



## Tratamiento

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

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

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

- [Cirugía](#)
- [Radioterapia](#)
- [Quimioterapia](#)
- [Terapia dirigida](#)
- [Tratamiento paliativo](#)

Estas opciones de tratamiento se pueden usar solas o combinadas, dependiendo de la etapa y de la ubicación del tumor. En general, la cirugía es el primer tratamiento para los tumores cancerosos de la cavidad oral y puede ser seguida por radiación o por una combinación de radiación y quimioterapia. Los cánceres de orofaringe generalmente se tratan con una combinación de quimioterapia y radiación. Consulte [Opciones de tratamiento por etapa para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#) para conocer los planes de tratamiento comunes.

### ¿Quién trata los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral?

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

- Otorrinolaringólogo (también conocido como un médico de oídos, garganta y nariz o ENT): un cirujano que trata ciertas enfermedades de la cabeza y el cuello.
- Cirujano oral y maxilofacial: un cirujano dental que trata enfermedades de la boca, los dientes y la mandíbula.
- Oncólogo especialista en radiación: un médico que trata el cáncer con radioterapia.
- Oncólogo médico: un doctor que trata el cáncer con medicinas, como quimioterapia o terapia dirigida.

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

## Decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con el médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo los objetivos y los posibles efectos secundarios del tratamiento, para ayudarle a tomar una decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. También es importante que haga preguntas si hay algo que no entienda bien. Para algunas sugerencias, consulte [Preguntas que puede hacer a su médico sobre el cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#).

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

Si el tiempo lo permite, a menudo es buena idea buscar una segunda opinión. Una segunda opinión puede suministrarle más información y puede ayudarle a sentirse más a gusto con el plan de tratamiento elegido.

## 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 al

tratamiento más avanzado contra el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a los tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, los estudios clínicos 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. Consulte [Estudios clínicos](#) para más información.

## **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. 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 decidir inteligentemente al respecto. Para más información, consulte [Medicina complementaria y alternativa](#).

## **Si decide suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento**

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser el momento de valorar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar recibiendo tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida. Para más información, consulte [Si los tratamientos dejan de surtir efecto](#).

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 que hable con sus médicos y sus seres queridos 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.

## Apoyo durante el tratamiento del cáncer

Su equipo de atención médica contra el cáncer será su primera fuente de información y apoyo, aunque hay otros recursos para ayudarlo cuando usted lo necesite. Los servicios de apoyo que se ofrecen en el hospital o en la clínica constituyen un aspecto importante de su atención médica. Estos podrían incluir servicios de enfermería o trabajo social, asistencia financiera, asesoría nutricional, rehabilitación o consejo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con [programas y servicios](#), incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, y más, para ayudarlo 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 entrenados.

*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 con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.*

## Cirugía para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral

Se pueden emplear varios tipos de operaciones para tratar los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral. Dependiendo de la [localización](#) del cáncer y de la [etapa](#), se pueden emplear diferentes operaciones para eliminar el cáncer. Con frecuencia, la cirugía es el primer tratamiento para estos cánceres. Comúnmente se utiliza para los cánceres en etapas tempranas, aquellos que son pequeños y no se han propagado.

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

## Resección del tumor

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

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

Según la localización y el tamaño del tumor, puede que se necesite una de las operaciones que se presentan a continuación para extirparlo:

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

Algunos tipos de cáncer de labio pueden ser extirpados mediante la *cirugía de Mohs*, también conocida como *cirugía micrográfica*. El tumor se extirpa en capas muy delgadas. Cada capa es examinada de inmediato con un el microscopio para observar si hay células cancerosas. Se extraen las capas y se examinan hasta que no se observan células cancerosas.

Este método puede reducir la cantidad de tejido normal que se extirpa con el tumor y limita el cambio en la apariencia causado por la cirugía. Se requiere de un cirujano capacitado en esta técnica y puede que tome más tiempo que la resección convencional del tumor.

### **Glosectomía (extirpación de la lengua)**

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

### **Mandibulectomía (extirpación del hueso de la mandíbula)**

Para una mandibulectomía (o resección mandibular), el cirujano extirpa todo o parte del

hueso de la mandíbula. Esta operación puede ser necesaria si el tumor ha crecido dentro de la mandíbula. Si resulta difícil mover un tumor cercano a la mandíbula cuando el médico lo examine, esto a menudo significa que el cáncer ha crecido en la mandíbula.

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

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

## **Maxilectomía**

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

El hueco en el techo de la boca que se crea con la operación puede ser rellenado con una dentadura especial llamada *prótesis*. La prótesis la elabora un prostodoncista, que es un dentista con capacitación especial.

## **Cirugía robótica**

Cada vez más se ha estado usando la cirugía robótica transoral para extraer los cánceres de la garganta (incluyendo la orofaringe).

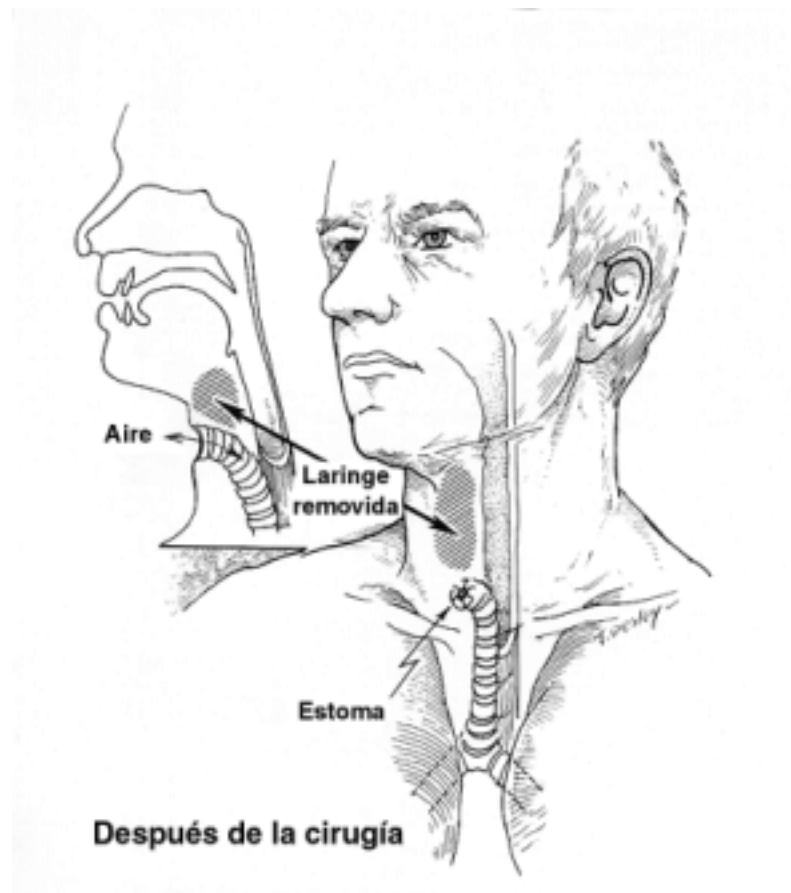
Debido a que las cirugías abiertas más convencionales para el cáncer de garganta pueden causar varios problemas, estos cánceres han sido tratados a menudo con [quimioterapia](#) combinada con [radiación](#) (*quimiorradiación*) durante las últimas décadas. Sin embargo, las cirugías robóticas más recientes podrían permitir que los cirujanos extraigan completamente los cánceres de garganta con menos efectos secundarios. Es posible que los pacientes cuyos cánceres se extraen completamente puedan evitar tratamientos adicionales con radiación, quimioterapia, o ambas. Debido a que estos

procedimientos son más recientes, resulta importante que sean realizados por cirujanos (y en centros de tratamiento) con experiencia en esta técnica.

## **Laringectomía (extirpación del órgano fonador)**

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

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



Una vez se pierde el órgano fonador, el habla normal ya no es posible, aunque las personas pueden aprender otras formas de hablar. Consulte [Cáncer de laringe y de](#)

[hipofaringe](#) para más información sobre la restauración de la voz.

## Dissección del cuello

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

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

Hay varios tipos de procedimientos de disección del cuello y difieren respecto a la cantidad de tejido del cuello que se extirpa. La cantidad de tejido extirpado depende del tamaño del cáncer primario y de cuánto se ha propagado a los ganglios linfáticos.

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

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

Después de cualquier procedimiento de disección de cuello, la fisioterapia puede



ayudar mejorar la movilidad del cuello y del hombro.

## **Cirugía reconstructiva**

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

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

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

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

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

## **Cirugía para preservar o restaurar la función del cuerpo**

### **Traqueostomía**

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

Si se espera que haya mucha hinchazón en la vía respiratoria después de que se

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

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

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

## **Alimentación por sonda**

Los cánceres de cavidad oral y de orofaringe pueden impedir que se pueda tragar suficiente alimento para mantener una buena nutrición. Este problema puede debilitarle y hacer más difícil que usted finalice el tratamiento. Algunas veces, el tratamiento en sí puede hacer más difícil comer suficientes alimentos.

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

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

Si el problema de deglución es probablemente sólo a corto plazo, otra opción consiste en colocar un **tubo nasogástrico de alimentación (tubo NG)**. Este tubo se introduce

por la nariz, baja por el esófago hasta llegar al estómago. Igualmente, se administran nutrientes líquidos especiales a través del tubo. A algunas personas les desagrada tener un tubo saliendo por la nariz, y prefieren el PEG.

En cualquiera de los casos, se le enseña al paciente y a la familia cómo usar el tubo. Luego de que regrese a su casa, por lo general le visitan enfermeras de atención domiciliaria para asegurarse de que esté cómodo con la alimentación a través de estos tubos.

## **Extracción e implantes dentales**

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

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

## **Riesgos y efectos secundarios de la cirugía**

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

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

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

importante para minimizar estos efectos secundarios. Por lo tanto, es importante seleccionar a un cirujano con mucha experiencia en estos tipos de cáncer.

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

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

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

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

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

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

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

## Más información sobre cirugía

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

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

- [Escrito por](#)
- [Referencias](#)

[Consulte todas las referencias para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral aquí.](#)

Last Medical Review: March 9, 2018 Last Revised: March 9, 2018

---

---

## Radioterapia para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral

La radioterapia usa rayos X o partículas de alta energía para destruir las células cancerosas o desacelerar su velocidad de crecimiento. La radioterapia puede utilizarse de muchas formas para tratar los cánceres de orofaringe:

- Se puede usar como el tratamiento principal para tumores pequeños.
- Las personas con tumores cancerosos más grandes pueden requerir tanto [cirugía](#) como radioterapia, o una combinación de radioterapia y [quimioterapia](#), o un [medicamento de terapia dirigida](#).
- Después de la cirugía, se puede usar radioterapia, ya sea sola o con quimioterapia, como un tratamiento adicional (adyuvante) para tratar de eliminar cualquier célula cancerosa que no se pudo extirpar durante la cirugía. A esto se le llama

*radioterapia adyuvante*. La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la radiación utilizada de esta manera se debe iniciar dentro de 6 semanas de la cirugía.

- La radiación se puede usar (junto con quimioterapia) para tratar de reducir el tamaño de algunos cánceres más grandes antes de la cirugía. A esto se le llama *terapia neoadyuvante*. En algunos casos, esto posibilita el uso de una cirugía menos extensa y la extirpación de menos tejido.
- La radioterapia también se puede utilizar para ayudar a aliviar los síntomas del cáncer avanzado, como dolor, hemorragias, dificultad para tragar y problemas causados por metástasis óseas (cáncer que se ha propagado a los huesos).

## Radioterapia con haces externos

La forma más común de suministrar radiación para estos tipos de cáncer es enfocar cuidadosamente un haz de radiación con una máquina fuera del cuerpo. A esto se le llama *radioterapia con haces externos*. Para reducir el riesgo de efectos secundarios, los médicos calculan cuidadosamente la dosis exacta que se necesita y enfocan el rayo con la mayor precisión posible para llegar al tumor.

Antes de iniciar el tratamiento, el equipo de radiación cuidadosamente tomará medidas para determinar los ángulos correctos para emitir los haces de radiación, y las dosis adecuadas de radiación. La radioterapia es muy similar a la radiografía, pero la radiación es más intensa. El procedimiento en sí no es doloroso. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (el tiempo de colocarlo en el lugar correcto para el tratamiento) toma más.

Los tratamientos generalmente se administran 5 días a la semana durante 6 a 7 semanas. Pero a veces se utilizan otros programas, por ejemplo:

El **hiperfraccionamiento** consiste en administrar la dosis total de radiación en un número mayor de dosis, por ejemplo administrar dos dosis menores por día en vez de una gran dosis por día.

El **fraccionamiento acelerado** significa administrar dos o más dosis cada día para que el tratamiento con radiación se complete más rápidamente (3 semanas en vez de 6, por ejemplo).

Puede que el hiperfraccionamiento y los programas de fraccionamiento acelerado reduzcan el riesgo de que el cáncer regrese en o cerca del lugar donde se originó (*recurrencia local*), y puede que ayuden a algunas personas a vivir por más

tiempo. La desventaja consiste en que los tratamientos que se suministran en esta programación de sesiones de radiación también suelen ocasionar efectos secundarios más graves.

La radiación a menudo se administra usando técnicas que ayudan a los médicos a enfocar la radiación con más precisión, tal como [radioterapia conformada en 3D \(3D-CRT\)](#) y [la radioterapia de intensidad modulada \(IMRT\)](#). Estas utilizan los resultados de estudios por imágenes, tal como la MRI y programas especiales de computadoras para delinear con exactitud la localización del tumor. Los haces de radiación son luego conformados y orientados hacia el tumor desde varias direcciones, lo que disminuye la probabilidad de que los tratamientos dañen los tejidos normales adyacentes en comparación con antiguas formas de administrar la radiación externa.

## Braquiterapia

Otra forma de suministrar radiación es mediante la [colocación de materiales radiactivos directamente en el tumor o cerca de éste](#). Esto se llama *radiación interna*, *radiación intersticial* o *braquiterapia*. La radiación sólo se desplaza una distancia muy corta, lo que limita los efectos sobre los tejidos sanos adyacentes.

La braquiterapia no se usa con frecuencia para tratar el cáncer de cavidad oral o de orofaringe, ya que hoy día existen métodos de radiación externa más nuevos y muy precisos. Cuando se usa la braquiterapia, se combina con más frecuencia con radiación externa para tratar los cánceres de boca y labio en etapas tempranas.

Se pueden emplear varios tipos diferentes de braquiterapia. En esta forma de braquiterapia, se colocan catéteres huecos (tubos delgados) en o alrededor del tumor durante la cirugía. Los catéteres se dejan colocados durante varios días mientras el paciente permanece en el hospital. Luego se insertan diariamente materiales radiactivos en los tubos por un corto periodo de tiempo.

En otra forma, se colocan pequeños gránulos radiactivos (aproximadamente del tamaño y la forma de un grano de arroz) directamente en el tumor. Los gránulos emiten bajos niveles de radiactividad durante varias semanas y pierden su intensidad con el paso del tiempo. Los gránulos se dejan colocados y rara vez causan algún problema.

## Posibles efectos secundarios de la radioterapia

La radiación al área de la boca y la garganta puede causar varios efectos secundarios a corto plazo, incluyendo:

- Cambios en la piel como una quemadura de sol o bronceado el área tratada en la cabeza que lentamente desaparecen
- Ronquera
- Pérdida del sentido del gusto
- Enrojecimiento e irritación o incluso dolor en la boca y en la garganta

Algunas veces aparecen llagas abiertas en la boca y la garganta, lo que dificulta comer y beber durante el tratamiento. Puede que sea necesario recurrir a la alimentación líquida a través de un tubo colocado en el estómago. (Consulte [Cirugía para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#) para más sobre información sobre alimentación por sonda).

La radioterapia también puede causar efectos secundarios que duran mucho tiempo o permanentes:

**Daño a las glándulas salivales:** el daño permanente a las glándulas salivales (de la saliva) puede causar el síndrome de boca seca. Esto puede causar problemas al comer y tragar.

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

Las técnicas de radioterapia más recientes, como la IMRT, pueden ayudar a reducir este efecto secundario. Un medicamento llamado amifostina (Ethyol<sup>®</sup>) también puede ayudar a disminuir este efecto secundario, al limitar el daño de la radiación en los tejidos normales. Se administra en una vena durante 15 minutos antes de cada tratamiento de radiación. La amifostina tiene efectos secundarios, como baja presión arterial, náusea y vómito, que pueden dificultar su tolerancia.

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

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



puede que sea necesario remover los dientes.

**Daño a la glándula pituitaria o tiroidea:** si la glándula pituitaria o tiroidea se expone a la radiación, la producción de hormonas puede disminuir con el paso del tiempo. Esto puede ocasionar problemas con el metabolismo que pudieran requerir ser corregidos con medicamentos.

Los efectos secundarios tienden a empeorar si la [quimioterapia](#) se administra al mismo tiempo que la radiación (quimiorradiación). Los efectos secundarios de la radiación y la quimioterapia son peores, lo que puede hacer este tratamiento difícil de tolerar. Por este motivo, es importante que las personas que reciben quimiorradiación tengan relativamente un buen estado de salud antes de comenzar el tratamiento, entiendan los posibles efectos secundarios graves y sean tratados en un centro médico con mucha experiencia en este enfoque.

## Más información sobre radioterapia

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

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

- [Escrito por](#)
- [Referencias](#)

[Consulte todas las referencias para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral aquí.](#)

Last Medical Review: March 9, 2018 Last Revised: March 9, 2018

---

---

# Quimioterapia para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos anticancerosos para tratar el cáncer. Para los cánceres de orofaringe y de cavidad oral, los medicamentos se administran por vena o en forma oral, lo que les permite entrar al torrente sanguíneo y

alcanzar el cáncer que se ha propagado por el cuerpo.

## ¿Cómo se usa la quimioterapia para tratar los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral?

La quimioterapia se puede emplear en varias situaciones diferentes:

- Para algunos cánceres, se puede usar quimioterapia (usualmente combinada con [radioterapia](#)) en lugar de [cirugía](#) como tratamiento principal. (A esto se le llama quimiorradiación).
- Se puede administrar quimioterapia (combinada con radioterapia) después de la cirugía para tratar de destruir cualquier pequeño depósito de células cancerosas que pudo haber quedado. A esto se le conoce como *quimioterapia adyuvante*.
- Se puede usar quimioterapia (algunas veces con radioterapia) para tratar de reducir el tamaño de algunos cánceres más grandes antes de la cirugía. Esto se llama *quimioterapia neoadyuvante o de inducción*. En algunos casos, esto posibilita el uso de una cirugía menos radical y la extirpación de menos tejido. Esto puede conducir a menos efectos secundarios graves causados por la cirugía.
- Se puede usar quimioterapia (con o sin radioterapia) para tratar cánceres que son demasiado grandes o que se han propagado demasiado como para ser extirpados mediante cirugía. El objetivo es reducir el crecimiento del cáncer por el mayor tiempo posible y ayudar a aliviar cualquier síntoma que esté causando.

## ¿Qué medicamentos de quimioterapia se utilizan?

Los medicamentos de quimioterapia que se utilizan con mayor frecuencia para el cáncer de la cavidad oral y de la orofaringe son:

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

Otros medicamentos que se usan con menos frecuencia incluyen:

- Metotrexato

- Bleomicina
- Capecitabina

Un medicamento de quimioterapia se puede usar solo o combinado con otros medicamentos. Con frecuencia, la combinación de medicamentos puede reducir el tamaño de los tumores con más eficacia, aunque suelen causar más efectos secundarios. Una combinación usada comúnmente es cisplatino y 5-FU. Esta combinación es más eficaz que cualquier medicamento por sí solo en la reducción del cáncer de cavidad oral y de orofaringe. Otra combinación usada a menudo consiste en cisplatino, 5-FU, mas docetaxel.

Los doctores administran la quimioterapia en ciclos, con cada tratamiento seguido de un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere. Cada ciclo de quimioterapia dura varias semanas.

Para los cánceres de la cabeza y el cuello (tal como los cánceres orofaríngeos y de cavidad oral), la quimioterapia a menudo se administra al mismo tiempo que la radiación (*quimiorradiación*). El cisplatino solo es el medicamento de quimioterapia preferido cuando se administra con radiación. Algunos médicos prefieren suministrar radiación y quimioterapia antes de la cirugía. Pero para algunas personas, los efectos secundarios pueden ser muy graves.

En personas cuyos cánceres son demasiado avanzados para la cirugía, pero que no se han propagado ampliamente, la quimioterapia y la radiación suministradas en forma conjunta pudieran producir un mejor resultado que la radiación por sí sola. No obstante, este enfoque combinado puede ser difícil de tolerar, especialmente para las personas que no gozan de buena salud.

## **Posibles efectos secundarios de la quimioterapia**

Los medicamentos de quimioterapia atacan a las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual actúan contra las células cancerosas. Sin embargo, estos medicamentos también afectan a otras células del cuerpo, como las de la médula ósea, del revestimiento de la boca e intestinos, así como a los folículos del cabello. Esto puede ocasionar efectos secundarios.

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

- Caída de pelo

- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Recuentos bajos de células sanguíneas

La quimioterapia puede afectar las células productoras de sangre de la médula ósea, lo que causa un recuento bajo de células sanguíneas. Esto puede ocasionar:

- Aumento de la probabilidad de infecciones (debido a los bajos niveles de glóbulos blancos)
- Tendencia a desarrollar moretones o presentar sangrados fácilmente (a causa de bajos niveles de plaquetas)
- Cansancio (debido a bajos niveles de glóbulos rojos)

Además de los riesgos presentados anteriormente, algunos efectos secundarios se presentan con más frecuencia cuando se usan ciertos medicamentos de quimioterapia. Por ejemplo, el 5-FU a menudo causa diarrea. Esto puede que requiera ser tratado con medicamentos como loperamida. El cisplatino, el docetaxel y el paclitaxel pueden causar daño a los nervios (*neuropatía*), lo que puede producir entumecimiento y hormigueo en manos y pies. A menudo, estos efectos secundarios desaparecen una vez finalice el tratamiento, pero en algunas personas pueden durar mucho tiempo. El cisplatino puede causar daño renal. Para ayudar a evitar esto, se administra líquido intravenoso (IV) antes y después de cada dosis.

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

## Más información sobre quimioterapia

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

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

[cáncer.](#)

- [Escrito por](#)
- [Referencias](#)

[Consulte todas las referencias para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral aquí.](#)

Last Medical Review: March 9, 2018 Last Revised: March 9, 2018

---

---

## Terapia dirigida para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral

A medida que los investigadores conocen más acerca de los cambios en las células que causan el cáncer de orofaringe y de cavidad oral, ellos desarrollan nuevos medicamentos para combatir estos cambios de manera específica. Estos medicamentos de terapia dirigida funcionan de distinta manera que los que se usan comúnmente en la [quimioterapia](#). Generalmente causan diferentes efectos secundarios (y a menudo suelen ser menos graves).

El cetuximab (Erbix) es una versión artificial de una proteína del sistema inmunitario llamada [anticuerpo monoclonal](#) que ataca a una proteína en la superficie de ciertas células, llamada receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), la cual ayuda a que las células crezcan y se dividan. A menudo, las células del cáncer de orofaringe y de cavidad oral presentan cantidades más elevadas de EGFR que lo normal. Al bloquear el EGFR, el cetuximab puede ayudar a desacelerar o detener el crecimiento celular.

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

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 pueden administrar medicamentos antes del tratamiento.

## Efectos secundarios de la terapia dirigida

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

## Más información sobre terapia dirigida

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

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

- [Escrito por](#)
- [Referencias](#)

[Consulte todas las referencias para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral aquí.](#)

Last Medical Review: March 9, 2018 Last Revised: March 9, 2018

---

---

## Tratamiento paliativo para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral

Muchos tratamientos para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral tienen como objetivo destruir las células cancerosas o retardar su crecimiento. Sin embargo, la calidad de vida de un paciente es otro objetivo importante del tratamiento. Esto aplica a personas que estén siendo tratadas para intentar de curar el cáncer y para personas con cáncer muy avanzado como para poder ser curado. Si el objetivo del tratamiento es una cura, el tratamiento paliativo puede ser útil para aliviar los síntomas del mismo tratamiento contra el cáncer. Si el cáncer está en una etapa avanzada, el tratamiento paliativo puede desempeñar un papel incluso más importante, al ayudar a mantener la

comodidad y la buena calidad de vida de la persona tanto como sea posible.

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

La alimentación es otra inquietud importante para las personas con cáncer de orofaringe o de la cavidad oral. Puede que tanto el cáncer como su tratamiento dificulten la deglución (tragar el alimento). Si esto afecta cómo una persona come o bebe, puede ser necesaria una sonda de alimentación. (Consulte [Cirugía para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)). Este tubo muy probablemente se requerirá por un breve periodo durante el tratamiento, pero en algunos casos puede que requiera permanecer por más tiempo. Para más información sobre lo que puede comer durante el tratamiento del cáncer, consulte [Nutrición para la persona con cáncer durante el tratamiento: una guía para los pacientes y sus familiares](#).

Hay muchas otras maneras en las que su médico puede ayudarle a preservar su calidad de vida y ayudarle a mantener los síntomas bajo control. Pero usted debe informar a su médico cómo se siente y cuáles síntomas presenta. Algunas personas no desean decepcionar a sus médicos al decirles que no se están sintiendo bien. Otros simplemente no quieren quejarse. Esto no beneficia a nadie. Su médico necesita saber realmente cómo se siente. Al hablar sobre los síntomas que presenta, esto permite que el médico le brinde tratamientos que pueden aliviar estos síntomas. Recibir un tratamiento eficaz puede ayudarle a sentirse mejor y a que pueda concretarse en las cosas que realmente sean importantes para usted.

Para más información sobre el cuidado paliativo, consulte [Atención paliativa](#).

Para más información sobre algunos de los efectos secundarios, y cómo tratarlos, consulte [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#).

- [Escrito por](#)
- [Referencias](#)

[Consulte todas las referencias para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral aquí.](#)

Last Medical Review: March 9, 2018 Last Revised: March 9, 2018

---

---

# Opciones de tratamiento para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral según la etapa

*Esta información está basada en los sistemas de estadificación del AJCC antes de 2018, los cuales se basaron principalmente en el tamaño del tumor y la condición de los ganglios linfáticos. Debido a que la [actualización del sistema de estadificación para el cáncer orofaríngeo](#) ahora incluye también el estado p16 del tumor, las etapas pueden ser superiores o inferiores a los anteriores sistemas de estadificación. Aún está por determinarse si las estrategias de tratamiento cambiarán con este nuevo sistema de estadificación. Usted debe hablar con su médico sobre la etapa de su cáncer y sus opciones de tratamiento.*

El tipo de tratamiento que el médico le va a recomendar depende de la localización del tumor y de cuánto se ha propagado el cáncer. A continuación presentamos maneras comunes de tratar las diferentes etapas del cáncer de orofaringe y de cavidad oral. No obstante, cada situación es única. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir una opción de tratamiento distinta a la indicada en esta sección.

La mayoría de los expertos está de acuerdo en que se debe considerar tratamiento en un [estudio clínico](#) 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.

## Etapa 0 (carcinoma in situ)

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

Casi todas las personas en esta etapa sobreviven mucho tiempo sin la necesidad de un tratamiento más intenso. Aun así, resulta importante señalar que continuar fumando aumenta el riesgo de que se produzca un [nuevo cáncer](#).



## Etapas I y II

La mayoría de los pacientes con cáncer de orofaringe y de cavidad oral en etapa I o II reaccionan bien al tratamiento con [cirugía](#), [radioterapia](#), o ambas. La [quimioterapia](#) (quimio) junto con radiación (llamada *quimiorradiación*) es otra opción. Puede ser utilizada sola, pero más a menudo se utiliza después de la cirugía para tratar cualquier célula cancerosa que haya quedado. Tanto la cirugía como la radiación funcionan bien en el tratamiento de estos tipos de cáncer. La elección depende de sus preferencias y los efectos secundarios esperados, incluyendo cómo el tratamiento puede afectar su apariencia y su capacidad para tragar y hablar.

### Labio

La cirugía se prefiere para cánceres pequeños que se pueden extraer. Como un primer tratamiento, se puede usar también radiación solamente. En este caso, la cirugía puede necesitarse luego si la radiación no elimina por completo el tumor.

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

Si el tumor es grueso, esto aumenta el riesgo de que el cáncer se haya propagado a ganglios linfáticos en el cuello. Por lo tanto, es posible que el cirujano extirpe los ganglios linfáticos del cuello para que luego puedan ser examinados (disección de los ganglios linfáticos) y así determinar si hay propagación del cáncer.

### Cavidad oral

La cirugía es el tratamiento principal para los cánceres de la base de la boca, la parte frontal de la lengua, dentro de la mejilla, las encías y el paladar duro. Puede que se extirpen los ganglios linfáticos del cuello (disección de los ganglios linfáticos) para examinarlos y así determinar si hay propagación del cáncer. Si pareciera que no se eliminó completamente el cáncer o si tiene un alto riesgo de regresar según se ven las células cancerosas al microscopio, se puede agregar la radiación (a menudo combinada con quimioterapia) al tratamiento.

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

### Orofaringe

Para los cánceres de la parte trasera de la lengua, el paladar blando, y las amígdalas, el tratamiento principal es la radiación dirigida al cáncer y a los ganglios linfáticos en el cuello. Se puede hacer una cirugía como el tratamiento principal (en lugar de radiación). Esto incluiría extraer los ganglios linfáticos en el cuello (disección de los ganglios linfáticos). Si hay cáncer remanente después de la cirugía, a menudo se administra quimiorradiación.

## **Etapas III, IV, y IVA**

### **Cánceres de la cavidad oral**

Estos cánceres en etapa III y IVA en la base de la boca, parte delantera de la lengua, el interior de la mejilla, las encías y el paladar duro incluyen cánceres grandes que han invadido los tejidos cercanos y/o cánceres que se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos en el cuello. A menudo, estos cánceres se tratan con una combinación de [cirugía](#) y [radiación](#). A menudo, la cirugía se hace primero e incluye la extirpación de algunos ganglios linfáticos del cuello (disección de ganglios linfáticos).

### **Cánceres de orofaringe**

Estos son cánceres en la parte posterior de la lengua, el paladar blando y las amígdalas que son cánceres más grandes, han invadido los tejidos cercanos y/o se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos en el cuello. A menudo, estos cánceres se tratan con quimiorradiación, aunque la radiación y el [cetuximab](#) se pueden usar en algunos casos. Además, se está estudiando el efecto de combinar la radiación con ambos, la [quimioterapia](#) y el cetuximab. Cualquier cáncer que quede después de la quimiorradiación se extrae con cirugía. Si el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos del cuello, puede que éstos también necesiten ser extirpados (disección de los ganglios linfáticos) después de finalizar la quimiorradiación.

Otra opción consiste en tratar primero con cirugía para extraer el cáncer y los ganglios linfáticos del cuello. Después de ese tratamiento, a menudo se administra radiación o quimiorradiación para reducir la probabilidad de que el cáncer regrese.

La elección del tratamiento se ve influenciada por el lugar donde se encuentra el cáncer, cuánto se ha propagado, los efectos secundarios previstos, las preferencias del paciente, y el estado de salud actual del paciente.

Algunos médicos administran quimioterapia como primer tratamiento, seguido de quimiorradiación, y luego cirugía si es necesario. Sin embargo, no todos los médicos

coinciden con este abordaje.

## Etapas IVB y IVC

Estos son [cánceres negativos al VPH](#) que ya se han propagado a los tejidos, las estructuras y quizá los ganglios linfáticos cercanos. Los cánceres en etapa IVC se han propagado a otras partes del cuerpo, como a los pulmones. Por lo general, estos cánceres se tratan con [quimioterapia cetuximab](#), o ambos. Es posible emplear otros tratamientos como la [radiación](#) para ayudar a [aliviar los síntomas](#) del cáncer o para ayudar a prevenir nuevos problemas.

Los estudios clínicos están evaluando diferentes maneras de combinar la radiación y la quimioterapia con o sin el cetuximab u otros agentes nuevos para mejorar la supervivencia y la calidad de vida; así como para reducir la necesidad de cirugía radical o deformante para tratar cánceres avanzados en la boca y la garganta.

## Cáncer recurrente de orofaringe o de cavidad oral

Cuando el cáncer reaparece después del tratamiento, se llama [cáncer recurrente](#). La recurrencia puede ser local (en el mismo lugar donde comenzó o cerca del cáncer), regional (en los ganglios linfáticos adyacentes) o distante (propagación a otros órganos como los pulmones o a los huesos). Las opciones de tratamiento para el cáncer recurrente dependen de la localización y del tamaño del tumor, de los tratamientos que ya se hayan usado y del estado general de salud de la persona.

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

Si el cáncer regresa en los ganglios linfáticos del cuello, a menudo se extraen los ganglios mediante cirugía (disección de los ganglios linfáticos). A esto le puede seguir radiación.

Si el cáncer reaparece en un área distante, la quimioterapia (y/o cetuximab) es el

tratamiento de preferencia. Esto puede encoger o desacelerar el crecimiento de algunos cánceres por un tiempo y ayudar a aliviar los síntomas, aunque estos cánceres son muy difíciles de curar.

Si la quimioterapia ya no surte efecto, una opción más reciente podría ser el tratamiento con un medicamento de inmunoterapia, tal como pembrolizumab (Keytruda) o nivolumab (Opdivo). Estos medicamentos pueden ayudar al propio sistema inmunitario del cuerpo a atacar el cáncer.

Si se recomienda tratamiento adicional, resulta importante hablar con su médico para que usted entienda cuál es el objetivo del tratamiento, ya sea tratar de curar el cáncer o mantenerlo bajo control por el mayor tiempo posible y aliviar los síntomas. Esto puede ayudarle a considerar las ventajas y las desventajas de cada tratamiento. Debido a que estos cánceres son difíciles de tratar, la participación en [estudios clínicos](#) de tratamientos más nuevos pudiera ser una buena opción para algunas personas.

- [Escrito por](#)
- [Referencias](#)

[Consulte todas las referencias para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral aquí.](#)

Last Medical Review: March 9, 2018 Last Revised: March 9, 2018

---

---

**2016 Copyright American Cancer Society**

For additional assistance please contact your American Cancer Society  
1-800-227-2345 or [www.cancer.org](http://www.cancer.org)