



cancer.org | 1.800.227.2345

DetECCIÓN temprana, diagnóstico y estadificación del cáncer de nasofaringe

Conozca los signos y síntomas del cáncer de nasofaringe. Vea cómo se analiza, diagnostica y estadifica el cáncer de nasofaringe.

DetECCIÓN y diagnóstico

Detectar el cáncer temprano, cuando es pequeño y todavía no se propagó, suele resultar en tratamientos más exitosos. Algunos casos de cáncer en sus etapas iniciales pueden presentar signos y síntomas que se pueden notar, aunque esto no es siempre el caso.

- [¿Se puede detectar el cáncer de nasofaringe de forma temprana?](#)

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

- [Preguntas para hacer sobre el cáncer de nasofaringe](#)

¿Se puede detectar el cáncer de nasofaringe de forma temprana?

En los Estados Unidos y otros países donde este cáncer no es común, los médicos no recomiendan realizarse exámenes de detección de cáncer de nasofaringe (NPC, por sus siglas en inglés) de forma rutinaria. (Una prueba para la detección temprana del cáncer se realiza en personas sin ningún síntoma). No hay exámenes o análisis de sangre sencillos que permitan detectar temprano este cáncer. Aun así, se recomienda hacerse controles y visitar al dentista con regularidad para la salud en general. Durante estas visitas, se examinan la garganta, la boca y la nariz.

No obstante, en algunas partes del mundo, como China, donde el cáncer de nasofaringe es más común, algunas personas se someten a exámenes de detección de este cáncer de forma rutinaria, como aquellas que tienen un familiar de primer grado con cáncer de nasofaringe. Su sangre podría evidenciar una infección por el virus de Epstein-Barr (EBV), que es común en el 90% de las personas que viven en áreas donde el cáncer de nasofaringe es más común.

1. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Chan KCA, Woo JKS, King A, et al. Analysis of Plasma Epstein-Barr Virus DNA to Screen for Nasopharyngeal Cancer. *N Engl J Med*. 2017;377(6):513-522.

National Cancer Institute: Oral Cavity and Nasopharyngeal Cancers Screening (PDQ®)—Health Professional Version. November 3, 2021. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/hp/oral-screening-pdq> on March 15, 2022.

National Cancer Institute: Oral Cavity and Nasopharyngeal Cancers Screening (PDQ®)—Patient Version. Oct 08, 2021. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/oral-screening-pdq> on March 15, 2022.

Actualización más reciente: agosto 1, 2022

Signos y síntomas del cáncer de nasofaringe

La mayoría de las personas con cáncer de nasofaringe (NPC, por sus siglas en inglés) notan un **bulto o una masa en el cuello**, que les lleva a ver al médico. Puede que tengan bultos en ambos lados del cuello hacia la espalda. Los bultos no suelen estar sensibles ni ser dolorosos. Se deben a que el cáncer se está propagando a los ganglios linfáticos en el cuello y por eso se inflaman.

Otros posibles síntomas del cáncer de nasofaringe incluyen:

- Pérdida de audición, zumbido en el oído, dolor o una sensación de congestión en el oído (especialmente de un solo lado)
- Infecciones óticas recurrentes

Actualización más reciente: agosto 1, 2022

Pruebas de detección del cáncer de nasofaringe

- [Antecedentes médicos y examen médico](#)
- [Tipos de biopsias](#)
- [Pruebas de laboratorio de las muestras de biopsia](#)
- [Estudios por imágenes](#)
- [Otras pruebas previas al tratamiento](#)

El cáncer de nasofaringe (NPC, por sus siglas en inglés) se diagnostica con mayor frecuencia cuando una persona acude al médico debido a [síntomas](#) como un bulto en el cuello o congestión nasal, pero sin otros signos de resfriado.

Antecedentes médicos y examen médico

como un bulto en el cuello. LeT's 0gunta g(sobr0 Tiugcam901se siugiern Cque BTGS5xamíere g 2t0 rg /G

- **Nasofaringoscopia indirecta:** El médico utiliza pequeños espejos especiales y luces potentes, como en una [laringoscopia indirecta](#)², para observar la nasofaringe y las áreas cercanas.
- **Nasofaringoscopia directa:** Se utiliza un endoscopio de fibra óptica, similar al que se emplea durante una [laringoscopia directa](#)³, para observar directamente el revestimiento de la nasofaringe. Este es el método que se utiliza con más frecuencia para examinar cuidadosamente la nasofaringe.

Si un tumor se originó debajo del revestimiento de la nasofaringe (en el tejido llamado submucosa), es posible que el médico no pueda verlo. Debido a esto, puede ser necesario realizar pruebas de diagnóstico por imágenes, como tomografías computarizadas (CT, por sus siglas en inglés) o resonancias magnéticas (MRI, por sus siglas en inglés).

El cáncer de nasofaringe no siempre se puede ver durante un examen. Si una persona tiene síntomas que sugieren la presencia de cáncer de nasofaringe, pero no hay nada anormal en el examen, el médico puede realizar una biopsia de tejido de aspecto normal, en el que pueden encontrarse células cancerosas cuando un patólogo lo examine y analice.

Biopsia por aspiración con aguja fina

Se puede utilizar una biopsia por aspiración con aguja fina (FNA, por sus siglas en inglés) si tiene un bulto sospechoso en el cuello o cerca de él. Para ello, el médico introduce una aguja fina y hueca en el bulto para extraer fluido que contenga células o pequeños trozos de tejido. Luego, las células se examinan en el laboratorio para ver si son cancerosas.

Una biopsia por aspiración con aguja fina puede mostrar si un ganglio linfático agrandado en el cuello es consecuencia de la propagación de un cáncer desde otro lugar (como la nasofaringe) o si se trata de un cáncer originado en los ganglios linfáticos (linfoma). Los linfomas pueden comenzar en la nasofaringe, pero esto solo ocurre alrededor del 5% de las veces. Si el cáncer comenzó en otro lugar, es posible que con la biopsia por aspiración con aguja fina por sí sola no se indique dónde comenzó. No obstante, si un paciente que ya se sabe que tiene cáncer de nasofaringe tiene los ganglios linfáticos del cuello agrandados, la biopsia por aspiración con aguja fina puede ayudar a determinar si lo que causó la hinchazón fue la propagación del cáncer de nasofaringe.

Pruebas de laboratorio de las muestras de biopsia

Las muestras de biopsia (de la endoscopia o cirugía) se envían al laboratorio, donde se examinan minuciosamente. Si se descubre cáncer, también se le pueden hacer otras pruebas de laboratorio a las muestras de biopsia para ayudar a clasificar mejor el cáncer.

Pruebas de detección de ciertas proteínas en las células tumorales: Si el cáncer se ha propagado (si ha hecho metástasis) o ha regresado, los médicos probablemente buscarán ciertas proteínas en las células cancerosas. Por ejemplo, podrían analizarse las células cancerosas para detectar la proteína PD-L1. Si se detecta esta proteína, podría predecirse si el cáncer es más propenso a responder al tratamiento con ciertos [medicamentos de inmunoterapia](#)⁴.

Estudios por imágenes

Niveles de ADN del virus de Epstein-Barr (VEB). Se pueden realizar pruebas para medir el nivel de ADN del VEB en la sangre antes y después del tratamiento. Puede ayudar a mostrar qué tan bien está funcionando el tratamiento y también puede ayudar a elegir ciertos medicamentos de quimioterapia para el tratamiento. El nivel de ADN del VEB en la sangre antes del tratamiento también puede ayudar a determinar su [pronóstico \(perspectiva\)](#).

Hemogramas y pruebas de química sanguínea de rutina. Los [análisis de sangre](#)¹² de rutina pueden ayudar a determinar la salud general de un paciente. Estas pruebas pueden ayudar a diagnosticar problemas de nutrición, anemia (recuento bajo de glóbulos rojos), enfermedad hepática y enfermedad renal. Y pueden sugerir la posibilidad de propagación del cáncer al hígado o al hueso, lo que puede llevar a más pruebas. Estas pruebas también pueden ayudar a determinar qué tan bien el cuerpo podría tolerar un tratamiento como la quimioterapia.

Preoperatorio (antes de la cirugía). Aunque la cirugía no es el tratamiento principal contra el cáncer de nasofaringe, si se planifica una cirugía, también es posible que le hagan un **electrocardiograma (ECG o EKG, por sus siglas en inglés)** para asegurarse de que su corazón esté funcionando bien. Además, puede que algunas personas que se vayan a someter a una cirugía necesiten realizar pruebas de su función pulmonar, conocidas como **pruebas de la función pulmonar** (PFT, por sus siglas en inglés).

Examen dental. Su equipo de atención oncológica también le pedirá que consulte a su dentista antes de darle radiación, ya que puede dañar las glándulas salivales y provocar resequeidad bucal. Esto puede aumentar la probabilidad de tener caries, infecciones y que se quiebre el hueso de la mandíbula.

Examen de audición. El medicamento de quimioterapia más comúnmente utilizado en el tratamiento contra el cáncer de nasofaringe, el cisplatino, puede afectar la audición. Los efectos secundarios pueden ir desde un zumbido en los oídos hasta la pérdida de audición. Lo más probable es que su equipo de atención le revise la audición (con un audiograma) antes de comenzar el tratamiento. Si su audición ya es deficiente, su médico podría recomendarle un medicamento de quimioterapia diferente.

Pruebas de nutrición y de habla. Por lo general, usted tendrá a un nutricionista que evaluará su estado alimenticio antes, durante y después del tratamiento, para intentar mantener su peso corporal y sus reservas de proteínas lo más normal 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 normalidad después de terminar todo su tratamiento contra el

cáncer.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-nasofaringe/causas-factores-de-riesgo-y-prevencion/factores-de-riesgo.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/endoscopia/laringoscopia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/endoscopia/laringoscopia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-nasofaringe/tratamiento/inmunoterapia.html
5. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html
6. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
7. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
8. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
9. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
10. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-nasofaringe/tratamiento/radioterapia.html
11. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-nasofaringe/tratamiento/quimioterapia.html
12. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/compreension-de-sus-pruebas-de-laboratorio.html
13. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Hui EP and Chan A. Epidemiology, etiology, and diagnosis of nasopharyngeal carcinoma. En: Shah S, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed March 18, 2022

Hui EP, Chan A, and Le Quynh-Thu. Treatment of recurrent and metastatic

nasopharyngeal carcinoma. En: Shah S, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed March 18, 2022.

Leeman JE, Katabi N, Wong RJ, Lee NY and Romesser PB. Ch. 65 - Cancer of the Head and Neck. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier; 2020.

Etapas del cáncer de nasofaringe

una letra anterior significa una etapa menos avanzada. Aunque la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

¿Cómo se determina la etapa?

El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia para el cáncer de nasofaringe (NPC) es el sistema **TNM** del American Joint Committee on Cancer (AJCC, por sus siglas en inglés) que se basa en tres datos clave:

- La extensión del **tumor (T)** principal: ¿Cuánto ha invadido el tumor las estructuras cercanas?
- La propagación a los ganglios (nódulos) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes en el cuello? De ser así, ¿qué tan grandes son? ¿Están en el mismo lado (izquierdo o derecho) donde comenzó el cáncer o en ambos lados del cuello?
- La propagación (**metástasis**) a sitios distantes (**M**): ¿Se propagó el cáncer a partes distantes del cuerpo? Los sitios más comunes de propagación son los huesos, los pulmones, el hígado o ganglios linfáticos en partes distantes del cuerpo.



médico que se lo explique de una manera que usted pueda entender.

Etapas del cáncer de nasofaringe

Etapas AJCC	Agrupación por etapas	Descripción de la etapa* 6 centímetros (cm) = Aprox. 2½ pulgadas
0	TisN0M0	<p>El tumor se encuentra solo en la capa superior de células que recubren el interior de la nasofaringe y no ha crecido más profundamente (Tis).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
I	T1N0M0	<p>El tumor está en la nasofaringe. Podría haber invadido también la orofaringe (la región de la garganta en la parte trasera de la boca) y/o la cavidad nasal, pero no más allá (T1).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
II	T1 (o T0)N1M0	<p>El tumor está en la nasofaringe. También podría haber invadido la orofaringe (la parte de la garganta detrás de la boca) y/o la cavidad nasal, pero no más allá (T1).</p> <p>○</p> <p>No se observa ningún tumor en la nasofaringe, pero hay cáncer en los ganglios linfáticos del cuello y la prueba de ADN del virus de Epstein-Barr (VEB) da positivo, lo cual indica una alta probabilidad de que se trate de cáncer de nasofaringe (T0).</p> <p>El cáncer se ha propagado a uno o más ganglios linfáticos de un lado del cuello, o se ha propagado a los ganglios linfáticos detrás de la garganta. En cualquier caso, ninguno de los ganglios linfáticos mide más de 6 cm de ancho (N1). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
	○	
	T2N0 o N1M0	El tumor ha invadido los tejidos del lado izquierdo o derecho de la parte superior de la garganta, pero no el hueso (T2).

		<p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). O se ha propagado a uno o más ganglios linfáticos de un lado del cuello, o se ha propagado a los ganglios linfáticos detrás de la garganta. En cualquier caso, ninguno de los ganglios linfáticos mide más de 6 cm de ancho (N1).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
III	T1 (o T0)N2M0	<p>El tumor está en la nasofaringe. También podría haber invadido la orofaringe (la parte de la garganta detrás de la boca) y/o la cavidad nasal, pero no más allá (T1).</p> <p>○</p> <p>No se observa ningún tumor en la nasofaringe, pero hay cáncer en los ganglios linfáticos del cuello y la prueba de ADN del virus de Epstein-Barr (VEB) da positivo, lo cual indica una alta probabilidad de que se trate de cáncer de nasofaringe (T0).</p> <p>El cáncer se propagó a ganglios linfáticos ubicados en ambos lados del cuello y ninguno de ellos mide más de 6 cm de ancho (N2). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
	○	
	T2N2M0	<p>El tumor ha invadido los tejidos del lado izquierdo o derecho de la parte superior de la garganta, pero no el hueso (T2). El cáncer se propagó a ganglios linfáticos ubicados en ambos lados del cuello y ninguno de ellos mide más de 6 cm de ancho (N2).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
	○	
	T3N0 a N2M0	<p>El tumor ha invadido los senos y/o los huesos cercanos (T3). El cáncer podría haberse propagado o no a los ganglios linfáticos adyacentes en el cuello o detrás de la garganta, pero ninguno mide más de 6 cm de ancho (N0 a N2).</p>

		El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).
IVA	T4N0 a N2M0	El tumor ha invadido el cráneo y/o los nervios craneales, la hipofaringe (parte inferior de la garganta), la glándula salival principal o el ojo o sus tejidos cercanos (T4). El cáncer podría haberse propagado o no a los ganglios linfáticos adyacentes en el cuello o detrás de la garganta, pero ninguno mide más de 6 cm de ancho (N0 a N2). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).
	○	
	Cualquier TN3M0	El tumor podría haber invadido o no estructuras fuera de la nasofaringe (cualquier T). El cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos, que miden más de 6 cm de ancho o que están ubicados en el área del hombro justo por encima de la clavícula (N3). El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).
IVB	Cualquier TCualquier NM1	El tumor podría haber invadido o no estructuras fuera de la nasofaringe (cualquier T). El cáncer podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). El cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M1).

*Las siguientes categorías adicionales no se incluyen en la tabla anterior:

- TX: no se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- NX: no es posible evaluar los ganglios linfáticos cercanos debido a falta de información.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-nasofaringe/tratamiento.html

2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

American Joint Committee on Cancer. Nasopharynx. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 103-111.

Actualización más reciente: agosto 1, 2022

Tasas de supervivencia del cáncer de nasofaringe

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 específica de cáncer de nasofaringe es 80%, esto significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor del 80% de probabilidad, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

¿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 el cáncer de nasofaringe 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](#) sino que los agrupa en función de las etapas local, regional y distante:

- **Localizado:** No hay señales de que el cáncer se haya propagado fuera de la nasofaringe.
- **Regional:** El cáncer se ha propagado fuera de la nasofaringe hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos.
- **Distante:** El cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones o el hígado.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de nasofaringe

Estas cifras se basan en las personas que recibieron un diagnóstico de cáncer de nasofaringe entre 2012 y 2018.

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	82%
Regional	72%
Distante	49%
Todas las etapas SEER combinadas	63%

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. No obstante, otros factores, como su edad y estado de salud general, cómo responde el cáncer al tratamiento y [sus niveles de ADN del virus de Epstein-Barr \(VEB\) en la sangre](#) antes del tratamiento también pueden afectar su pronóstico.

Las personas que reciben un diagnóstico de cáncer de nasofaringe en la actualidad pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estas cifras.

Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se

basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas 0 Te.nasofaringe tr 5 añtr atamiq BT 1 (

Preguntas para hacer sobre el cáncer de nasofaringe

- Si el cáncer está en etapa 4, ¿se ha analizado para detectar ciertas proteínas o cambios genéticos que ayuden a determinar mis opciones de tratamiento?

Cuando esté decidiendo sobre un tratamiento contra el cáncer de nasofaringe

- ¿Cuánta experiencia tiene usted con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Qué tratamiento me recomienda? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento?
- ¿Afectará este tratamiento la manera en que luzco? De ser así, ¿cuáles son mis opciones para una reconstrucción?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que este tratamiento pueda curar el cáncer?
- ¿Con qué prontitud tengo que decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer a fin de prepararme para el tratamiento?

S 8

- ¿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 de ejercicio debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a abrumarme, a sentir depresión o a sentirme con angustia?
- ¿Qué puedo hacer si necesito apoyo social durante el tratamiento porque mi familia vive muy lejos?

Después del tratamiento contra el cáncer de nasofaringe

- ¿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 debo hacerme la 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?

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-nasofaringe/acerca/que-es-cancer-de-nasofaringe.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html
4. www.cancer.org/es/programas-y-servicios-de-apoyo/camino-a-la-

[recuperacion.html](#)

5. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Actualización más reciente: agosto 1, 2022

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html>)

5

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345