



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

Tratamiento del cancer de origen primario desconocido

Si ha sido diagnosticado(a) con cáncer de origen primario desconocido, 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 con cada una de las opciones de tratamiento.

Tipos de tratamiento

El tratamiento del cáncer de origen primario desconocido puede que incluya:

- [Cirugía para el cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Radioterapia para el cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Quimioterapia para el cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Terapia hormonal para el cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Terapia dirigida para el cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Otros medicamentos para el cáncer de origen primario desconocido](#)

Enfoques comunes de tratamiento

Al diseñar su plan de tratamiento, los factores más importantes que se deben tomar en cuenta son el tipo de cáncer y su localización. Los especialistas en cáncer que lo atienden también tomarán en cuenta su estado de salud general y sus preferencias personales.

A menudo, el cáncer está demasiado avanzado como para ser curado, y el objetivo puede ser reducir el tamaño del cáncer por un tiempo, con la esperanza de que se alivien los síntomas y ayudarle a vivir por más tiempo. Este tratamiento se considera

paliativo o asistencia complementaria porque tiene el objetivo de aliviar los síntomas, tal como el dolor, pero no se espera que cure el cáncer.

- [Tratamiento de un cáncer de origen primario desconocido según la localización](#)
- [Atención paliativa para el cáncer de origen primario desconocido](#)

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de origen primario desconocido?

Dependiendo de sus opciones de tratamiento, puede que un equipo de médicos de diferentes especialidades participe de su atención. Es muy probable que su equipo de médicos incluya:

- **Cirujano oncólogo:** médico que trata el cáncer con cirugía.
- **Oncólogo especialista en radiación:** médico que trata el cáncer con radioterapia.
- **Oncólogo médico:** doctor que trata el cáncer con medicinas, como quimioterapia.

Puede que muchos otros especialistas también formen parte de su equipo de atención, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, personal de enfermería, sicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación, y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)¹

Decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con el médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo sus objetivos y posibles efectos secundarios, para ayudarlo a tomar una decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. También es muy importante que haga todas las preguntas que tenga de cualquier asunto que no entienda con claridad.

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 el cáncer de estómago](#)²
- [Buscar una segunda opinión](#)³

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](#)⁴

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 y alternativa](#)⁵

Ayuda y apoyo para recibir tratamiento

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

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o

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

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

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

- [Atención paliativa](#)⁶
- [Programas y servicios de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)⁷

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](#)⁸

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.

- [Acerca del cáncer de origen primario desconocido](#)⁹
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)¹⁰
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas](#)¹¹
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)¹²

Cirugía para el cáncer de origen primario desconocido

La cirugía es un tratamiento común para muchos tipos de cáncer si son encontrados en una etapa temprana. Sin embargo, debido a que el cáncer de origen primario desconocido ya se ha propagado más allá del lugar donde comenzó, la cirugía es menos probable que sea útil.

La cirugía puede ser una opción si el cáncer sólo se encuentra en los ganglios linfáticos o en un órgano donde el cirujano puede extirparlo por completo. Sin embargo, aún existe una probabilidad de que el cáncer puede estar en cualquier otro lugar del cuerpo. Si está considerando cirugía como una opción de tratamiento, es importante entender cuán probable es que sea útil para usted.

El tipo y extensión de la cirugía dependerá del lugar donde está el cáncer y cuán extenso es. Si se emplea cirugía, puede que a ésta le siga radioterapia y posiblemente quimioterapia para tratar de destruir células cancerosas remanentes en el cuerpo.

Para más información, consulte [Cirugía contra el cáncer](#)¹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-

[desconocido/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 origen primario desconocido aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)²

Última revisión médica completa: marzo 9, 2018 Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Radioterapia para el cáncer de origen primario desconocido

La radioterapia utiliza un haz de rayos (o partículas) de alta energía para eliminar las células cancerosas o hacer más lento su ritmo de crecimiento. El objetivo de la radioterapia puede cambiar según la situación.

Para algunos cánceres que no se han propagado mucho del lugar de origen, la radioterapia puede ser usada sola o con otros tratamientos, tal como cirugía con el objetivo de tratar de curar el cáncer.

Cuando el cáncer se ha propagado extensamente, la radiación puede ser usada para aliviar síntomas tal como dolor, sangrado, dificultad para tragar, obstrucción intestinal,

compresión de los vasos sanguíneos o nervios debido a tumores y los problemas causados por las metástasis que han llegado a los huesos.

- La radioterapia de haz externo enfoca un haz de radiación en el cáncer desde una máquina
- La radioterapia interna (braquiterapia) coloca un material radiactivo directamente en el cáncer o lo más cerca posible del mismo.

La radioterapia interna le permite a su médico administrar una dosis de radiación a un área más pequeña y en un periodo más breve que el tratamiento de radiación externa.

En algunos casos se utilizan tanto la radioterapia interna como la externa al mismo tiempo.

Posibles efectos secundarios de la radioterapia

Dependiendo del lugar donde la radiación es dirigida o colocada y qué dosis se administran, los efectos secundarios pueden incluir los siguientes:

Posibles efectos secundarios generales de la radiación

- [Cansancio](#)¹ (sentirse agotado)
- Pérdida del apetito
- Recuentos bajos de células sanguíneas
- Cambios en la piel de las áreas que reciben radiación que van desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación
- Caída de pelo en el lugar a donde se dirigió la radiación

Posibles efectos secundarios de la radiación dirigida a la cabeza y el cuello

La radiación dirigida al área de la cabeza y el cuello a menudo causa daño a la garganta y a las glándulas salivares, lo que puede provocar:

- Dolor de garganta
- Úlceras en la boca
- Dificultad para tragar
- Pérdida del sentido del gusto
- Ronquera
- Sequedad en la boca

A largo plazo, también puede derivar en caries en los dientes y problemas de tiroides (debido a daño en la glándula tiroidea). Esto podría requerir el uso de pastillas para reemplazar la hormona tiroidea.

Posibles efectos secundarios de la radiación dirigida al pecho

- Dificultad y dolor al tragar debido a irritación del esófago (el tubo que conecta la garganta con el esófago)
- La irritación de los pulmones puede causar tos y respiración entrecortada

Posibles efectos secundarios de la radiación dirigida al abdomen

- [Náusea](#)²
- Vómito
- Diarrea
- Poco apetito

Posibles efectos secundarios de la radiación dirigida a la pelvis

- Irritación de la vejiga, lo que puede causar síntomas, como dolor o ardor al orinar y una sensación de tener que ir al baño con frecuencia.
- Irritación del recto y el ano, lo que puede derivar en diarrea, sangrado y dolor.
- Irritación y secreción vaginal en las mujeres.

La mayoría de estos efectos secundarios desaparecen después que finaliza el tratamiento, aunque algunos duran mucho tiempo y puede que nunca desaparezcan por completo.

Si se administra quimioterapia junto con radiación, a menudo los efectos secundarios empeoran.

Sin embargo, hay maneras de aliviar muchos de esos efectos secundarios por lo que es importante hablar con su equipo médico sobre cualquier cambio que note.

Usted puede encontrar más información en nuestra página en Internet [Radioterapia](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cansancio.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/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 origen primario desconocido aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)⁴

Última revisión médica completa: marzo 9, 2018 Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Quimioterapia para el cáncer de origen primario desconocido

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos para tratar el cáncer. A menudo, estos medicamentos se administran por vía intravenosa o se toman vía oral. Estos

medicamentos entran al torrente sanguíneo y alcanzan todo el cuerpo, por lo que este tratamiento es potencialmente beneficioso en los casos en los que el cáncer se ha propagado más allá del órgano en el que se inició. Debido a que alcanza todas las partes del cuerpo, la quimioterapia puede algunas veces ser útil para los cánceres de origen primario desconocido, ya que puede ayudar a destruir las células cancerosas en áreas donde no han sido detectadas.

La quimioterapia se puede emplear en un número de situaciones para el cáncer de origen primario desconocido. Si su médico recomienda quimioterapia, es importante que usted entienda cuáles son los objetivos de su tratamiento.

Para los cánceres que son claramente avanzados, la quimioterapia puede ser el tratamiento principal, y resulta poco probable que los tratamientos locales tal como cirugía o radioterapia sean útiles. En algunos casos, puede ser muy eficaz en reducir el tamaño de los tumores o incluso desaparecerlo por completo. En otros casos, la quimioterapia se puede usar para tratar de aliviar síntomas causados por el cáncer, y puede que ayude a las personas a vivir por más tiempo.

Para los cánceres que parecen haberse extraído completamente con cirugía o radiación, la quimioterapia puede ser agregada para tratar de destruir las células cancerosas remanentes en el cuerpo.

Los medicamentos de quimioterapia a menudo se administran en combinaciones, las cuales tienen una probabilidad mayor de ser eficaces que administrar un solo medicamento. Los medicamentos que se usan dependen del tipo de cáncer.

Adenocarcinoma y carcinoma escasamente diferenciado

Para un cáncer de origen primario desconocido que sea un adenocarcinoma o un carcinoma escasamente diferenciado, se pueden usar varias combinaciones de quimioterapias, incluyendo:

- Carboplatino y paclitaxel (Taxol[®]), con o sin etopósido (VP-16)
- Carboplatino y docetaxel (Taxotere[®])
- Cisplatino y gemcitabina (Gemzar[®])
- Cisplatino y docetaxel
- Gemcitabina y docetaxel
- Irinotecan (Camptosar[®]) y carboplatino
- Irinotecan y gemcitabina
- Oxaliplatino (Eloxatin[®]) mas 5-fluorouracilo y leucovorín (ácido folínico)
- Oxaliplatino y capecitabina (Xeloda[®])

Cáncer de células escamosas (carcinoma)

Si se usa quimioterapia para un cáncer de origen primario desconocido que es cáncer de células escamosas, las opciones incluyen:

- Carboplatino o carboplatino mas taxano (paclitaxel o docetaxel)
- Cisplatino, docetaxel y 5-fluorouracilo (5-FU)
- Cisplatino y 5-fluorouracilo (5-FU)
- Cisplatino mas gemcitabina
- Oxaliplatino (Eloxatin[®]) mas 5-fluorouracilo y leucovorín (ácido folínico)

Cánceres neuroendocrinos (carcinomas)

Los carcinomas neuroendocrinos que son escasamente diferenciados, a menudo se tratan con la misma quimio que se emplea para el cáncer de pulmón de células pequeñas: un medicamento que contiene platino (cisplatino o carboplatino) y etopósido.

Los cánceres neuroendocrinos bien diferenciados a menudo no son causados por cánceres de origen primario desconocido, aunque pueden ocurrir con metástasis de hígado y un tumor primario oculto. Estos pacientes son tratados como pacientes con tumor carcinoide bien diferenciado, con combinaciones de medicamentos, tales como:

- Doxorubicina (Adriamycin[®]) y estreptozocina
- Temozolomida y capecitabina
- Cisplatino o carboplatino y etopósido
- Carboplatino más paclitaxel y etopósido

Para información más detallada sobre el tratamiento de los cánceres neuroendocrinos bien diferenciados, consulte [Cáncer de páncreas](#)¹.

Posibles efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia pueden causar efectos secundarios, dependiendo del medicamento específico que se usa, la dosis administrada y cuánto tiempo dura el tratamiento.

Algunos [efectos secundarios](#)² comunes de la quimioterapia son:

- Caída de pelo
- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- Diarrea
- Náuseas y vómitos
- Mayor probabilidad de infecciones (debido a muy pocos glóbulos blancos)
- Problemas con hematomas (moretones) o sangrado (debido a la reducción de plaquetas en la sangre).
- Cansancio o dificultad para respirar (debido a que hay muy pocos glóbulos rojos)

Además de los riesgos anteriores, algunos medicamentos de quimioterapia pueden causar otros efectos secundarios.

Pregunte a su equipo de atención a la salud qué efectos secundarios debe esperar según los medicamentos específicos que estará recibiendo. Asegúrese de decirle al doctor o enfermera si tiene efectos secundarios, ya que a menudo hay formas de controlarlos. Por ejemplo, se pueden administrar medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

Para más información, consulte [Quimioterapia](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pancreas.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/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 origen primario desconocido aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)⁴

Última revisión médica completa: marzo 9, 2018 Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Terapia hormonal para el cáncer de origen primario desconocido

Algunos tipos de cáncer crecen en respuesta a hormonas sexuales en el cuerpo. Por ejemplo, la mayoría de los cánceres de seno tienen proteínas llamadas [receptores de estrógeno y/o receptores de progesterona](#)¹ en la superficie de sus células. Estos cánceres crecen con mayor rapidez cuando se exponen a la hormona estrógeno. Asimismo, la mayoría de los cánceres de próstata crecen en respuesta a las hormonas masculinas llamadas **andrógenos**, tal como la testosterona.

En casos donde el cáncer de origen primario desconocido es probable que sea un cáncer de seno o de próstata, la terapia hormonal puede ser una manera eficaz de disminuir el crecimiento del cáncer, o quizás hasta reducir su tamaño, y puede que ayude a la persona a vivir por más tiempo.

Para el cáncer de seno, los tipos de terapia hormonal incluyen medicamentos como el tamoxifeno, toremifeno (Fareston[®]), fulvestrant (Faslodex[®]), agonistas LHRH (como leuprolida [Lupron[®]] y goserelin [Zoladex[®]]), y los inhibidores de la aromatasa (anastrozol [Arimidex[®]] letrozol [Femara[®]], y exemestano [Aromasin[®]]). Estos medicamentos reducen los niveles de estrógeno o evitan que las células cancerosas puedan usar el estrógeno. Para más información sobre cómo se usan estos medicamentos y sobre sus efectos secundarios potenciales, consulte [Cáncer de seno](#)².

La terapia hormonal también se puede emplear para tratar el cáncer de próstata.

Algunos medicamentos utilizados comúnmente incluyen agonistas de la LHRH, tal como leuprolida (Lupron[®], Eligard[®]), goserelina (Zoladex[®]), triptorelina (Trelstar[®]), e histrelina (Vantas[®]), y antiandrógenos como flutamida (Eulexin[®]) y bicalutamida (Casodex[®]). Estos medicamentos reducen los niveles de testosterona o evitan que las células cancerosas puedan usarla. La otra opción es cirugía para extirpar los testículos (orquiectomía). Para más información, lea [Cáncer de próstata](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/estado-del-receptor-hormonal-del-cancer-de-seno.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-prostata.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/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 origen primario desconocido aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)⁴

Última revisión médica completa: marzo 9, 2018 Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Terapia dirigida para el cáncer de origen primario desconocido

La terapia dirigida usa medicamentos u otras sustancias para identificar y atacar las células cancerosas causando poco daño a las células normales. Estas terapias atacan el funcionamiento interno de las células cancerígenas; la programación que hace que éstas sean diferentes de las células normales y sanas. Cada tipo de terapia dirigida actúa de forma diferente, aunque todas alteran la manera en que una célula cancerosa crece, se divide, se repara por sí misma, o interactúa con otras células.

Un blanco en los cánceres de células escamosas de la cabeza y el cuello es el **receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR)**. Las células de muchos de estos cánceres tienen demasiadas copias de EGFR, las cuales les ayudan a crecer más rápidamente y tornarse más resistentes a la radiación o la quimioterapia (quimio). Un medicamento llamado *cetuximab* (Erbix[®]) bloquea el EGFR, y pueden ayudar a los pacientes con cánceres de células escamosas del área de la cabeza y el cuello. A menudo se usa con radiación o quimioterapia, aunque también se puede usar por sí solo para tratar a las personas cuyos cánceres ya no responden a la quimioterapia y quienes no pueden recibir radiación.

Varios medicamentos de terapia dirigida se utilizan para tratar el cáncer de seno, incluyendo trastuzumab (Herceptin[®]), pertuzumab (Perjeta[®]), lapatinib (Tykerb[®]), everolimus (Afinitor[®]), ado-trastuzumab emtansina (Kadcyla[®], también conocido como TDM-1) y neratinib (Nerlynx[®]). Para más información consulte [Terapia dirigida para el cáncer de seno](#)¹.

Otros medicamentos de terapia dirigida se usan contra cánceres que comienzan en otras áreas, y pueden ser útiles en algunos casos de cáncer de origen primario desconocido. Por ejemplo, el sunitinib (Sutent[®]) y el everolimus (Afinitor[®]) son útiles en el tratamiento de cáncer neuroendocrino pancreático, y pueden usarse para tratar cánceres neuroendocrinos bien diferenciados de origen primario desconocido.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/terapia-dirigida-para-el-cancer-de-seno.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/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 origen primario desconocido aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)²

Última revisión médica completa: marzo 9, 2018 Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Otros medicamentos para el cáncer de origen primario desconocido

Bisfosfonatos

Los bisfosfonatos son medicamentos que se usan para ayudar a fortalecer y reducir el riesgo de fracturas en huesos que han sido debilitados por el cáncer metastásico. Ejemplos de éstos son el pamidronato (Aredia[®]) y el ácido zoledrónico (Zometa[®]) y clodronato (Bonefo[®]). Estos medicamentos se administran por vena (vía intravenosa; IV) una vez al mes.

Los bisfosfonatos pueden ocasionar efectos secundarios, incluyendo síntomas parecidos a la influenza (gripe) y dolor en los huesos. También pueden causar problemas renales. Por lo tanto, las personas con problemas renales no pueden usar estos medicamentos. Un efecto secundario poco común, pero muy angustiante, de los bisfosfonatos administrados de manera intravenosa, consiste en daño (osteonecrosis) en los huesos de la mandíbula (ONJ). Puede ser provocado por la extracción de un

diente mientras se recibe tratamiento con un bisfosfonato. A menudo, el ONJ aparece como una llaga abierta en la mandíbula que no sana. Puede ocasionar la pérdida de los dientes o infecciones en el hueso de la mandíbula. Los médicos desconocen por qué ocurre esto o cómo tratarlo, excepto suspendiendo el bisfosfonato. Una buena higiene oral mediante el uso de hilo dental, cepillar los dientes, asegurarse de que las dentaduras le queden ajustadas y someterse a exámenes dentales regularmente podría ayudar a prevenir este problema. La mayoría de los doctores recomienda que los pacientes acudan a una revisión dental y que cualquier problema de dientes o de la mandíbula sea tratado antes de comenzar a tomar un bisfosfonato.

Denosumab

Al igual que los bisfosfonatos, el denosumab (Prolia[®], Xgeva[®]) es un medicamento que se puede usar para fortalecer los huesos y reducir el riesgo de fracturas en los huesos debilitados por la propagación del cáncer. Este medicamento se inyecta debajo de la piel, una vez al mes para tratar el cáncer que se ha propagado a los huesos.

Los efectos secundarios incluyen bajos niveles de calcio y fosfato, así como osteonecrosis de la mandíbula (ONJ). Este medicamento no causa daño a los riñones. Por lo tanto, el medicamento es seguro en personas con problemas renales.

Octreótida

La octreótida (Sandostatin[®]) es un agente químicamente relacionado con la somatostatina, una hormona natural. Resulta muy útil para algunos pacientes con tumores neuroendocrinos. Si el tumor libera hormonas en el torrente sanguíneo (lo que es poco frecuente en tumores diferenciados escasamente que causan cáncer de origen primario desconocido), este medicamento puede detener la liberación de hormonas. También puede ocasionar que los tumores dejen de crecer o (rara vez) se reduzcan de tamaño. Este medicamento está disponible como una versión de acción rápida inyectado de 2 a 4 veces al día, o como una inyección de acción prolongada que necesita administrarse solamente una vez al mes. Un medicamento similar, lanreotida (Somatuline[®]), también se inyecta una vez al mes. Estos medicamentos tienen más probabilidad de ayudar a tratar los cánceres que aparecen en una centellografía de receptores de somatostatina (OctreoScan).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/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 origen primario desconocido aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)¹

Última revisión médica completa: marzo 9, 2018 Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Tratamiento de un cáncer de origen primario desconocido según la localización

Los tipos de tratamiento usados para un cáncer de origen primario desconocido dependen de varios factores, incluyendo el tamaño y la localización del cáncer, los resultados de las pruebas de laboratorio, y cuán probable es que sea cierto tipo de cáncer. También es importante su condición de salud general y la capacidad para tolerar el tratamiento. Por supuesto, si el origen del cáncer puede ser determinado durante las pruebas, el cáncer ya no sería uno de origen primario desconocido y sería tratado según el lugar donde comenzó.

Carcinoma de células escamosas en ganglios linfáticos del cuello

Estos cánceres generalmente comienzan en algún lugar de la boca, la garganta o la laringe. El tratamiento usualmente consiste en cirugía, radioterapia, o ambas.

En el tratamiento con cirugía se extraen los ganglios linfáticos y el otro tejido del cuello. Esta operación se llama **disección del cuello**.

- En una disección de cuello **parcial o selectiva** se extirpa sólo algunos ganglios linfáticos.
- En una **disección de cuello radical modificada** se extirpa la mayoría de los ganglios linfáticos de un lado del cuello entre la mandíbula y la clavícula, así como algo de músculo y tejido nervioso.
- En una **disección de cuello radical** se extirpan casi todos los ganglios de un lado, así como más cantidad de músculo, nervios y venas.

Los efectos secundarios más comunes de cualquier tipo de disección cervical son el adormecimiento de la oreja, debilidad para levantar el brazo más arriba de la cabeza y debilidad del labio inferior. Estos efectos secundarios son causados por lesión durante la operación a los nervios que suplen estas áreas. Después de una disección selectiva de cuello, la debilidad del brazo y del labio inferior desaparecerá por lo general después de unos pocos meses. Sin embargo, si se extrae un nervio como parte de la cirugía, la debilidad se volverá permanente. Después de cualquier tipo de disección del cuello, los fisioterapeutas pueden enseñar ejercicios a los pacientes para mejorar el movimiento del cuello y el hombro.

En lugar de cirugía se puede hacer uso de la radioterapia. Una de las ventajas posibles es que el área que reciba el tratamiento incluiría ambos ganglios con los cánceres metastásicos y varias de las áreas del cuello que probablemente contengan un tumor primario.

Cuando hay tumores grandes o muchos tumores, algunos pacientes serán tratados con cirugía y radioterapia. La radiación se puede administrar antes o después de la cirugía.

Cuando los tumores son muy grandes o se presentan en ambos lados del cuello, frecuentemente se administra quimioterapia y radioterapia al mismo tiempo. Un medicamento de terapia dirigida también se puede usar con radiación (en lugar de quimioterapia).

El pronóstico para estos pacientes depende del tamaño, el número y la localización de los ganglios linfáticos que contienen el cáncer metastásico. Para más información sobre el tratamiento usual para estos cánceres consulte [Cáncer de cavidad oral y de orofaringe¹](#) y [Cáncer de laringe y de hipofaringe²](#).

Adenocarcinoma en los ganglios linfáticos debajo del brazo

Debido a que la mayoría de los cánceres que se han propagado a los ganglios axilares (ganglios linfáticos debajo del brazo) en las mujeres son cánceres de seno, el tratamiento recomendado es similar al que reciben las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno que se ha propagado a esos ganglios.

Se realiza una cirugía para extirpar los ganglios axilares (**disección de los ganglios linfáticos axilares**), y el seno del mismo lado se puede tratar con una mastectomía (cirugía para extirpar el seno) o con radioterapia.

Dependiendo de la edad de la paciente y si las células cancerosas contienen receptores de estrógeno y/o progesterona, el tratamiento adicional (adyuvante) puede incluir terapia hormonal, quimioterapia o ambas. Al cáncer también se le pueden hacer pruebas de una proteína llamada HER2. Si los resultados de las pruebas son positivos, se puede usar un medicamento que ataca la proteína HER2. Para obtener más información sobre el pronóstico y el tratamiento del cáncer de seno que se ha propagado a los ganglios linfáticos, consulte [Cáncer de seno](#)³.

Aunque el cáncer en los ganglios axilares de los hombres pudiera representar una propagación de un cáncer de seno, es mucho más probable que provenga de un cáncer de pulmón. En algunos casos, se puede considerar una disección de los ganglios linfáticos axilares y/o radioterapia al área de la axila, pero muchos médicos recomendarían quimioterapia primero y esperar para observar cómo responden a la quimioterapia los ganglios linfáticos agrandados. La combinación de medicamentos sería probablemente la misma que la administrada para los adenocarcinomas o los carcinomas escasamente diferenciados encontrados en otras partes del cuerpo.

Cáncer en los ganglios linfáticos de la ingle

Resulta importante buscar cuidadosamente el origen de estos cánceres, ya que si es encontrado muchos de ellos pueden ser tratados eficazmente. Si no se encuentra el tumor primario, la cirugía es usualmente el tratamiento principal.

En caso de que el cáncer parezca estar confinado en un solo ganglio linfático, puede que extirparlo sea el único tratamiento. En otros casos, es posible que sea necesario hacer una cirugía más extensa (disección de ganglio linfático). Si se descubre que más de un ganglio linfático contiene cáncer, también se puede recomendar radioterapia y/o quimioterapia.

Mujeres con cáncer en toda la cavidad pélvica

A menos que las pruebas localicen un tumor primario fuera de los ovarios (caso en el que ya no se aplicará el diagnóstico de cáncer de origen primario desconocido), con más probabilidad la propagación de estos cánceres proviene de un cáncer de ovario, cáncer de las trompas de Falopio o carcinoma peritoneal primario. El cáncer de trompas de Falopio y el carcinoma peritoneal primario son enfermedades similares al cáncer de ovario, y todas se tratan de la misma forma.

El tratamiento típicamente incluye cirugía para extirpar el útero, ambos ovarios, ambas trompas de Falopio y la mayor cantidad de cáncer que sea posible. Después de la cirugía se puede recomendar quimioterapia durante 6 a 8 meses. Para más información, consulte [Cáncer de ovario](#)⁴.

Cáncer en el retroperitoneo (parte posterior del abdomen) o mediastino (centro del tórax)

Si las pruebas de laboratorio de la muestra del tumor han descartado linfoma, el diagnóstico más probable (particularmente en hombres más jóvenes) es un tumor de células germinales. Aun los cánceres en estas áreas que no presentan resultados de laboratorio típicos de tumores de células germinales frecuentemente responden a las combinaciones de quimioterapia para el tratamiento de los tumores de células germinales de origen testicular. Para información más detallada sobre los tumores de células germinales consulte [Cáncer de testículo](#)⁵ y [Cáncer de ovario](#)⁶.

Si un carcinoma se encuentra en el mediastino de un paciente de edad avanzada, puede ser tratado como [cáncer de pulmón no microcítico](#)⁷.

Melanoma sólo en los ganglios linfáticos

Una vez que un cáncer de origen primario desconocido se ha diagnosticado como melanoma, ya no se considera un verdadero cáncer de origen primario desconocido. Esta situación se menciona aquí porque algunas pruebas para identificar melanomas pueden tomar varios días, y se considera que los pacientes padecen cáncer de origen primario desconocido hasta que se obtengan los resultados.

El tratamiento inicial recomendado para el melanoma de origen primario desconocido con solo propagación a los ganglios linfáticos es cirugía para extirpar los ganglios linfáticos del área afectada. Si posteriormente es obvio que el cáncer se ha propagado a otros ganglios y se puede remover todo el cáncer, también se extirpan estos ganglios. Para más información, consulte [Cáncer de piel tipo melanoma](#)⁸.

Cáncer en otras localizaciones como los huesos o el hígado

En este grupo se encuentran la mayoría de las personas que han recibido el diagnóstico de cáncer de origen primario desconocido. Generalmente, el cáncer se encuentra en los huesos, los pulmones o el hígado. Una vez que las pruebas de laboratorio de las biopsias han excluido el cáncer de seno, la próstata, el tiroides y el linfoma (los cuales con frecuencia responden bien a tratamientos específicos), muchos de los pacientes restantes reciben quimioterapia para tratar de reducir el tumor y aliviar sus síntomas.

La mayoría de los médicos siguen un régimen convencional para la quimioterapia. Resulta importante suspender la quimioterapia si no alivia los síntomas o reduce el tamaño del cáncer, ya que los efectos secundarios de estos medicamentos pueden ser graves y afectar la calidad de vida.

Algunas veces la quimioterapia puede ser muy útil. Alrededor del 15% de los pacientes tratados con quimio intensiva tendrán una respuesta completa (sin cáncer visible después del tratamiento), y en algunos de éstos el cáncer desaparece por años.

A los pacientes que no gozan de buena salud y que no pueden tolerar los efectos secundarios de una quimioterapia intensiva algunas veces se les administra la quimioterapia en dosis más bajas con medicamentos que causan menos efectos secundarios. No obstante, el beneficio de este enfoque no se ha probado completamente. Otra opción sería enfocarse en aliviar los síntomas a medida que se presentan. Muchos pacientes con cáncer propagado a los huesos se benefician de tratamiento con bisfosfonatos (discutido en la sección [Otros medicamentos para el cáncer de origen primario desconocido](#)). Estos medicamentos pueden ayudar a fortalecer los huesos debilitados por el cáncer, prevenir fracturas y aliviar el dolor.

Algunos cánceres de células pequeñas escasamente diferenciadas de origen primario desconocido pueden reducirse de forma dramática cuando se usan combinaciones de quimioterapia que se crearon originalmente para dar tratamiento al [cáncer de células pequeñas de pulmón \(microcítico\)](#)⁹. Por lo general, el beneficio dura por varios meses, aunque estos cánceres casi siempre regresan.

Algunos cánceres neuroendocrinos pueden responder al tratamiento con octreotida (Sandostatin) o lanreotida (Somatuline). Estos medicamentos pueden reducir o detener el crecimiento de los tumores por algún tiempo. Los tumores que tienen más probabilidad de responder son los que se pueden observar en una centellografía de receptores de somatostatina (estudio por imágenes). También se pueden usar algunos otros medicamentos conocidos como terapia dirigida que son útiles en el tratamiento de cánceres neuroendocrinos pancreáticos. Puede encontrar más información

en [Quimioterapia para el cáncer de páncreas](#).¹⁰

Para información más detallada sobre los tratamientos para cánceres que se han propagado, consulte [Cáncer avanzado](#)¹¹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon-no-microcitico/tratamiento.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma.html
9. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/tratamiento/quimioterapia.html
10. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pancreas/tratamiento/quimioterapia.html
11. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/cancer-avanzado.html
12. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/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 origen primario desconocido aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)¹²

Última revisión médica completa: marzo 9, 2018 Actualización más reciente: marzo 9, 2018

Atención paliativa para el cáncer de origen primario desconocido

Algunos cánceres de origen primario desconocido pueden ser tratados eficazmente o incluso ser curados, pero la mayoría son cánceres avanzados, cuyos tratamientos probablemente no proporcionarán beneficios a largo plazo. Resulta importante que las personas con un cáncer avanzado de origen primario desconocido sepan que aún si el cáncer no puede ser curado, existen tratamientos para ayudar a prevenir o aliviar el dolor y otros síntomas. Muchos pacientes con cáncer de origen primario desconocido pueden beneficiarse de cuidados paliativos como parte de su plan de tratamiento. Los cuidados paliativos incluyen **atención de apoyo** administrado por su equipo de cuidado, tales como alivio de síntomas, dolor y estrés. Esta atención tiene el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. El tratamiento para controlar el cáncer también puede estar incluido en un plan de atención de apoyo. Para más información, consulte [Cáncer avanzado](#)¹ y [Atención paliativa](#)².

El dolor es una preocupación significativa para los pacientes de cáncer de origen primario desconocido. Existen maneras probadas para aliviar el dolor causado por el cáncer de origen primario desconocido mediante una combinación de medicinas y, en algunos casos, con procedimientos quirúrgicos. Es importante que los pacientes no duden en aprovechar los beneficios de estos tratamientos, lo que significa que tienen que informar a sus médicos si sienten dolor. De lo contrario, los médicos no podrán ayudarles. En la mayoría de los pacientes, el tratamiento con morfina o con otros medicamentos relacionados (llamados **opioides** porque están relacionadas con el opio) puede reducir considerablemente el dolor, mientras les permite a ellos funcionar bien. Para que el tratamiento sea eficaz los analgésicos se deben administrar regularmente en un horario, no cuando el dolor se torne intenso. Se han creado varias formas de morfina de acción prolongada y otros medicamentos opioides de acción prolongada que sólo necesitan administrarse una o dos veces al día.

Para más información sobre el dolor, qué se puede hacer para aliviarlo, y cómo mantener un registro del dolor, consulte nuestra sección [Dolor relacionado con el cáncer](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/cancer-avanzado.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/dolor.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/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 origen primario desconocido aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)⁴

Última revisión médica completa: marzo 9, 2018 Actualización más reciente: marzo 9, 2018