



1. ¿A QUÉ SE DENOMINA CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO?

Bajo el término de cáncer de cabeza y cuello se incluye a un grupo de tumores malignos (o neoplasias) que se localizan en los senos paranasales (son 4 pequeñas cavidades aéreas ubicadas en la cabeza), cavidad nasal, nasofaringe (porción superior de la garganta situada detrás de la nariz), orofaringe (porción media de la garganta situada detrás de la boca) o parte posterior de la garganta (amígdala, paladar blando y base de la lengua), hipofaringe (porción inferior de la garganta), laringe (glotis, subglotis y supraglotis), cavidad oral (mucosa oral, encía, paladar duro, lengua móvil y suelo de boca), labio y las glándulas salivares. Se excluyen de esta definición los tumores de esófago, tumores de la piel, del sistema nervioso y tiroides. (Figura 1).

La mayoría de los cánceres de estas localizaciones derivan de las células escamosas, que son células delgadas y planas que recubren todas estas estructuras anatómicas, por lo que a estos tumores se los denomina tumores epidermoides.

Representan aproximadamente el 5% de los cánceres de los varones y del 2% de las mujeres. En conjunto son la quinta neoplasia más frecuente en la población mundial. Su frecuencia depende de la localización anatómica a la que nos refiramos. En Europa, el tumor más frecuente es el de laringe (40% del total) seguido del de orofaringe, cavidad oral y nasofaringe.

2. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO PARA ESTA ENFERMEDAD?

Los factores de riesgo se refiere a aquellas situaciones que hace que aumente el riesgo de padecer esta enfermedad. Entre los más importantes se encuentran:

Consumo de tabaco: se ha comprobado que el tabaco ya sea fumado (cigarrillo, pipa o puro) o masticado aumenta el riesgo de cáncer en la cavidad oral, orofaringe, hipofaringe y

laringe. Existe relación con la cantidad consumida y los años de hábito. Existen más de 50 agentes capaces de producir cáncer reconocidos en el tabaco.

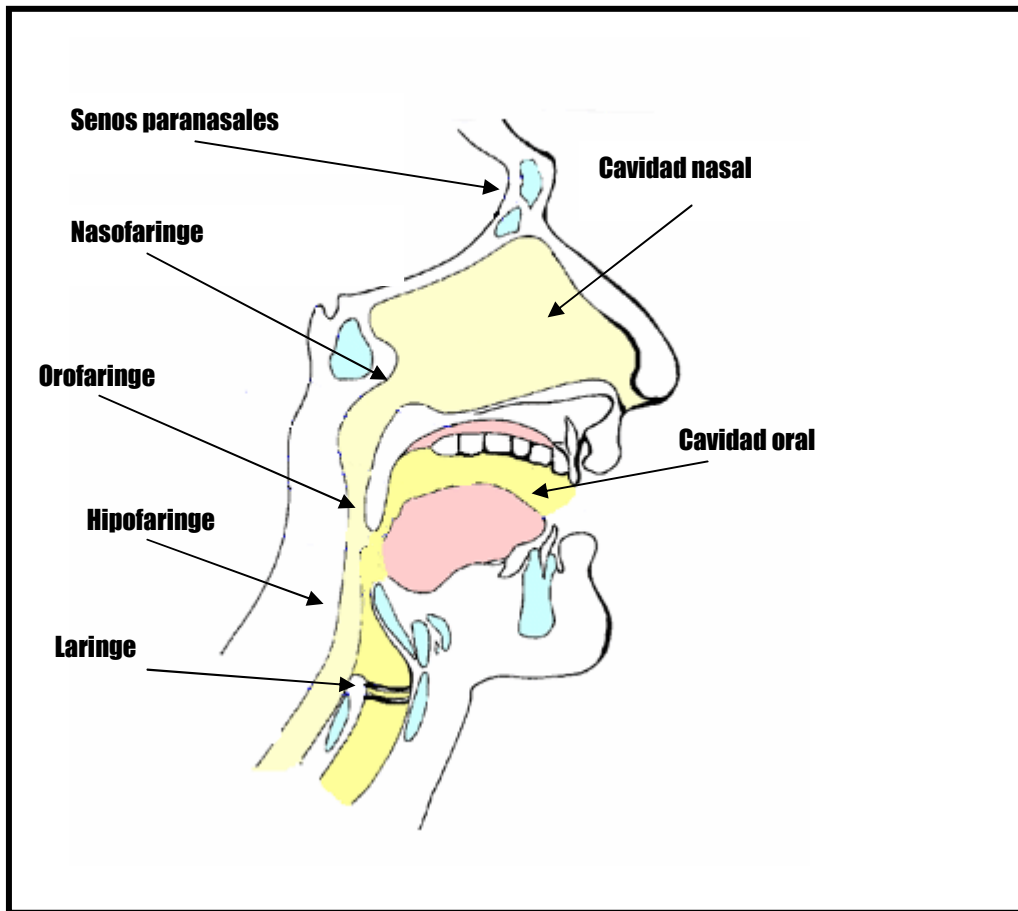


Figura 1

Consumo de alcohol: su principal papel en la producción del cáncer de cabeza y cuello viene determinado por su asociación al tabaco, de modo que el consumo de ambas sustancias aumenta el riesgo 20 veces respecto a los no consumidores. Está implicado en la producción de cáncer de laringe, orofaringe, hipofaringe y cavidad oral.

Hábitos de vida y dieta: la mala higiene bucal se asocia con el cáncer de cavidad oral. Algunas carencias nutricionales, especialmente de vitaminas A y C, pueden contribuir a la producción de cáncer de cavidad oral, laringe y faringe. Las dietas ricas en carnes y pescados salados liberan sustancias (nitrosaminas) relacionadas con el cáncer en senos paranasales, cavidad nasal y nasofaringe.

Infecciones: los datos epidemiológicos han relacionado al virus de Epstein Barr en la producción del carcinoma de nasofaringe, fundamentalmente en un tipo de tumor denominado carcinoma indiferenciado (o linfopitelioma). En los pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana e inmunodeprimidos puede aumentar la frecuencia del carcinoma de cavidad oral. Aunque las infecciones por virus del papiloma humano, generalmente sólo producen verrugas en las manos, los pies y otras superficies cutáneas, algunos tipos (especialmente los subtipos 16 y 18) pueden causar cáncer del cuello uterino (cérvix) la vagina, el ano, la vulva o el pene. También se ha comprobado que aumentan el riesgo de cáncer de orofaringe, especialmente de amígdala.

Radiaciones: la exposición a la luz del sol se ha relacionado con el cáncer de labio inferior en población con trabajos al aire libre (como agricultores) y en personas de piel clara.

Inhalación de productos: los trabajadores del níquel, madera, petróleo o pieles tienen un riesgo incrementado de padecer cáncer de senos paranasales y de nasofaringe. La inhalación de hidrocarburos en áreas urbanas parece asociarse con mayor riesgo de cáncer de laringe. La exposición a asbesto y plomo aumenta el riesgo de carcinoma de glándulas salivares.

3. ¿ QUÉ SÍNTOMAS DAN ESTOS TUMORES?

Los síntomas son muy variables y dependen de donde esté localizado el tumor. Algunos cánceres de la laringe y de la hipofaringe producen síntomas muy pronto, por lo que, si consulta con su médico en el momento de su aparición, será posible hacer un diagnóstico precoz que mejorará las posibilidades de curación.

Pueden aparecer zonas más duras en la superficie de la boca o en la lengua, úlceras que no se curan o excrecencias. Otras veces aparece dificultad para hablar o disfonía (ronquera que no mejora en poco tiempo), dificultades para tragar (disfagia), dolor al tragar (odinofagia), dolor de oídos (otalgia) u obstrucción nasal. Aunque son menos frecuentes, también puede haber pérdida de audición, visión doble o parálisis de los músculos de la cara o de los ojos.

En el caso de existir sangrado con la tos o con los esputos (hemoptisis) debe descartarse que exista a la vez un tumor en el pulmón, ya que la presencia de otros tumores, sobre todo de esófago y pulmón que aparecen al mismo tiempo o asociados a los cánceres de cabeza y cuello

no es infrecuente (10-15% de los casos) debido a que están relacionados con los mismo factores de riesgo, especialmente el hábito tabáquico.

Aproximadamente el 5% de los pacientes debutan con bultos en el cuello que suelen ser la manifestación de metástasis en los ganglios cervicales, como primera manifestación de un cáncer de cabeza y cuello. En los tumores de nasofaringe es el primer signo de la enfermedad en la mayoría de las ocasiones.

Los síntomas que aparecen como consecuencia de metástasis a distancia (dolor en los huesos, dolor en el abdomen, manchas en la piel etc.) son muy raras al principio de la enfermedad, aunque pueden aparecer en fases avanzadas.