



cancer.org | 1.800.227.2345

Preguntas para hacerle a su equipo de atención oncológica

A continuación se sugieren algunas preguntas que puede hacer para ayudarle a entender mejor su cáncer diagnóstico y tratamiento opciones.

- [¿Qué debe preguntar al médico sobre el cáncer de orofaringe y de cavidad oral?](#)

¿Es posible detectar los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral en sus comienzos?

- [Exámenes de la boca y detección temprana del cáncer de cavidad oral](#)

Exámenes de la boca y detección temprana del cáncer de cavidad oral

No existe una prueba o programa de detección temprana de rutina para los cánceres de cavidad oral y de orofaringe. No obstante, muchos precánceres y cánceres en estas áreas se pueden detectar temprano (cuando son pequeños) en un examen oral de rutina realizado por un dentista, médico, higienista dental o por uno mismo.

Algunos dentistas y médicos recomiendan que examine su boca en un espejo todos los meses para ver si hay cambios, como manchas blancas ([leucoplasia](#))¹, llagas o protuberancias. Esto es muy importante si usa o ha usado tabaco, o si regularmente toma alcohol, ya que el consumo de éstos aumenta mucho su [riesgo de padecer estos cánceres](#)².

Las revisiones dentales de rutina que incluyen un examen completo de la boca son importantes para detectar a tiempo los tipos de cáncer (y precáncer) oral y orofaríngeo.

Junto con un examen clínico de la boca y de la garganta, algunos dentistas y médicos pueden usar tintes o luces especiales para buscar áreas anormales, particularmente si usted tiene un alto riesgo para estos tipos de cáncer. Si se localiza un área anormal, también se pueden hacer pruebas para ayudar a determinar si podría ser cáncer (y si sería necesario hacer una biopsia) o para elegir la mejor zona para extraer tejido para

- Uno de los métodos utiliza una tinta llamada **azul de toluidina**. Si el tinte azul se encuentra sobre un área anormal, se pondrá más oscuro que las áreas a su alrededor.
- Otro método emplea luz fluorescente. Cuando la luz se refleja en el tejido anormal, se ve diferente de la luz que se refleja en el tejido normal.
- Si se encuentra un área anormal, algunas veces se puede evaluar mediante citología exfoliativa. Para ello, se raspa el área anormal con un cepillo de cerdas duras (biopsia con cepillo). Las células del raspado se envían a un laboratorio, donde se analizan en busca de células precancerosas o cancerosas.

Y aunque el [VPH⁴](#) es un factor de riesgo de cáncer de orofaringe, no existe una prueba aprobada para detectar el VPH en la garganta, como ocurre con el cáncer de cuello uterino.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/acerca/que-es-cancer-de-cavidad-oral.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html

Referencias

Lingen MW, Abt E, Agrawal N, Chaturvedi AK, Cohen E, D'Souza G. Evidence-based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity: A report of the American Dental Association. *J Am Dent Assoc*. 2017 Oct;148(10):712-727.e10. doi: 10.1016/j.adaj.2017.07.032. PMID: 28958308.

National Cancer Institute: Oral Cavity, Pharyngeal, and Laryngeal Cancer Screening (PDQ)—Patient Version. March 18, 2020. Accessed at www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/oral-screening-pdq on September 21, 2020.





Pruebas para diagnosticar los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral

Si hay motivo para creer que usted podría tener cáncer, su médico le referirá a un especialista. Estos especialistas son cirujanos orales y maxilofaciales o cirujanos de cabeza y cuello. También se los conoce como doctores de oído, nariz y garganta (ENT, por sus siglas en inglés) u otorrinolaringólogos. Probablemente, este especialista realice un examen completo de cabeza y cuello, y también pida otros exámenes y pruebas.

El especialista prestará especial atención al área de la cabeza y el cuello, asegurándose de buscar y palpar cualquier área anormal. Este examen incluirá los [ganglios linfáticos](#)² del cuello, los cuales palpará cuidadosamente para detectar cualquier hinchazón.

Debido a que la orofaringe se encuentra en la profundidad del cuello, no es fácil ver algunas partes. El médico puede utilizar espejos o endoscopios especiales de fibra óptica para examinar estas áreas. Ambos estudios se pueden hacer en el consultorio médico. Es posible que el médico primero le aplique un medicamento en aerosol para adormecer la parte trasera de la garganta y facilitar el examen.

- **Laringoscopia y faringoscopia indirecta:** Se usan espejos pequeños con mangos largos y delgados para examinar la garganta, la base de la lengua y parte de la laringe (órgano fonador).
- **Laringoscopia y faringoscopia directa (flexible):** Se introduce un [endoscopio](#)³ flexible de fibra óptica por la boca o la nariz para observar áreas que no pueden verse fácilmente con un espejo. Se pueden ver más claramente las áreas de cambio que se observaron con los espejos y también la parte detrás de la nariz (nasofaringe) y la laringe (órgano fonador).

Panendoscopia

Dado que el consumo de tabaco y alcohol son factores de riesgo de cáncer de cavidad oral y de orofaringe, como también de cáncer de esófago y de pulmón, existe una probabilidad (hasta un 10 %) de encontrar más de un cáncer al mismo tiempo. Para asegurarse de que no haya otros cánceres en el esófago o el pulmón, podría realizarse una panendoscopia. Este procedimiento también es útil si no está claro dónde comenzó el cáncer o si los ganglios linfáticos en la parte inferior del cuello parecen anormales.

Durante una [panendoscopia](#)⁴, el médico usa distintos tipos de endoscopios que se introducen por la boca o la nariz para realizar una laringoscopia/faringoscopia, [esofagoscopia](#)⁵ y (a veces) una [broncoscopia](#)⁶. Esto permite que el médico examine por completo la cavidad oral, la orofaringe, la laringe (órgano fonador), el esófago (el tubo

que conduce al estómago), la tráquea y los bronquios (las vías respiratorias en los pulmones).

Por lo general, este examen se practica en el quirófano mientras usted está dormido bajo anestesia general. El médico usa un laringoscopio para buscar tumores en la garganta y la laringe. También se examinan otras partes de la boca, la nariz y la garganta. El médico también podría usar un esofagoscopio para observar el esófago o un broncoscopio para examinar la tráquea y los bronquios.

Su médico observará estas áreas a través de los endoscopios para saber si hay algún tumor, determinar su tamaño y saber cuánto podría haberse propagado a las áreas cercanas. Podría extirparse una pequeña parte del tejido de algún tumor u otras áreas anormales para examinarlas de cerca (hacerles una biopsia) para saber si contienen cáncer. Las biopsias se pueden hacer con instrumentos especiales que se utilizan a través de los endoscopios.

Biopsia

En una biopsia, el médico toma una pequeña parte de tejido o una muestra de células, para que se analice de cerca en el laboratorio en busca de células cancerosas. La biopsia es la única manera de saber con seguridad si se trata o no de cáncer de cavidad oral o de orofaringe. En todos los casos, se necesita una muestra de tejido o de células para confirmar el diagnóstico de cáncer antes de comenzar un tratamiento. Se pueden usar varios [tipos de biopsias](#)⁷, dependiendo de cada caso.

Citología exfoliativa

Para una citología exfoliativa, el médico raspa el área que presenta cambios y aplica el tejido recolectado sobre una placa de vidrio. Luego se tiñe la muestra con un tinte para poder ver las células con claridad. Si alguna de las células tiene una apariencia anormal, se puede hacer una biopsia del área.

La ventaja de esto es que es fácil de hacer y causa muy poco dolor. Esto puede conducir a un diagnóstico temprano y una mayor probabilidad de que el tratamiento tenga éxito si se encuentra el cáncer. Sin embargo, este método no muestra todos los tumores cancerosos. Y, a veces, es imposible notar la diferencia entre las células, método de diagnóstico.

Para una biopsia de incisión, se extirpa una parte del tejido del área que luce anormal. Este es el tipo más común de biopsia que se emplea para examinar cambios en la boca o la garganta.

La biopsia se puede llevar a cabo en el consultorio médico o en el quirófano, dependiendo del lugar donde está ubicado el tumor y de lo fácil que sea extraer una buena muestra de tejido. Si se puede realizar en el consultorio médico, se adormecerá el área alrededor del tumor antes de hacer la biopsia. Si el tumor se encuentra muy adentro de la boca o la garganta, es posible que la biopsia se haga en el quirófano, mientras usted esté en un sueño profundo bajo anestesia general.

Biopsia por aspiración con aguja fina

Para realizar una biopsia por aspiración con aguja fina (FNA, por sus siglas en inglés), se utiliza una jeringa con una aguja hueca muy delgada para extraer (aspirar) algunas células de un tumor o bulto. Luego, se examinan estas células en el laboratorio para analizar la presencia de cáncer.

La biopsia por aspiración con aguja fina no se emplea para tomar muestras de áreas anormales en la boca o en la garganta, sino que se usa a veces cuando hay un bulto (una masa) en el cuello que se puede palpar o ver en una [tomografía computarizada \(CT\)](#)⁸. La FNA puede ser útil en algunas situaciones, tales como:

Encontrar la causa de una nueva masa en el cuello: Algunas veces, se utiliza una biopsia por aspiración con aguja fina como la primera prueba para las personas a las que se les haya encontrado recientemente un bulto en el cuello. La FNA puede mostrar que la masa en el cuello es un ganglio linfático benigno (no canceroso) que ha crecido debido a una infección cercana, como sinusitis o una infección en un diente. En este caso, todo lo que se necesita es el tratamiento de la infección. O la biopsia por aspiración con aguja fina puede encontrar un quiste benigno lleno de líquido que puede ser curado con cirugía. Pero incluso si el resultado de la FNA es benigno, si hay otros síntomas que sugieran la presencia de cáncer, será necesario realizar más pruebas (como una faringoscopia y una panendoscopia).

Si la muestra de la FNA contiene células cancerosas, por lo general, el médico que está analizando la biopsia puede distinguir qué tipo de cáncer es. Si las células se ven como cáncer de células escamosas, se realizarán más exámenes para determinar la fuente del cáncer en la boca y la garganta. Si la FNA muestra otro tipo de cáncer, como un [linfoma](#)⁹ o un cáncer que se ha propagado a un ganglio linfático en el cuello desde otro órgano (desde la [tiroides](#)¹⁰ o los [pulmones](#)¹¹, por ejemplo) se realizarán más pruebas para detectarlo y se suministrará un tratamiento para ese tipo de cáncer.

Conocer cuánto se ha propagado un cáncer diagnosticado: La FNA también podría hacerse después del diagnóstico de cáncer de cavidad oral o de orofaringe, para averiguar si el cáncer se ha [propagado](#)¹² a los ganglios linfáticos en el cuello. Esta información ayudará al médico a decidir cuál es el mejor tratamiento para el cáncer.

Ver si el cáncer ha reaparecido después del tratamiento: La FNA se puede usar en personas que hayan pasado por una [cirugía](#)¹³ y/o hayan recibido _____

tratamiento

Radiografía de tórax

Podrían tomarle una [radiografía](#)¹⁸ del tórax podría después del diagnóstico de cáncer de cavidad oral o de orofaringe para ver si el cáncer se ha propagado a los pulmones.

Aunque lo que se hace con más frecuencia es una tomografía computarizada (CT) o una tomografía por emisión de positrones (PET), ya que estas toman imágenes más detalladas.

Tomografía computarizada (CT o CAT)

Una [tomografía computarizada](#)¹⁹ (computed tomography, CT) usa rayos X para producir imágenes transversales detalladas de su cuerpo. Este estudio puede ayudar a su médico a ver el tamaño y la ubicación de un tumor, si se está propagando a los tejidos cercanos y si se ha propagado a los ganglios linfáticos del cuello o los pulmones u otros órganos distantes.

Biopsia con aguja guiada por tomografía computarizada (CT): Si se necesita proceder con una biopsia de pulmón para determinar la propagación del cáncer, este procedimiento médico también se usa para guiar la aguja de la biopsia hacia la masa (bulto) con el fin de extraer una muestra de los tejidos para determinar la presencia de cáncer.

Imágenes por resonancia magnética

Al igual que la CT, las [imágenes por resonancia magnética](#)²⁰ (MRI) muestran imágenes detalladas de los tejidos blandos del cuerpo. Sin embargo, las MRI utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X. Para mostrar mejor los detalles, puede que una sustancia de contraste conocida como gadolinio se inyecte a través de una vena previamente al comienzo de esta prueba. Se puede realizar una MRI para detectar cáncer de cavidad oral si hay muchos empastes dentales que podrían distorsionar las imágenes de la CT o para observar de cerca si el cáncer se está propagando hacia la médula ósea.

Tomografía por emisión de positrones

Para una [tomografía por emisión de positrones \(PET\)](#)²¹, se inyecta en la sangre un tipo de azúcar ligeramente radiactivo (conocido como FDG, por sus siglas en inglés) que se

acumula principalmente en las células cancerosas.

Estudio PET/CT: A menudo se combina una PET con una CT usando una máquina especial que puede hacer ambos estudios al mismo tiempo. Esto permite al médico comparar las áreas de mayor radiactividad en la PET con la imagen más detallada de la CT.

Los estudios PET/CT pueden ser útiles:

- Si su médico cree que el cáncer se ha propagado, pero no sabe a dónde. Estos estudios pueden revelar si el cáncer se ha propagado al hígado, a los huesos y a algunos otros órganos.
- En el seguimiento de pacientes después del tratamiento contra el cáncer de cavidad oral o de orofaringe.

Gammagrafía ósea

Para una [gammagrafía ósea](#)²², se inyecta en la sangre una pequeña cantidad de material de baja radiactividad, que se acumula principalmente en las áreas anormales de los huesos. Este estudio puede ayudar a mostrar si el cáncer se ha propagado a los huesos. Sin embargo, esta prueba no es necesaria muy a menudo porque los estudios PET generalmente pueden mostrar si el cáncer se ha propagado a los huesos.

Estudio con ingesta de bario

El estudio con [ingesta de bario](#)²³ se puede usar para observar el revestimiento de la parte superior del sistema digestivo, especialmente del esófago (el tubo que conecta la garganta con el estómago). En este estudio, usted bebe un líquido espeso y calizo llamado **bario** que cubre las paredes de su garganta y el esófago. A medida que usted bebe el líquido, se toma una serie de radiografías. Puede que su médico le pida esta prueba, debido a que las personas con cánceres de cavidad oral y de orofaringe tienen un riesgo alto de desarrollar [cáncer de esófago](#)²⁴. También es útil para ver si el cáncer está causando problemas para tragar.

Ecografía (ultrasonido)

Una ecografía utiliza ondas sonoras y sus ecos para producir imágenes del interior del cuerpo. Un pequeño instrumento parecido a un micrófono llamado transductor emite ondas sonoras y recoge los ecos cuando rebotan contra los órganos. Una computadora convierte el eco en una imagen que se proyecta en la pantalla.

Ecografía de cuello: Para este examen, un técnico pasa el transductor sobre la piel del cuello. Este tipo de ecografía puede usarse para mirar los nódulos linfáticos y ver si están inflamados o si se ven anormales por dentro, lo cual podría ser un signo de cáncer. La ecografía puede ayudar a guiar una aguja hacia adentro del ganglio linfático anormal para realizar una biopsia por aspiración con aguja fina. También podría usarse posteriormente al tratamiento para detectar signos de reaparición del cáncer (recurrencia).

Deje de fumar antes del tratamiento de la cavidad oral o la orofaringe

Es **muy importante** dejar de fumar antes de cualquier tratamiento contra el cáncer de cavidad bucal y de orofaringe. Si usted solía fumar cigarrillos antes de ser diagnosticado, es importante no comenzar durante el tratamiento. Fumar durante el tratamiento puede:

- Provocar una mala cicatrización de heridas, especialmente luego de una cirugía
- Provocar más efectos secundarios de la quimioterapia
- Provocar que la radiación no funcione tan bien
- Aumentar la probabilidad de contraer una infección

Si a un paciente se le ha diagnosticado cáncer de cavidad oral o de orofaringe, se pueden realizar otros tipos de [prueba](#)²⁵ como parte de la rutina. Esta [prueba](#) no se usan para diagnosticar el cáncer, sino que se pueden realizar para otros fines, por

recibir tratamientos, como [cirugía](#)²⁶, [radioterapia](#)²⁷ o [quimioterapia](#)²⁸.

Análisis de sangre

No existe ningún análisis de sangre que pueda diagnosticar cáncer de cavidad oral o de orofaringe. Sin embargo, el médico puede solicitar un análisis de sangre de rutina para obtener una idea de su estado general de salud, especialmente antes del tratamiento. Esta [prueba](#) pueden ayudar a diagnosticar una nutrición deficiente y un recuento bajo de glóbulos sanguíneos. Un **recuento completo de glóbulos sanguíneos** (CBC por sus siglas en inglés) analiza si su sangre tiene las cantidades

normales de los distintos tipos de glóbulos sanguíneos. Por ejemplo, puede detectar la anemia (cuando la cantidad de glóbulos rojos es baja). **Los análisis de química sanguínea** pueden ayudar a determinar qué tan bien están funcionando el hígado o los riñones.

Pruebas de función previas a la cirugía

Si se planea realizar una cirugía, también es posible que se haga un electrocardiograma para asegurar que su corazón está funcionando bien. Puede que algunas personas que tengan que someterse a una cirugía necesiten pruebas de respiración, llamadas pruebas de función pulmonar.

Análisis dental previo al tratamiento con radiación

Si la radioterapia será parte del tratamiento, se le pedirá que consulte con un dentista antes de comenzar el tratamiento. Su dentista le ayudará con el cuidado dental de rutina y puede extraer cualquier diente que esté en mal estado, si es necesario, antes de iniciar el tratamiento con radiación. La radiación puede dañar las glándulas salivales y causar sequedad bucal. Esto puede aumentar la probabilidad de tener caries, infecciones y que se quiebre el hueso de la mandíbula.

Si el cáncer está en la mandíbula o en el paladar, es posible que deba evaluarlo un dentista especializado (un prostodoncista). Este dentista puede realizar la sustitución de los dientes faltantes o de otras estructuras de la cavidad oral para ayudar a restaurar su aspecto, comodidad, así como la capacidad para masticar, tragar y hablar después del tratamiento. Si junto con el tumor se va a extirpar parte de la mandíbula o del techo de la boca (paladar), el prostodoncista trabajará para asegurarse de que los dientes artificiales de reemplazo y los dientes normales restantes encajen adecuadamente. Esto se puede realizar con dentaduras postizas, otros tipos de prótesis o con implantes dentales.

Pruebas de audición

El cisplatino, el principal fármaco de quimioterapia utilizado en el tratamiento del cáncer de cavidad oral y de orofaringe, puede provocar pérdida de audición. Lo más probable es que su equipo de atención quiera comprobar su audición (con un audiograma) antes de comenzar el tratamiento, para tener algo con que compararla más adelante si tiene problemas de audición debido a la quimioterapia.

Pruebas de nutrición y de habla

A menudo, tendrá un nutricionista que evaluará su estado nutricional antes, durante y después del tratamiento para intentar mantener su peso y sus reservas de proteínas lo más normales posible. También puede visitar a un terapeuta del habla, quien evaluará su capacidad para tragar y hablar. Quizás le indiquen ejercicios para hacer durante el tratamiento con el fin de ayudar a fortalecer los músculos del área de la cabeza y el cuello para que pueda comer y hablar con facilidad después del tratamiento.

Hyperlinksalmerlinks4 evalu3rá 7inks4 evanutricional nks

National Cancer Institute: Lip and Oral Cavity Cancer Treatment (Adult) (PDQ)—Patient Version. September 05, 2019. Accessed at www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/adult/lip-mouth-treatment-pdq on September 23, 2020.

National Cancer Institute: Oropharyngeal Cancer Treatment (Adult) (PDQ)—Patient Version. April 15, 2020. Accessed at www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/adult/oropharyngeal-treatment-pdq on September 23, 2020.

National Comprehensive Cancer Network, Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines), Head and Neck Cancers, Version 2.2020 -- June 09, 2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on September 23, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Smoking Cessation. V.1.2020. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/smoking.pdf on September 9, 2020.

Pérez-Sayáns M, Somoza-Martín JM, Barros-Angueira F, Reboiras-López MD, Gándara-Vila P, Gándara Rey JM, García-García A. Exfoliative cytology for diagnosing oral cancer. *Biotech Histochem*. 2010 Apr 28;85(3):177-87. doi: 10.3109/10520290903162730. Erratum in: *Biotech Histochem*. 2019 Apr;94(3):224. Pérez-Sayáns M [corrected to Pérez Sayáns M]. PMID: 20426699.

Smith J, Nastasi D, Tso R, Vangaveti V, Renison B, Chilkuri M. The effects of continued smoking in head and neck cancer patients treated with radiotherapy: A systematic review and meta-analysis. *Radiother Oncol*. 2019;135:51-57. doi:10.1016/j.radonc.2019.02.021.

Actualización más reciente: marzo 23, 2021

Etapas del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)

Etapas de los cánceres de labio, cavidad oral y orofaringe p16 negativo

The staging system in the table below is based on the most recent AJCC system, effective January 2018. It uses the **pathologic** stage (also called the **surgical** stage). Esta se determina mediante el examen del tejido extraído durante una operación. A menudo, si no es posible realizar una cirugía de inmediato o en absoluto, en su lugar, al cáncer se le asignará una **etapa clínica** (la cual no aparece más adelante). Esto se basa en los resultados de un examen médico endoscopia, biopsia, y estudios por imágenes. La etapa clínica se usará para ayudar a planear el tratamiento. Sin embargo, algunas veces el cáncer se ha propagado más que el estimado de la etapa clínica y puede que no proporcione un pronóstico tan preciso como la etapa patológica.

Los cánceres de orofaringe que contienen ADN del VPH (llamado p16 positivo) suelen tener un mejor pronóstico que los que no contienen VPH (p16 positivo). Debido a que los cánceres p16 positivos tienen un mejor pronóstico que los cánceres de orofaringe p16 negativos, se usan sistemas de estadificación diferentes. Ambos sistemas se describen a continuación.

La estadificación del cáncer puede resultar compleja, por lo tanto pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender. **Explore the 3D interactive model here to learn more.**

Etapas de los cánceres de labio, cavidad oral y orofaringe p16 negativo

Etapas AJCC		

	N0 M0	growing into nearby tissues (T2). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
III	T3 N0 M0	El cáncer mide más de 4 cm (T3). Para los cánceres de orofaringe, T3 también incluye tumores que están creciendo en la epiglotis (la base de la lengua). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
	O	
	T1, T2, T3 N1 M0	El cáncer tiene cualquier tamaño y puede haber crecido en estructuras cercanas del cáncer de orofaringe (T1-T3) Y se ha propagado a un ganglio linfático en el mismo lado del tumor primario. El cáncer no se ha propagado afuera del ganglio linfático y el ganglio linfático no mide más de 3 cm (aproximadamente 1¼ pulgadas) (N1). No se ha propagado a sitios distantes (M0).
IVA	T4a N0 o N1 M0	El cáncer tiene cualquier tamaño y está creciendo en estructuras cercanas tales como: Para el cáncer de labio: Para los cánceres de labio: el tumor

		<p>linfático y el ganglio linfático no mide más de 3 cm (aproximadamente 1 ¼ pulgadas) (N1).</p> <p>No se ha propagado a sitios distantes (M0).</p>
	O	
	<p>T1, T2, T3 o T4a</p> <p>N2</p> <p>M0</p>	<p>El cáncer tiene cualquier tamaño y podría haber crecido en estructuras adyacentes (T0-T4a). No se ha propagado a órganos distantes (M0). Se ha propagado a uno de los siguientes sitios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 ganglio linfático sobre el mismo lado del tumor primario, sin embargo no ha crecido fuera del ganglio linfático y el ganglio linfático no mide más de 3 cm pero menos de 6 cm (alrededor de 2 ½ pulgadas) (N2a) O • Se ha propagado a más de un ganglio linfático sobre el mismo lado del tumor primario, pero no ha crecido afuera de ninguno de los ganglios linfáticos y ninguno mide más de 6 cm (N2b) O • Se ha propagado a 1 o más ganglios linfáticos ya sea sobre el lado opuesto al tumor primario o en ambos lados del cuello, pero no ha crecido afuera de ninguno de los ganglios linfáticos y ninguno mide más de 6 cm (N2c).
IVB	<p>Cualquier T</p> <p>N3</p> <p>M0</p>	<p>El cáncer tiene cualquier tamaño y puede haber crecido hacia los tejidos blandos o estructuras cercanas (Cualquier T) Y cualquiera de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha propagado a 1 ganglio linfático que mide más de 6 cm sin embargo no ha crecido afuera del ganglio linfático (N3a) O • Se ha propagado a 1 ganglio linfático que mide más de 3 cm y claramente ha crecido afuera del ganglio linfático (N3b) O • Se ha propagado a más de 1 ganglio linfático en el mismo lado, el lado opuesto o en ambos lados del cáncer primario con crecimiento afuera del/de los ganglio(s) linfático(s) (N3b) O • Se ha propagado a 1 ganglio linfático en el lado opuesto del cáncer primario el cual mide 3 cm o menos y ha crecido afuera del ganglio linfático (N3b).

		No se ha propagado a órganos distantes (M0).
	O	
	T4b Cualquier N M0	El cáncer tiene cualquier tamaño y está creciendo en estructuras cercanas tales como la base del cráneo u otros huesos cercanos o rodea la arteria carótida. Esto se conoce como enfermedad local muy avanzada (T4b). Puede o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). No se ha propagado a órganos distantes (M0).
IVC	Cualquier T	

		No se ha propagado a sitios distantes (M0).
II	T0, T1 o T2 N2 M0	El cáncer no mide más de 4 cm (alrededor de 1 1/2 pulgada) (T0 a T2) Y se ha propagado a 1 o más ganglios linfáticos sobre el lado opuesto del cáncer primario o en ambos lados del cuello, y ninguno mide más de 6 cm (N2). No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	O	

- **NX:** No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Cáncer recurrente (recidivante)

En el sistema TNM, ésta no es una etapa real. Un cáncer recurrente (recaída) significa que el cáncer ha regresado después del tratamiento. El cáncer recurrente de cavidad oral o de orofaringe puede reaparecer en la boca o en la garganta (recurrencia local), en los ganglios linfáticos adyacentes (recurrencia regional) o en otra parte del cuerpo, como los pulmones (recurrencia distante).

Consulte con su médico si tiene alguna pregunta respecto a la etapa de su cáncer o cómo ésta afecta su tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral.html

Tasas de supervivencia del cáncer de orofaringe y de cavidad oral

- [¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?](#)
- [¿De dónde provienen estos porcentajes?](#)
- [Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de cavidad oral y de orofaringe](#)
- [Cómo entender los porcentajes](#)

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicarle cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudar a darle un mejor entendimiento de que tan probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos (estimaciones) que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que usted tenga más preguntas. Pregúntele a su médico, que está familiarizado con su situación, cómo aplicarían estos números a su caso.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una tasa relativa de supervivencia compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer con las personas en la población general. Por ejemplo, si la tasa relativa de supervivencia a 5 años para una etapa de cáncer específica es 90%, significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 90% de probabilidades de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos de SEER (Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para los cánceres de orofaringe y de cavidad oral en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. La base de datos SEER no agrupa a los cánceres en las etapas I, II y III, etc. propias del [sistema TNM del AJCC](#)¹ sino que los agrupa en función de las etapas local, regional y distante:

Localizado: No hay signos de que el cáncer se haya propagado afuera del órgano donde se originó (por ejemplo, el labio, la lengua o la base de la boca). /F2 12 Tf a en función de

Todas las etapas SEER combinadas	69%
----------------------------------	-----

Piso de la boca

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	73%
Regional	42%
Distante	23%
Todas las etapas SEER combinadas	53%

Orofaringe

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	59%*
Regional	62%*
Distante	29%
Todas las etapas SEER combinadas	52%

*La supervivencia relativa a 5 años para estos cánceres en la etapa regional es un poco mejor que para la etapa localizada. El motivo no está claro, aunque es importante saber que estas tasas se basan en una pequeña cantidad de casos.

Cómo entender los porcentajes

- Estos porcentajes se aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez. No se aplican en situaciones en donde el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- Al calcular estos porcentajes, no se tomaron en cuenta todos los factores. Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad y su salud en general, su respuesta al tratamiento contra el cáncer y otros factores también pueden afectar su pronóstico. Actualmente, estas tasas de supervivencia no se basan en el [estado de p16 \(VPH\)](#)² del cáncer, algo que también podría afectar su pronóstico.

- Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de orofaringe y de cavidad oral pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes. Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos 5 años antes.

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2023*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2023.

SEER*Explorer: An interactive website for SEER cancer statistics [Internet]. Surveillance Research Program, National Cancer Institute. Accessed at

¿Qué debe preguntar al médico sobre el cáncer de orofaringe y de cavidad oral?

Durante el tratamiento

- ¿Cómo sabré si el tratamiento está siendo eficaz?
- ¿Hay algo que pueda hacer para manejar los efectos secundarios?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi alimentación durante el tratamiento?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer o en los alimentos que puedo comer?
- ¿Puedo hacer ejercicio durante el tratamiento? De ser así, ¿qué tipo debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a sentirme abrumado, deprimido o afligido?
- ¿Qué puedo hacer si necesito apoyo social durante el tratamiento porque mi familia vive muy lejos?

Después del tratamiento

- ¿Necesitaré una dieta especial después del tratamiento?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer?
- ¿Hay síntomas que deba yo vigilar?
- ¿Qué tipo de ejercicio debo hacer ahora?
- ¿Qué tipo de atención médica de seguimiento necesitaré después del tratamiento?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes de seguimiento y estudios por imágenes?
- ¿Cuándo se debe realizar mi próxima endoscopia?
- ¿Necesitaré hacerme algún análisis de sangre?
- ¿Cómo podemos saber si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿Cuáles serán mis opciones si el cáncer regresa?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted en caso de emergencia?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, es posible que usted quiera más información acerca de los períodos de recuperación, de manera que pueda preparar su plan de trabajo o de actividades.

