

1. EN CASO DE OPERACIÓN ¿QUÉ SECUELAS PUEDEN QUEDAR? ¿QUÉ ES LA TRAQUEOSTOMIA?

El tratamiento del cáncer de cabeza y cuello, como ocurre en la mayoría de los tumores, es un tratamiento multidisciplinar, es decir, distintos especialistas trabajan juntos para combinar las diferentes terapias existentes terapias y proponer al paciente aquellas que ofrecen las mayores posibilidades de curación: oncólogos, radioterapeutas, cirujanos, etc. La decisión de cada tratamiento se toma de acuerdo con el paciente una vez completados todos los estudios diagnósticos y que se conoce la extensión del tumor a nivel local (tumor primario), regional (extensión del tumor en los alrededores y/o afectación de ganglios regionales) y a distancia (presencia o no de metástasis a distancia). Figura 2.

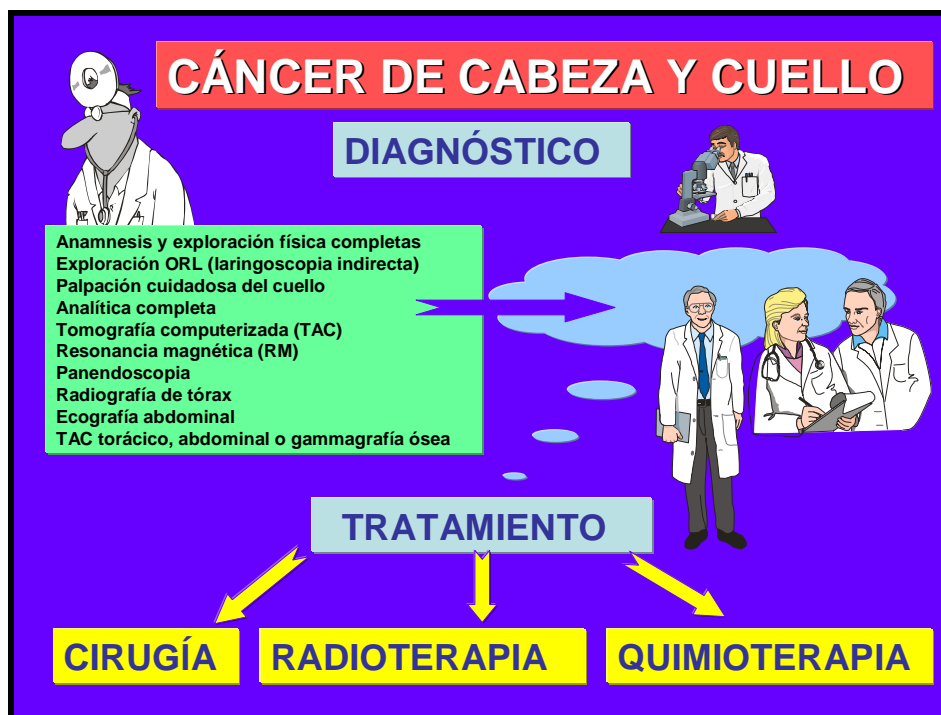


Figura 2

La cirugía en el cáncer de cabeza y cuello es en ocasiones mutilante y compleja, debido a la localización de los tumores, puede producir la pérdida de función de los órganos de fonación

(por lo tanto el paciente perdería la capacidad para hablar) y por los defectos estéticos que se pueden producir en la cara y en el cuello.

La cirugía sobre la zona del cuello, denominada vaciamiento ganglionar cervical permite eliminar las áreas de drenaje linfático (ganglios linfáticos) en las que pudiera existir enfermedad incluso microscópica (antes de que el ganglio linfático sea palpable por el médico o visible en pruebas de imagen como el TAC). El vaciamiento puede ser radical o funcional. El *vaciamiento cervical radical* suele emplearse en los casos en que existen metástasis ganglionares constatadas. Se extirpan todos los ganglios regionales, la vena yugular y el músculo esternocleidomastoideo. El *vaciamiento funcional*, en el que únicamente se extirpan los ganglios, se reserva para los casos en que no existe evidencia de afectación ganglionar en el momento del diagnóstico, o tras una remisión completa clínica ganglionar tras un tratamiento con quimioterapia.

En los tumores de laringe, a veces puede ser necesaria su extirpación y junto con las cuerdas vocales (laringectomía total), con la consiguiente pérdida de su función (la fonación). La laringe, que une la boca con la tráquea, se elimina desapareciendo así la conexión entre la boca y los pulmones, por lo tanto, el paciente respira, estornuda y tose, por la abertura que el cirujano crea en la parte delantera del cuello, debajo de la nuez, dentro de la traquea; aunque sigue comiendo y bebiendo por la boca, de manera normal. Esta apertura en el cuello es lo que se denomina traqueotomía. Figura 3.

La rehabilitación vocal, debe iniciarse tan pronto como sea posible. Su duración es variable, dependiendo de la situación psíquica del paciente y su facilidad para el aprendizaje del método.

Los cuidados que precisan estos pacientes, una vez superada la fase aguda del postoperatorio son muy importantes para evitar complicaciones. Especialmente hay que prestar atención a los siguientes aspectos:

1. La humidificación: el aparato aerodigestivo superior en condiciones normales tiene la función de filtrar, calentar y humidificar el aire inspirado. En el paciente traqueostomizado dichas funciones se pierden y por lo tanto se tendrán que realizar artificialmente. Se logra con vaporizadores y nebulizador de ambiente. Las secreciones bronquiales tienden a espesarse a causa de las partículas ambientales y de la irritación directa de la traquea, e inclusive pueden

formarse costras. Si la humidificación es adecuada esta mantendrá las secreciones en forma fluida y podrá ser eliminada mediante la tos.

2. La higiene: Para mantener lo más limpio el traqueostomo, por las impurezas del medio ambiente que respiramos.



Figura 3

2. ¿SE PUEDE REALIZAR UNA OPERACIÓN CONSERVADORA? ¿HAY ALTERNATIVAS A LA CIRUGÍA?

La cirugía y la radioterapia son las armas terapéuticas clásicas empleadas en el tratamiento de las neoplasias de cabeza y cuello. En líneas generales, en tumores pequeños, ambas modalidades de tratamiento pueden considerarse igual de eficaces, optándose por una u otra en función de diferentes factores, fundamentalmente la localización tumoral y la experiencia del centro donde se trate.

Aunque es posible que se tenga que realizar la extirpación de la laringe (laringectomía), en la actualidad se realizan con más frecuencia cirugías conservadoras para preservar la voz. Dependiendo de la situación de cada enfermo, existen diferentes opciones y técnicas de tratamiento quirúrgico:

- Corpectomía: consiste en la extirpación únicamente de la cuerda vocal afecta.
- Laringectomía supraglótica: se extirpa solamente una zona (la región supraglótica) de la laringe.

Otra de las nuevas opciones terapéuticas consiste en aplicar tratamientos con quimioterapia y radioterapia antes de la intervención, con el fin de reducir el tamaño del tumor y evitar cirugías mutilantes y conservar la fonación. En este sentido, existen ya importantes investigaciones que nos indican que esta opción de tratamiento es segura y permite alcanzar estos objetivos, sobre todo en tumores localizados en hipofaringe y laringe.

3. ¿QUE ES LA RADIOTERAPIA. ¿QUÉ EFECTOS SECUNDARIOS TIENE?

La radioterapia es una forma de tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes (rayos x o radiactividad, que incluye los rayos gamma y las partículas alfa). Este tipo de tratamiento destruye los tumores en la parte del organismo donde se apliquen, siendo por lo tanto un tipo de tratamiento local. .

En la teleterapia o radioterapia externa, la fuente de irradiación está a cierta distancia del paciente en equipos de grandes dimensiones (unidad de Cobalto y el acelerador lineal de electrones). En este tipo de tratamiento, que es el más común, los pacientes acuden diariamente de forma ambulatoria por un período de tiempo variable. Figura 4.

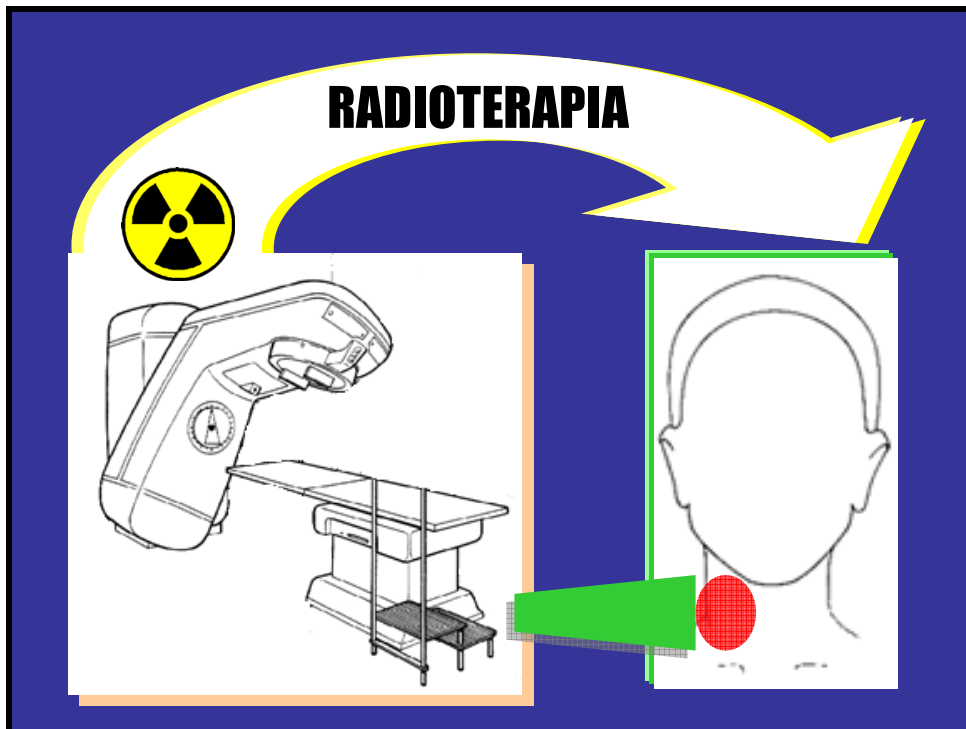


Figura 4

Los efectos secundarios de la radioterapia pueden ser agudos o crónicos y están relacionados con la dosis por fracción, ritmo de dosis, el volumen irradiado, los tratamientos concomitantes, como la quimioterapia y la variabilidad individual.

Ante de comenzar un tratamiento con radioterapia para el cáncer de cabeza y cuello es conveniente que se realice una revisión odontológica por lo menos dos semanas antes, con el fin de prevenir posibles complicaciones provocadas por piezas dentarias en malas condiciones.

Los efectos secundarios incluyen problemas en los dientes y encías, los tejidos blandos y húmedos de la boca, las glándulas que producen la saliva y los huesos de la mandíbula. Los efectos sobre la mucosa de la boca, faringe o esófago (mucositis) pueden causar dolor y hacer que sea más difícil comer, hablar y tragar, siendo a veces necesaria la colocación de una sonda de alimentación provisional para mantener el tratamiento y la nutrición del paciente. Generalmente tiene aspecto de llagas enrojecidas, quemaduras o llagas ulceradas en toda la boca y a veces se complica con infecciones bacterianas, por hongos o por virus.

La sequedad bucal (xerostomía) es una complicación frecuente en los pacientes sometidos a radioterapia por un cáncer de cabeza y cuello. Ocurre cuando las glándulas salivales quedan incluidas en el área tratada y producen una cantidad muy baja de saliva. La saliva es necesaria para el gusto, la deglución y el habla. Ayuda a evitar las infecciones y las caries dentales al neutralizar el ácido y limpiar los dientes y las encías. Como consecuencia de esta alteración puede aparecer: saliva densa, fibrosa, aumento de la sensación de sed, cambios o pérdida del sentido del gusto (producidas por el daño a las papilas gustativas, la sequedad bucal, la infección y los problemas dentales), dificultades en la deglución y el habla, sensación de dolor o ardor, cortes o grietas en los labios y dificultad para usar prótesis dentales. Puede ocurrir que las glándulas salivales no se recuperen completamente después de que concluye la radioterapia.

Todas estas complicaciones y efectos secundarios pueden ser prevenidos o minimizados si durante el tratamiento con radioterapia se siguen a diario las siguientes recomendaciones:

- Examen diario la boca para ver si hay heridas o si han ocurrido otros cambios.
- Eliminar por completo el hábito tabáquico y el consumo de alcohol.

- Mantener la boca húmeda: beber mucho agua, succionar cubitos de hielo, usar goma de mascar sin azúcar o dulces duros sin azúcar o utilizar un sustituto salival para ayudar a mantener la boca húmeda.
- Mantener limpia la boca, la lengua y las encías: cepílese los dientes, las encías y la lengua con un cepillo extremadamente blando después de cada comida y a la hora de acostarse. Si le duele, ablande las cerdas del cepillo con agua tibia. Use una pasta de dientes con flúor. No use enjuagatorios bucales que contengan alcohol. Use seda dental para limpiarse los dientes con suavidad y todos los días. Las prótesis dentales que no calzan bien pueden causar importantes problemas por lo que no es conveniente utilizarlas.
- Cuidar la piel del área tratada ya que ésta puede volverse más sensible o aparecer lesiones que pueden parecerse a una quemadura solar. Consulte a su médico o enfermera antes de usar cualquier jabón, cremas, desodorantes, medicinas, perfumes, cosméticos, talco u otra sustancia en el área tratada. Evite usar ropa ajustada o cuellos apretados. Use mejor ropa amplia de algodón. No se frote la zona de la piel tratada y no utilice adhesivo sobre ella en caso de necesitar un vendaje. No aplique calor ni frío (almohadilla eléctrica o bolsa de hielo, etc.). No use crema para antes o después de afeitarse, ni productos para eliminar los vellos o para la depilación. Si tiene que afeitarse utilice una maquinilla eléctrica. Proteja del sol el área tratada cubriéndola con ropa oscura y utilice a menudo y al menos durante un año después del fin de la radioterapia crema de protección solar con un factor de protección solar de por lo menos 15.

4. TAMBIÉN ME VAN A DAR QUIMIOTERAPIA. ¿POR QUÉ? ¿QUÉ EFECTOS SECUNDARIOS TENDRÉ?

La quimioterapia consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Existen multitud de medicamentos diferentes para combatir la enfermedad y pueden emplearse solos o bien combinados. Los agentes quimioterapéuticos pueden administrarse por vía oral (en forma de pastilla, cápsula o solución bebible), mediante inyecciones intramusculares o intravenosas, siendo esta última la forma más frecuente de administración. La dosis y el tipo de fármaco suele ser variable y pueden administrarse diariamente o incluso ciclos cada semana o cada mes.

El empleo de la quimioterapia de forma simultánea con la radioterapia (quimio-radioterapia concomitante) aumenta la eficacia del tratamiento, aunque a expensas de una mayor toxicidad o efectos secundarios. Estos efectos secundarios son los propios de la radioterapia, aunque pueden ser de mayor intensidad y los propios de la quimioterapia a nivel general.

En los últimos años se han desarrollado nuevos fármacos con un mecanismo de acción distinto a la quimioterapia, más específicos contra las células tumorales y con resultados muy prometedores. Entre ellos, en el tratamiento de los cánceres de cabeza y cuello, destacan los llamados *inhibidores del factor de crecimiento epidérmico*. Se utilizan asociados a la radioterapia, consiguiendo esta asociación un mayor porcentaje de respuestas y por lo tanto mejoran de una manera importante los resultados del tratamiento combinado. Sus efectos secundarios difieren mucho de la quimioterapia (como ya hemos dicho estos fármacos no son quimioterápicos) siendo mucho mejor tolerados por los pacientes. Entre ellos destacan las alteraciones cutáneas parecidas al acné.

Por otro lado, en relación a la quimioterapia, la mayor parte de los pacientes suele sentir cansancio como consecuencia del tratamiento. Pueden aparecer también náuseas y vómitos aunque los nuevos fármacos antieméticos (fármacos que se usan para evitar las náuseas) suelen controlar muy bien estos efectos secundarios. La alopecia o pérdida de cabello es uno de los efectos secundarios que más preocupa a los enfermos, aunque recuerde que no todos los medicamentos provocan este problema. Generalmente el pelo vuelve a crecer cuando finaliza el tratamiento con quimioterapia. La pérdida de pelo no afecta sólo a la cabeza, y puede implicar también a otras áreas del cuerpo como las cejas, el pecho, los brazos, piernas y pubis. Puede aparecer también anemia e infecciones provocadas por la disminución de los glóbulos rojos y blancos (defensas de nuestro organismo) que pueden agravar o favorecer la aparición de mucositis y complicaciones en la boca provocadas por la radioterapia, por lo que los pacientes que reciben un tratamiento concomitante con radioterapia y quimioterapia tienen que tener una especial precaución y ser muy minuciosos en el cuidado de la boca y en la prevención de las complicaciones derivadas de la radioterapia.