los tratamientos más intensivos. La [inmunoterapia](#)¹⁵ podría ser otra opción para algunas

personas con cáncer en etapa IV.

La cirugía para estos tumores casi siempre consiste en la extirpación de la laringe (laringectomía total), aunque un pequeño número de estos cánceres puede ser tratado con laringectomía parcial.

Si aún no se han propagado, estos cánceres tienen un mayor riesgo de propagarse a los ganglios linfáticos cercanos al cuello. Por lo tanto, estos ganglios linfáticos a menudo son extirpados junto con el tumor si la cirugía se ha usado para tratar el cáncer. Puede que se requiera radioterapia, a menudo con quimioterapia, después de la cirugía, especialmente si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos o tiene otras características que lo hacen más propenso a regresar.

En lugar de la cirugía como primer paso, muchos médicos actualmente prefieren comenzar el tratamiento con quimiorradiación (radiación y quimioterapia juntas). Si quedó algo de cáncer después del tratamiento, se puede llevar a cabo una cirugía para tratar de removerlo. Este tratamiento puede ser difícil para el paciente, pero funciona tan bien como la laringectomía total, mientras se ofrece una oportunidad para preservar la laringe. Si el armazón de la laringe (tal como el cartílago tiroideo) ha sido destruido por el cáncer, puede que la laringe nunca vuelva a funcionar normalmente (independientemente del tratamiento seleccionado). En estos casos, el mejor tratamiento puede ser cirugía para extirpar la laringe y los tejidos cercanos que contienen cáncer (por ejemplo, la glándula tiroidea).

Otra opción puede ser comenzar con solo quimioterapia, lo que se conoce como *quimioterapia de inducción*. Si se reduce el tamaño del tumor, entonces se administra radioterapia o quimiorradiación. En caso de que el tamaño del tumor no se reduzca, usualmente se emplea cirugía como próximo tratamiento.

Los cánceres que son demasiado grandes o que se han propagado demasiado lejos como para ser extirpados completamente con cirugía a menudo son tratados con radiación, usualmente combinada con quimioterapia o cetuximab. Otra opción podría ser la el tratamiento con algún medicamento de inmunoterapia, ya sea por sí solo o junto con quimioterapia. Algunas veces, si el tamaño del tumor se reduce lo suficiente, la cirugía de los ganglios linfáticos en el cuello puede ser una opción. Sin embargo, para muchos cánceres avanzados, a menudo el objetivo del tratamiento puede ser detener o desacelerar el crecimiento del cáncer por el mayor tiempo posible y ayudar a aliviar cualquier síntoma que esté causando.

La mayoría de los expertos está de acuerdo en que se debe considerar tratamiento en un [estudio clínico](#)¹⁶ para cánceres de laringe en etapas avanzadas. De esta manera, los pacientes pueden recibir el mejor tratamiento disponible y también pueden obtener

los tratamientos que se creen sean incluso mejores.

Cánceres hipofaríngeos

A menudo, estos cánceres son más difíciles de tratar que los cánceres laríngeos. Debido a que no causan síntomas cuando son pequeños, la mayoría ya se encuentra en [etapa](#)¹⁷ avanzada al momento del diagnóstico. Los tumores localizados en esta zona también tienden a propagarse a los ganglios linfáticos, aun cuando no haya una masa obvia en el cuello. Debido a esto, a menudo se recomienda el tratamiento de los ganglios linfáticos en el cuello.

Cánceres hipofaríngeos en etapa I

Las opciones principales para el tratamiento inicial de estos cánceres son [cirugía](#)¹⁸ con o sin [radiación](#)¹⁹ a los ganglios linfáticos.

La cirugía incluye la extirpación de toda o parte de la faringe (garganta), así como los ganglios linfáticos de ambos lados en el cuello (disección de los ganglios linfáticos). A menudo, también es necesario extirpar la laringe. Las personas que tienen una alta probabilidad de que el cáncer regrese (según lo que se encuentre durante la cirugía) pueden entonces ser tratadas con radiación o [quimioterapia](#)²⁰ combinada con radiación (quimiorradiación).

Algunos pacientes con pequeños tumores podrían recibir radiación como tratamiento principal. Después de finalizar el tratamiento, se evalúa el cáncer nuevamente, y se realiza una cirugía si hay cáncer remanente.

Cánceres hipofaríngeos en etapas II, III y IV

Una opción para tratar estos cánceres es la [cirugía](#)²¹ para extraer la faringe, la laringe y los ganglios linfáticos en el cuello. Por lo general, a esta operación le sigue [radiación](#)²² sola o radiación con [quimioterapia](#)²³, especialmente si existe una alta probabilidad de que el cáncer regrese según lo que se encuentre durante la cirugía.

Otra opción consiste en ser tratado primero con radiación o radiación y quimioterapia ([quimiorradiación](#)²⁴). Si quedó algo de cáncer después del tratamiento, se puede llevar a cabo una cirugía para tratar de removerlo.

Una tercera opción consiste en administrar quimioterapia como primer tratamiento, conocido como *quimioterapia de inducción*. Por lo general, a este tratamiento le sigue radioterapia o quimiorradiación, dependiendo cuánto se reduce el tamaño del tumor. Si

el tumor no se reduce, se puede realizar una cirugía. Si los ganglios linfáticos del cuello permanecen agrandados después del tratamiento, se puede realizar una cirugía para extirparlos (disección de ganglio linfático).

Los cánceres que son demasiado grandes o que se han propagado demasiado lejos como para ser extirpados completamente con cirugía a menudo son tratados con radiación, usualmente combinada con quimioterapia o [cetuximab](#)²⁵. Otra opción podría ser el tratamiento con un medicamento de inmunoterapia, ya sea por sí solo o con quimioterapia. Algunas veces, si el tamaño del tumor se reduce lo suficiente, la cirugía de los ganglios linfáticos en el cuello puede ser una opción. Sin embargo, para muchos cánceres avanzados, a menudo el objetivo del tratamiento puede ser detener o desacelerar el crecimiento del cáncer por el mayor tiempo posible y ayudar a aliviar cualquier síntoma que esté causando.

La mayoría de los expertos está de acuerdo en que se debe considerar tratamiento en un [estudio clínico](#)²⁶ para cánceres de hipofaringe en etapas avanzadas. De esta manera, los pacientes pueden recibir el mejor tratamiento disponible y también pueden obtener los tratamientos que se creen sean incluso mejores.

Hyperlinks

1. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/acerca/que-es-cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html>
2. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/la-comunicacion-con-su-medico.html>
3. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
4. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html>
5. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html>
6. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
7. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
8. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
9. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
10. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/quimioterapia.html>
11. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
12. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/quimioterapia.html>

13. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html>
14. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/terapia-dirigida.html>
15. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/inmunoterapia.html>
16. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html>
17. www.cancer.org/cancer/laryngeal-and-hypopharyngeal-cancer/detection-diagnosis-staging/hypopharyngeal-staging.html
18. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html>
19. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html>
20. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/quimioterapia.html>
21. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
22. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html>
23. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/quimioterapia.html>
24. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html>
25. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/terapia-dirigida.html>
26. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html>
27. </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/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)²⁷

Actualización más reciente: junio 27, 2019

Tratamiento de los cánceres de laringe y de hipofaringe recurrentes

Al cáncer se le llama [recurrente](#)¹ cuando reaparece después del tratamiento. La recurrencia puede ser local (en o cerca del mismo lugar donde comenzó) o distante (propagación a otras partes del cuerpo, tal como los pulmones o los huesos). Las opciones de tratamiento para pacientes cuyos cánceres laríngeos o hipofaríngeos regresan después del tratamiento dependen principalmente del tratamiento inicial suministrado y el lugar donde el cáncer recurre.

Debido a que estas recurrencias del cáncer a menudo son difíciles de tratar, puede que los pacientes también quieran considerar la participación en [estudios clínicos](#)² de tratamientos más nuevos.

Recurrencia local

Las recurrencias locales en personas que ya han sido sometidas a una [cirugía](#)³ limitada, como una laringectomía parcial, a menudo pueden ser tratadas con más cirugía extensa (como laringectomía total). A esto le puede seguir [radioterapia](#)⁴ o quimiorradiación (radiación y quimioterapia se dan al mismo tiempo).

La recurrencia local también se puede tratar con [quimioterapia](#)⁵. El tratamiento de quimioterapia se puede administrar junto con [cetuximab](#)⁶. O, puede utilizarse la quimiorradiación. La [inmunoterapia](#)⁷ podría también ser una opción en algunos casos, ya sea por sí sola o junto con la quimioterapia.

Si el cáncer reaparece localmente después de la radioterapia, el tratamiento habitual es la laringectomía total, aunque en ocasiones se utiliza más radioterapia.

Si no se puede hacer cirugía, se puede administrar quimioterapia o quimiorradiación para ayudar a controlar el cáncer y aliviar cualquier problema que podría estar causando. (A esto se le llama [cuidado paliativo o de apoyo](#)⁸).

Recurrencia a distancia

Las recurrencias distantes que no han respondido a la radioterapia ni a la cirugía se tratan con [quimioterapia](#)⁹, [terapia dirigida](#)¹⁰, o ambas. Otra opción podría ser el tratamiento con algún medicamento de [inmunoterapia](#)¹¹, ya sea solo o junto con quimioterapia. También se puede usar quimiorradiación, si la persona puede tolerarla.

Si hay sólo unos pocos tumores, es posible que se pueda realizar una [cirugía](#)¹². La [radiación](#)¹³ o la quimioterapia también son opciones.

Se puede administrar quimioterapia o quimiorradiación para ayudar a controlar el cáncer y aliviar cualquier problema que podría estar causando. (A esto se le llama [cuidado paliativo o de apoyo](#)¹⁴).

Hyperlinks

1. </content/cancer/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html>
2. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html>
3. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html>
4. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html>
5. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/quimioterapia.html>
6. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/terapia-dirigida.html>
7. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/inmunoterapia.html>
8. </content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa.html>
9. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e->

- [hipofaringe/tratamiento/quimioterapia.html](#)
10. [/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/terapia-dirigida.html](#)
 11. [/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/inmunoterapia.html](#)
 12. [/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/cirugia.html](#)
 13. [/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento/radioterapia.html](#)
 14. [/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa.html](#)
 15. [/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/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/referencias.html)¹⁵

Actualización más reciente: junio 27, 2019

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor escriba a permissionrequest@cancer.org (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)³.

cancer.org | 1.800.227.2345