



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

Acerca del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

Visión general y tipos

Si le han diagnosticado cáncer de orofaringe o de cavidad oral o hay algo que le inquieta sobre esta enfermedad, es probable que esté buscando respuestas a muchas preguntas. Comenzar con esta información básica es un buen punto de partida.

- [¿En qué consisten los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral?](#)

Investigación y estadísticas clave

Conozca los avances en la investigación acerca de los tipos de cáncer de orofaringe o de cavidad oral. Consulte algunas estadísticas importantes para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral en los Estados Unidos.

- [Estadísticas importantes sobre los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)
 - [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de orofaringe y de cavidad oral?](#)
-

¿En qué consisten los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral?

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y propagarse a otras partes del cuerpo. Para conocer más sobre el origen y la propagación del cáncer, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)¹

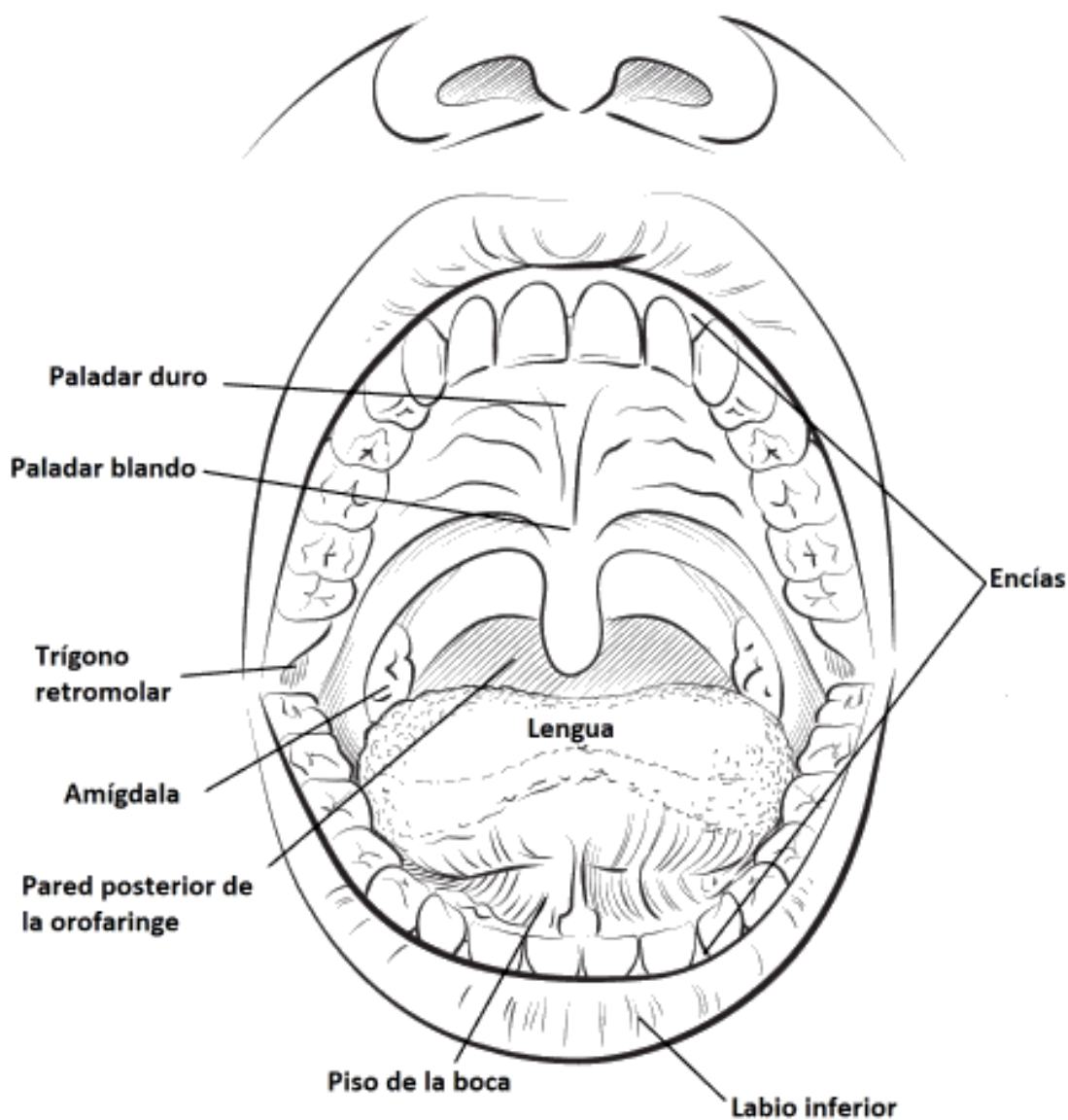
El cáncer de la cavidad oral, o simplemente cáncer oral, empieza en la boca (también llamada la *cavidad oral*). El cáncer orofaríngeo se origina en la orofaringe, la parte de la garganta justo detrás de la boca. La mayoría de los cánceres que se forman allí son un tipo de cáncer llamado *carcinoma de células escamosas*. No obstante, también se pueden formar otros tipos de cáncer, así como otros crecimientos y tumores benignos.

La cavidad oral (boca) y la orofaringe (garganta)

Para entender estos cánceres, resulta útil conocer las partes de la boca y la garganta.

La cavidad oral incluye los labios, el revestimiento interior de los labios y las mejillas (*mucosa bucal*), los dientes, las encías, las dos terceras partes anteriores de la lengua, la base de la boca debajo de la lengua y la estructura superior ósea de la boca (el paladar duro). El área detrás de las muelas del juicio (llamada *trígono retromolar*) puede ser incluida como parte de la cavidad oral, aunque con frecuencia se le considera como parte de la orofaringe.

La orofaringe es la parte de la garganta justo detrás de la boca que comienza donde termina la cavidad oral. La orofaringe incluye la base de la lengua (el tercio posterior de la lengua), el paladar blando (la parte posterior de la boca), las amígdalas, así como las paredes laterales y posteriores de la garganta.



La cavidad oral y la orofaringe le ayudan a respirar, hablar, comer, masticar y tragar. Las glándulas salivales menores ubicadas en la cavidad oral y en la orofaringe producen la saliva que mantienen a la boca y a la garganta húmedas y ayuda a digerir los alimentos.

Tumores y crecimientos en la cavidad oral y la orofaringe

Muchas clases de tumores (crecimientos anormales de las células) pueden producirse en la cavidad oral y en la orofaringe. Estas entran en tres categorías generales:

- Los **crecimientos benignos** no son cáncer, no invaden a otros tejidos ni se propagan a otras partes del cuerpo.
- Las **afecciones precancerosas** son crecimientos inofensivos que pueden convertirse en cáncer con el paso del tiempo.
- Los tumores **cancerosos** son masas que pueden invadir los tejidos circundantes y propagarse a otras partes del cuerpo.

Tumores benignos (no es cáncer)

Muchos tipos de tumores benignos y cambios semejantes a un tumor pueden empezar en la boca o la garganta, tales como:

- Granuloma eosinofílico
- Fibroma
- Tumor de células granulares
- Queratoacantoma
- Leiomioma
- Osteocondroma
- Lipoma
- Schwannoma
- Neurofibroma
- Papiloma
- Condiloma acuminata
- Xantoma verruciforme
- Granuloma biogénico
- Rabdomioma
- Tumores odontogénicos (tumores que empiezan en el tejido formador de los dientes)

Estos tumores no cancerosos se originan de diferentes clases de células y tienen una variedad de causas. Algunos de ellos pueden causar problemas, pero por lo general no ponen la vida en peligro. El tratamiento usual para estos tipos de tumores consiste en cirugía para removerlos completamente, ya que es poco probable que regresen).

Leucoplasia y eritroplasia (posibles afecciones precancerosas)

Leucoplasia y eritroplasia son términos que se usan para describir ciertos tipos de cambios en el tejido que se pueden observar en la boca o la garganta:

- La leucoplasia es un área blanca o gris.
- La eritroplasia es un área roja plana o levemente elevada que, al ser raspada, suele sangrar con facilidad.
- La eritroleucoplasia es una mancha con áreas rojas y blancas.

Es probable que su dentista o higienista dental sea la primera persona que descubra estas manchas rojas o blancas. Estas áreas pueden ser cáncer, una afección precancerosa llamada *displasia*, o pudiera tratarse de un cambio relativamente inofensivo.

La displasia se clasifica como leve, moderada o severa dependiendo de cuán anormal se vea el tejido en el microscopio. Conocer el grado de la displasia ayuda a pronosticar su probabilidad de avanzar hasta convertirse en cáncer o de desaparecer por sí sola o después de un tratamiento. Por ejemplo, es más probable que una displasia aguda se convierta en cáncer, mientras que es más probable que la displasia leve desaparezca por completo.

Las causas más comunes de la leucoplasia y la eritroplasia son fumar y masticar tabaco. Las dentaduras postizas mal adaptadas que rozan con la lengua o el interior de las mejillas pueden causar estos cambios. Sin embargo, en algunas veces no hay una causa obvia. Por lo general, la displasia desaparecerá si se elimina la causa.

Una biopsia es la única manera de saber con seguridad si un área de leucoplasia o eritroplasia contiene células displásicas (precancerosas) o células cancerosas. (Consulte [Pruebas para diagnosticar los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)²). No obstante, se pueden emplear primero otras pruebas para determinar si se trata de una lesión cancerosa (y se necesitará una biopsia) o para elegir la mejor zona para extraer muestras para una biopsia. Estas pruebas se describen en [¿Se pueden detectar a tiempo los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)³.

La mayoría de los casos de leucoplasia no se convierte en cáncer. Sin embargo, algunos casos de leucoplasia son cancerosos al momento de la detección o tienen cambios precancerosos que pueden avanzar hasta convertirse en cáncer si no son tratados adecuadamente.

La eritroplasia y la eritroleucoplasia son menos comunes, aunque usualmente son más

graves. La mayoría de estas lesiones rojas arroja un diagnóstico de cáncer cuando se les realiza la biopsia o se convierten posteriormente en cáncer.

Aun así resulta importante indicar que la mayoría de los cánceres orales no se origina de lesiones preexistentes (leucoplasia o eritroplasia).

Cánceres de orofaringe y de cavidad oral

Las diferentes partes de la cavidad oral y la orofaringe están compuestas por muchos tipos de células. Los distintos tipos de cáncer pueden comenzar en cada tipo de célula. Estas diferencias son importantes, ya que pueden afectar las opciones de tratamiento y el pronóstico (prognosis) de una persona.

Carcinomas de células escamosas

Casi todos (más del 90%) de los casos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral son carcinomas de células escamosas, también llamados *cánceres de células escamosas*. Estos cánceres comienzan en formas tempranas de células escamosas que son planas, similares a escamas que forman el revestimiento de la boca y de la garganta.

La forma más temprana de cáncer de células escamosas se llama *carcinoma in situ*. Esto significa que las células cancerosas están solamente en la capa de células llamada *epitelio*. Este caso es diferente del carcinoma invasivo de células escamosas, donde las células del cáncer se han expandido hacia las capas más profundas de la cavidad oral y de la orofaringe.

El **carcinoma verrugoso** es un tipo de carcinoma de células escamosas que conforma menos del 5% de todos los cánceres orales. Es un cáncer de bajo grado (lento crecimiento) que rara vez se propaga a otras partes del cuerpo; aunque puede crecer profundamente en el tejido adyacente.

Si no se tratan, se pueden producir áreas con cáncer de células escamosas dentro de algunos carcinomas verrugosos. Además, puede que algunos carcinomas verrugosos ya tengan zonas con cáncer de células escamosas que no se pueden ver en la muestra de la biopsia. Las células de estas áreas de carcinoma de células escamosas pueden entonces propagarse a otras partes del cuerpo.

Debido a todas estas razones, los carcinomas verrugosos se deben extirpar de inmediato junto con un amplio margen del tejido normal circundante.

Otros tipos de cáncer en la cavidad oral y la orofaringe

Carcinomas de las glándulas salivales menores: estos tipos de cáncer se pueden originar en las glándulas del revestimiento de la boca y de la garganta. Existen muchos tipos de cáncer de las glándulas salivales menores, incluyendo el carcinoma adenoide quístico, el carcinoma mucoepidermoide y el adenocarcinoma polimorfo de bajo grado.

Linfomas: las amígdalas y la base de la lengua tienen tejido (linfoide) del sistema inmunitario, donde se pueden originar los cánceres llamados *linfomas*. Para obtener más información sobre estos tipos de cáncer, consulte [Linfoma no Hodgkin](#)⁴, Linfoma no Hodgkin en niños y [Linfoma de Hodgkin](#)⁵.

Cánceres en otras partes de la garganta

Los cánceres también se pueden originar en otras partes de la garganta, pero estos cánceres no se discuten en este artículo:

- Los tipos de cáncer que empiezan en la laringe (órgano fonador) o en la hipofaringe (parte de la garganta detrás de la orofaringe) se abordan en [Cáncer de laringe y de hipofaringe](#)⁶.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-no-hodgkin.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-hodgkin.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html
7. [/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/referencias.html](http://content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/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 orofaringe y de cavidad oral aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/referencias.html)⁷

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

Estadísticas importantes sobre los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral

Los cálculos más recientes de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para los tipos de cáncer orofaríngeo y de cavidad oral en Estados Unidos para el año 2020 son:

- Alrededor de 53,260 personas padecerán cáncer de orofaringe y de cavidad oral.
- Alrededor de 10,750 personas morirán de estos cánceres.

Estos cánceres ocurren más del doble en los hombres que en las mujeres. El número de casos es similar en personas de raza negra como en las de raza blanca.

En los últimos años, la tasa general de nuevos casos de cáncer de orofaringe y cáncer de cavidad oral no relacionados con el [virus del papiloma humano \(VPH\)](#)¹ ha estado disminuyendo. Pero ha habido un aumento constante en los casos de cáncer orofaríngeo relacionados con infección por VPH en hombres y mujeres.

La tasa de mortalidad para estos tipos de cáncer ha ido disminuyendo durante los últimos 30 años.

Los tipos de cáncer orofaríngeo y de cavidad oral ocurren con más frecuencia en las siguientes áreas:

- La lengua
- Las amígdalas y la orofaringe
- Las encías, la base de la boca y otras partes de la boca

El resto se presenta en los labios, las glándulas salivales menores (lo que a menudo ocurre en el paladar) y otros lugares.

La edad promedio de la mayoría de las personas que son diagnosticadas con estos tipos de cáncer es de 62 años; no obstante, se pueden presentar en personas jóvenes. Muy pocas veces ocurren en niños, aunque un poco más de un cuarto ocurre en pacientes menores de 55 años.

Los índices de estos tipos de cáncer varían de acuerdo con los países. Por ejemplo, son mucho más comunes en Hungría y Francia que en Estados Unidos y mucho menos comunes en México y Japón.

Cuando se examinan con detenimiento a los pacientes que han sido recientemente diagnosticados con cáncer de cavidad oral o de orofaringe, unos pocos casos padecerán otro cáncer en un área cercana como la [laringe](#)² (órgano fonador), el [esófago](#)³ (el tubo que transporta los alimentos desde la garganta al estómago) o los [pulmones](#)⁴. Algunas personas que logran curarse del cáncer orofaríngeo o de cavidad oral manifestarán posteriormente otro cáncer en los pulmones, la boca, la garganta u otras áreas adyacentes. Por este motivo, las personas con cáncer orofaríngeo y de cavidad oral necesitarán hacerse exámenes de seguimiento durante el resto de sus vidas. Asimismo, necesitan evitar el consumo de [tabaco](#)⁵ y de bebidas alcohólicas, factores que aumentan el riesgo para esta segunda aparición de tumores cancerosos.

Para estadísticas relacionadas con supervivencia, lea [Tasas de supervivencia para los cánceres de orofaringe y de cavidad oral según la etapa](#)⁶.

Visite el [Centro de Estadísticas sobre el Cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)⁷ para más información sobre estadísticas importantes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph.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-esofago.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html
7. <https://cancerstatisticscenter.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

American Cancer Society. *Facts & Figures 2020*. American Cancer Society. Atlanta, Ga. 2020.

National Comprehensive Cancer Network, Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®), Head and Neck Cancers, Version 1.2018 -- February 15, 2018. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on February 21, 2018.

Última revisión médica completa: marzo 9, 2018 Actualización más reciente: enero 14, 2020

¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de orofaringe y de cavidad oral?

Se están llevando a cabo investigaciones sobre los tipos de cáncer oral y orofaríngeo en muchos hospitales universitarios, centros médicos, y en otras instituciones en todo el mundo. Cada año, los científicos realizan más descubrimientos sobre las causas de estas enfermedades, cómo prevenirlas, y cómo mejorar el tratamiento de las mismas. La mayoría de los expertos está de acuerdo en que se debe considerar tratamiento en un [estudio clínico](#)¹ para cualquier tipo o etapa de cáncer en las áreas de la cabeza y el cuello. De esta manera, las personas pueden recibir el mejor tratamiento disponible y también pueden obtener los nuevos tratamientos que se cree sean incluso mejores. Los nuevos y prometedores tratamientos discutidos en este artículo sólo están disponibles en estudios clínicos.

Cambios en el ADN

Se está llevando a cabo una gran investigación sobre los cambios en el ADN que causan que las células de la cavidad oral y de la orofaringe se conviertan en células cancerosas.

Uno de los cambios que habitualmente se encuentran en el ADN de las células del cáncer de la cavidad oral es una mutación del gen *TP53*. La proteína producida por este gen (llamada p53) normalmente ayuda a evitar que las células crezcan en forma descontrolada y ayuda a destruir las células que están demasiado dañadas como para ser reparadas. Los cambios en el gen *TP53* pueden conducir a un mayor crecimiento de las células anormales y cáncer.

Algunos estudios sugieren que las pruebas para detectar estos cambios genéticos podrían ayudar a encontrar temprano los cánceres orales y orofaríngeos. Estas pruebas se pueden usar también para encontrar mejor las células cancerosas que pudieron haber quedado después de la [cirugía](#)² y para determinar cuáles son los tumores que tienen mayores probabilidades de responder a la [quimioterapia](#)³ o a la [radioterapia](#)⁴. El uso de tratamiento génico con p53 como un tratamiento para estos cánceres también se está evaluando en [estudios clínicos de fase temprana](#)⁵.

Los descubrimientos sobre cómo los cambios en el ADN de las células en la boca y la garganta hacen que estas células se conviertan en cáncer también se están aplicando a tratamientos experimentales destinados a revertir estos cambios. Otro tipo de tratamiento génico estimula el sistema inmunitario por lo que puede encontrar y destruir mejor las células cancerosas. Estas formas de tratamiento aún se encuentran en etapas muy iniciales de estudio, de modo que es factible que pasen varios años antes de que sepamos si algunas de ellas son eficaces.

Prevención

Algunos estudios están evaluando medicamentos que podrían ayudar a [prevenir los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)⁶ en personas con alto riesgo de padecerlos, como aquellas con [afecciones precancerosas](#) o antecedentes de uno de estos cánceres. El erlotinib (Tarceva®), un medicamento que evita que el receptor del factor de crecimiento epidermal (EGFR) envíe una señal para que las células crezcan está en evaluación. Asimismo, el medicamento metformina, utilizado para tratar la diabetes, también está bajo estudio. Este medicamento puede ayudar a evitar que cambios precancerosos se conviertan en cánceres.

Varios tipos de medicamentos se están probando actualmente para ayudar a prevenir estos cánceres. Algunas investigaciones anteriores han descubierto que ciertos extractos de frambuesas negras podrían incluso ayudar a prevenir estos tipos de cáncer. Todos estos medicamentos y compuestos necesitan más estudio.

Tratamiento

Los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral que están relacionados con [VPH](#)⁷ suelen tener mejores pronósticos que aquellos que son VPH negativos (HPV-). En estudios clínicos, se está comenzando a evaluar estos tipos de cáncer VPH+ y VPH- por separado. Por ejemplo, se están realizando estudios para saber si los tipos de cáncer VPH+ pueden ser tratados con menos quimioterapia y radiación sin que se reduzca la supervivencia. Los investigadores también se están esforzando en desarrollar tratamientos dirigidos a combatir las infecciones por VPH o a atacar a las células cancerosas infectadas por VPH. Los estudios también están buscando mejores maneras para tratar los tipos de cáncer HPV-, así como las mejores formas de utilizar los tratamientos que ya tenemos.

Una gran parte de la investigación se está enfocando en mejorar los resultados de la [quimioterapia](#)⁸ (quimio) en las personas con estos tipos de cáncer. Esto incluye averiguar cuáles son las combinaciones de medicamentos que funcionan mejor, y determinar cómo usar mejor estos medicamentos con otras formas de tratamiento. Los investigadores continúan también desarrollando nuevos medicamentos de quimioterapia que podrían ser más eficaces contra los tipos de cáncer de cavidad oral y de orofaringe avanzados. También están evaluando si los medicamentos aprobados para tratar a otros tipos de cáncer podrían funcionar para estos cánceres.

Los médicos siempre están buscando maneras nuevas para enfocar con más precisión la [radiación](#)⁹ en los tumores para ayudar a que se administre más radiación mientras se limitan los efectos secundarios a las áreas adyacentes. Esto resulta especialmente importante para los tumores de cabeza y cuello, como cánceres de cavidad oral y orofaringe, donde a menudo existen muchas estructuras importantes muy cercanas al

tumor.

10

En los estudios clínicos se están investigando [terapias dirigidas](#)¹¹ que podrían bloquear la acción de las sustancias (como factores de crecimiento y receptores de factores de crecimiento) que causan que los cánceres de cabeza y cuello crezcan y se propaguen. Los medicamentos que tienen como blanco al receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) pueden ayudar a tratar los tipos de cáncer de cavidad oral y de orofaringe. Por ejemplo, el medicamento erlotinib (Tarceva®) ha mostrado resultados alentadores en la fase inicial de los estudios. Ahora también se están estudiando medicamentos que bloquean el crecimiento de los vasos sanguíneos que los tumores necesitan para sobrevivir, tal como el bevacizumab (Avastin®), para ser usados contra estos tipos de cáncer.

La terapia fotodinámica (PDT) implica el uso de un medicamento que las células cancerosas absorben. Este medicamento se expone a una luz especial que “lo activa” para destruir a las células cancerosas. Este tratamiento se ha utilizado desde la década de 1980, pero ha surgido un interés renovado en investigar cómo podría ser utilizado para tratar los tipos de cáncer de cavidad oral y de orofaringe. La PDT es menos perjudicial que la cirugía, y debido a que hay muchas estructuras importantes muy cerca de estos tumores, podría ser útil en cánceres que se encuentran en etapas iniciales y aquellos que regresan (recurren) después del tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/cirugia.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/quimioterapia.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/radioterapia.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos/lo-que-usted-necesita-saber/fases-de-los-estudios-clinicos.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-

- [infecciosos/vph/vph-y-cancer.html](#)
8. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/quimioterapia.html
 9. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/radioterapia.html
 10. [/content](#)
 11. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/terapia-dirigida.html
 12. [/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/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 orofaringe y de cavidad oral aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/referencias.html)¹²

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

cancer.org | 1.800.227.2345