



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

Tratamiento contra el cáncer de cavidad nasal y de senos paranasales

Si le diagnosticaron cáncer de cavidad nasal y de seno paranasal, su equipo de atención oncológica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que usted considere cuidadosamente cada una de sus opciones. Usted tendrá que comparar los beneficios de cada opción de tratamiento con los posibles riesgos y efectos secundarios.

¿Cómo se tratan los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales?

El tratamiento contra el cáncer de cavidad nasal o de senos paranasales puede incluir:

- [Cirugía para el cáncer de cavidad nasal y de senos paranasales](#)
- [Radioterapia para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales](#)
- [Quimioterapia para el cáncer nasal y de senos paranasales](#)
- [Terapia dirigida con medicamentos para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales](#)
- [Inmunoterapia para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales](#)
- [Tratamiento de apoyo para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales](#)

Métodos de tratamiento más comunes

Dependiendo de la etapa del cáncer y de su salud general, estas opciones diferentes de tratamiento se pueden usar solas o en combinación. En general, la cirugía es la primera opción de tratamiento contra los cánceres de la cavidad nasal y los senos paranasales. Para cánceres más grandes que no puedan extirparse con una cirugía solamente, puede agregarse radiación o esta podría ser el tratamiento principal. También podría usarse quimioterapia junto con la radiación.

Si el cáncer está muy avanzado como para curarlo, el objetivo podría ser extirpar o destruir la mayor cantidad de cáncer posible para ayudar a evitar que el tumor crezca o se propague durante el tiempo que sea posible. Cuando no se puede extirpar todo el cáncer, también se pueden usar algunos de los tratamientos presentados anteriormente como tratamiento paliativo. El tratamiento paliativo se emplea para aliviar síntomas como el dolor, pero no se espera que cure el cáncer.

Estos son cánceres infrecuentes y no todos los hospitales ni todos los médicos tienen mucha experiencia en su tratamiento. Si el tiempo lo permite, a menudo es buena idea buscar una segunda opinión. Una segunda opinión le pueda ofrecer más información y ayudarle a sentirse más confiado sobre el plan de tratamiento que escoja.

- [Preguntas para hacer sobre el cáncer de cavidad nasal y de senos paranasales](#)
- [Buscar una segunda opinión](#)

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 a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

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 tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria e integral](#)

Ayuda y apoyo para recibir tratamiento

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría inculir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle 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.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios](#)

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de

sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

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 consultar con los médicos 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.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la American Cancer Society y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace 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 conjuntamente 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 cavidad nasal y de senos paranasales

- [Deje de fumar antes de la cirugía para el cáncer de cavidad nasal y de senos paranasales](#)
- [¿Qué tipo de cirugía se realiza para tratar el cáncer de cavidad nasal y de senos paranasales?](#)
- [Cirugía para los cánceres de cavidad nasal](#)
- [Cirugía para los cánceres de senos paranasales](#)
- [¿Qué es la cirugía endoscópica para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales?](#)
- [Resección de los ganglios linfáticos en la cavidad nasal o los senos paranasales](#)
- [Sondas de gastrostomía \(sondas de alimentación\)](#)
- [Posibles riesgos y efectos secundarios del cáncer de cavidad nasal y de senos paranasales](#)

respiración, el habla y la capacidad de masticar y tragar). Reconstruir y/o reparar el área alrededor del tumor es una parte importante del plan quirúrgico y puede requerir la ayuda de un cirujano plástico.

Márgenes quirúrgicos: Al extirpar el cáncer, el cirujano también intenta tomar un

Las operaciones para los tumores de senos paranasales varían, dependiendo del tipo de tumor, la ubicación, el tamaño y su crecimiento hacia otras partes de la cabeza y el cuello.

Si el tumor es pequeño y/o no es cáncer (benigno) y solo se encuentra en los senos etmoidales, puede hacerse una **etmoidectomía externa abierta**. El cirujano corta la piel en la parte superior de la nariz junto al párpado superior. Se extirpa el hueso del lado interno de la órbita (cavidad ocular) y la nariz para alcanzar los tumores dentro de los senos etmoidales.

Si el tumor también se ha propagado a los senos maxilares, puede hacerse una **maxilectomía abierta**. El tipo de maxilectomía depende de dónde esté el tumor y si se ha propagado a los tejidos cercanos. El cirujano puede hacer una incisión (corte) a lo largo del lado de la nariz desde la ceja o el párpado superior hasta o a través del labio superior. O la incisión puede hacerse debajo del labio superior. Los huesos alrededor del seno maxilar se cortan para poder extirpar el tumor entero y algo del tejido circundante en una sola pieza. Esta operación puede extirpar el hueso del paladar duro (el paladar), los dientes superiores de un lado de la boca, parte o toda la órbita (cavidad ocular), parte del pómulo y/o el hueso de la parte superior de la nariz.

Si el cáncer está en una [etapa más alta](#)⁴, se ha propagado a la base del cráneo o el cerebro, o se encuentra en los senos etmoidales, los senos frontales y/o los senos esfenoidales, puede hacerse una operación llamada **resección craneofacial abierta**. Esta operación se parece mucho a la maxilectomía, excepto que el cirujano también puede extirpar partes superiores de la cavidad ocular y la base frontal del cráneo. Esta es una operación grande que suele realizar un equipo quirúrgico, que incluye un otorrinolaringólogo (cirujano de cabeza y cuello) y un neurocirujano (cirujano que opera en el cerebro, la médula espinal y otros nervios).

Cirugía reconstructiva: Según la cantidad de tejido o hueso que se extirpe durante la cirugía, se podría realizar una reconstrucción del paladar duro con un injerto de tejido blando con o sin injerto óseo para ayudar a la persona a comer y hablar después de la cirugía. La reconstrucción de la cavidad ocular también podría permitir colocar una prótesis ocular (un ojo de vidrio u ojo falso).

¿Qué es la cirugía endoscópica para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales?

En este tipo de cirugía, el cirujano utiliza un [endoscopio](#)⁵ (un tubo delgado y flexible con una luz en uno de sus extremos que se introduce por la nariz para alcanzar la cavidad nasal o el seno) para ver y extirpar el tumor en la cavidad nasal o el seno. De esta

forma, el cirujano no tiene que cortar la piel y el hueso para abrir toda la cavidad, como suele hacerse con una **operación abierta**. Esto reduce el daño al tejido normal. En general, la recuperación de este tipo de cirugía lleva menos tiempo. Y para algunos de estos cánceres, los resultados a largo plazo para la cirugía endoscópica son tan buenos como otras cirugías abiertas utilizadas para tratar estos cánceres.

La cirugía endoscópica también puede usarse sola o junto con algunas de las cirugías abiertas más invasivas mencionadas arriba. En este caso, puede ayudar a limitar el daño a los tejidos sanos. También puede ayudar al médico a ver mejor el área para tratar de asegurarse de que todo el cáncer se haya extirpado. (Puede que escuche que se la llama **cirugía asistida por endoscopia**)

La cirugía endoscópica se usa con mayor frecuencia para tumores pequeños. Para tumores más grandes, puede usarse para intentar controlar el tumor en personas que no están lo suficientemente sanas para una operación más grande.

Los abordajes endoscópicos para extirpar los cánceres nasales y de senos paranasales se están volviendo más comunes, a medida que se capacita a más cirujanos en estas técnicas. **Estos enfoques los realizan mejor equipos de cirujanos con experiencia en centros especializados.** Algunos centros médicos (y cirujanos) tienen más experiencia que otros con cirugías endoscópicas para los cánceres nasales y de senos paranasales. Si está considerando la cirugía endoscópica como parte de su tratamiento, asegúrese de preguntar acerca de la capacitación y experiencia de su cirujano, que son clave para una cirugía endoscópica exitosa.

Resección de los ganglios linfáticos en la cavidad nasal o los senos paranasales

Los cánceres de la cavidad nasal o de los senos paranasales algunas veces se propagan a los [ganglios linfáticos](#)⁶ en el cuello. Según la etapa y ubicación del cáncer, puede ser necesario extirpar estos ganglios linfáticos mediante una operación llamada **disección del cuello**.

Existen varios tipos de procedimientos de disección del cuello. El objetivo de estos procedimientos es extirpar los ganglios linfáticos que se sabe que tienen cáncer o que probablemente tengan cáncer. La cantidad a extirpar del cuello depende del tamaño del cáncer y la extensión de la propagación a los ganglios linfáticos.

- Una **disección radical del cuello** (disección completa del cuello) extirpa casi todos los ganglios linfáticos de un lado del cuello, como también músculos importantes, nervios y venas. Esto puede dificultar el buen movimiento del cuello o

de la herida y neumonía. Por lo general, estos riesgos son bajos, pero son mayores en operaciones más complicadas. Aunque ocurre en pocas ocasiones, es posible que algunas personas no sobrevivan a la cirugía.

El **dolor** es un efecto secundario común de la cirugía. También es común que la **nariz drene y se formen costras**. A veces, huele mal. Esto suele comenzar a mejorar unos seis meses después de la cirugía, pero puede durar más si usted está recibiendo radiación.

La cirugía para los cánceres que son grandes o de difícil acceso puede ser muy complicada, en cuyo caso los efectos secundarios pueden incluir infecciones, hemorragias nasales, tejido cicatricial, problemas para comer y hablar y cambios en la vista. Además, la cirugía puede causar desfiguración, especialmente si es necesario extirpar huesos de la nariz o la cara.

Cambios en los ojos: Debido a que estos cánceres, por lo general, no causan problemas hasta que son bastante grandes, suelen afectar el ojo o la órbita (el hueso y el tejido alrededor del ojo) cuando se los detecta o causan síntomas. La mayoría de las veces se puede salvar el ojo, pero a veces es necesario extirpar toda la órbita y el globo ocular para una mejor probabilidad de curación.

Imagen corporal: Ya que los cambios de la cirugía pueden ser visibles, estos procedimientos pueden tener un efecto importante en la forma en que las personas se ven a sí mismas.

El cirujano tendrá /F2 1rismTf 0 513a unos menl

algunas cirugías pueden causar complicaciones graves, tales como ceguera, pérdida de líquido cefalorraquídeo (el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal), meningitis (inflamación del revestimiento del cerebro y la médula espinal), debilidad o entumecimiento de la parte media de la cara, espasmo de los músculos de la mandíbula que dificultan la apertura de la boca o un absceso (una acumulación de pus debido a una infección).

Posibles riesgos y efectos secundarios de la disección del cuello para el cáncer de cavidad nasal o de senos paranasales

Los efectos secundarios más comunes de cualquier tipo de disección del cuello son el adormecimiento de la oreja, debilidad para levantar el brazo por encima de la cabeza, dolor en el hombro y el cuello y debilidad del labio inferior. Estos suceden cuando se dañan los nervios. Después de una disección selectiva de cuello, la debilidad del brazo y del labio inferior desaparecerá por lo general después de unos pocos meses. No obstante, si se ha extirpado un nervio como parte de una disección radical del cuello o porque se había propagado el tumor, la debilidad será permanente. Después de cualquier tipo de disección del cuello, los fisioterapeutas pueden enseñarle al paciente algunos ejercicios para mejorar la movilidad del cuello y del hombro.

Si bien algo de hinchazón es normal después de la cirugía, debería desaparecer con el tiempo. Cuando se extirpan los ganglios linfáticos, cambia la forma en que drena el líquido de la cabeza, la cara y el cuello. Quizás el líquido no pueda drenar como debería. Esto puede causar hinchazón en estas áreas, llamada **linfedema**⁹. Este efecto secundario puede aparecer en cualquier momento después de la disección de los ganglios linfáticos, incluso muchos años después. Es posible que le deriven a un terapeuta de linfedemas que esté especialmente capacitado para manejar este tipo de edema en el área de la cabeza y el cuello.

Más información sobre cirugía

Para acceder a información general sobre la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [cirugía contra el cáncer](#)¹⁰.

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](#)¹¹.

Hyperlinks

UpToDate. Waltham, Mass.: *UpToDate*, 2020.

<https://www.uptodate.com/contents/tumors-of-the-nasal-cavity>. Accessed November 06, 2020.

Farag A, Rosen M, Evans J. Surgical Techniques for Sinonasal Malignancies. *Neurosurg Clin N Am*. 2015;26(3):403-412.

Jamal N, Ebersole B, Erman A, Chhetri D. Maximizing Functional Outcomes in Head and Neck Cancer Survivors: Assessment and Rehabilitation. *Otolaryngol Clin North Am*. 2017;50(4):837-852.

Leeman JE, Katabi N, Wong, RJ, Lee NY, Romesser PB. Chapter 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.

Lund VJ, Clarke PM, Swift AC, et al. Nose and paranasal sinus tumours: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016;130(S2):S111-S118.

Mendenhall WM, Dziegielewski PT, and Pfister DG. Chapter 45- Cancer of the Head and Neck. En: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

Moya-Plana A, Bresson D, Temam S, et al. Development of minimally invasive surgery for sinonasal malignancy. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2016;133(6):405-411.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers. V.2.2020 – June 09, 2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on November 06, 2020.

Rasmussen JC, Tan IC, Naqvi S, et al. Longitudinal monitoring of the head and neck lymphatics in response to surgery and radiation. *Head Neck*. 2017;39(6):1177-1188.

Rawal RB, Farzal Z, Federspiel JJ, et al. Endoscopic Resection of Sinonasal

for Advanced Malignant Tumors of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses: Long-Term Outcome and Surgical Management. *World Neurosurg.* 2016;89:240-254.

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

Yong CC, Soni-Jaiswal A, Homer JJ. Subcranial craniofacial resection for advanced sinonasal malignant tumours involving the anterior skull base. *J Laryngol Otol.* 2016;130(8):743-748.

Actualización más reciente: abril 19, 2021

Radioterapia para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales

- [Deje de fumar antes del tratamiento contra los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales](#)
- [¿Qué tipo de radiación se usa para tratar el cáncer de cavidad nasal y de senos paranasales?](#)
- [¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la radioterapia para los cánceres de cavidad nasal o de senos paranasales?](#)
- [Más información sobre radioterapia](#)

Los estudios han comprobado que las personas que reciben tratamiento en centros que tratan muchos cánceres de cabeza y cuello con radiación tienden a vivir más tiempo. Y debido a los tipos de cirugías complejas y la necesidad de coordinación entre los especialistas en cáncer para trazar un plan de tratamiento completo, es muy importante recibir tratamiento en centros oncológicos que sea administrado por oncólogos especializados en radiación con experiencia en el tratamiento de estos tipos de cánceres.

La radioterapia utiliza rayos de alta energía o partículas para destruir las células cancerosas. Al tratar los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales, la radiación puede usarse de varias maneras:

- Como **tratamiento principal (primario)** para las personas que tienen tumores pequeños en la cavidad nasal. Esto no cambia su apariencia tanto como la [cirugía](#).
- Como **tratamiento principal** para las personas que no puedan someterse a una cirugía debido a cuestiones de salud o porque el tumor está demasiado avanzado para extirparlo con una cirugía.

cáncer vuelva). Fumar después del tratamiento también puede aumentar la probabilidad de tener un nuevo cáncer. **Dejar de fumar para siempre (antes de comenzar el tratamiento, de ser posible) es la mejor manera de aumentar sus probabilidades de supervivencia.** Nunca es tarde para abandonar el hábito. Para obtener ayuda, vea [Cómo dejar de usar tabaco](#)⁴.

¿Qué tipo de radiación se usa para tratar el cáncer de cavidad nasal y de senos paranasales?

Los tipos de radiación que podrían usarse para tratar el cáncer de cavidad nasal y de senos paranasales son:

- Radioterapia de rayo externo
- Braquiterapia (radiación interna)

Radioterapia de rayo externo

El principal tipo de radioterapia que se utiliza para tratar el cáncer de cavidad nasal y de senos paranasales es la radioterapia de rayo externo. La radioterapia de rayo externo enfoca un rayo de radiación desde una máquina ubicada afuera del cuerpo y hacia el cáncer.

Estos tumores están cerca de los ojos, el cerebro, glándulas, nervios y vasos sanguíneos. Antes de iniciar el tratamiento, el equipo de radiación realiza una tomografía computarizada (CT) para cuidadosamente tomar medidas y determinar los ángulos correctos para dirigir los haces de radiación y las dosis adecuadas de radiación. Podrían hacerle una máscara de malla de plástico flexible, pero resistente, para la cabeza y el cuello, que se usa para mantener la cabeza, el cuello y los hombros exactamente en la misma posición cada vez que recibe el tratamiento. Algunas personas pueden sentirse un poco confinadas al tener esta máscara puesta y quizás necesiten pedir un medicamento para ayudarles a relajarse durante el tratamiento. A veces, la máscara se puede ajustar para que no apriete tanto. Su oncólogo radiólogo puede conversar sobre las opciones con usted. También podrían tomarle la medida para hacerle un bloque de mordida para tener en la boca durante el tratamiento.

que se administra más de una vez al día (por ejemplo, dos veces al día durante 7 semanas). El hiperfraccionamiento es un régimen que se utiliza con frecuencia para administrar radiación para estos cánceres.

- El **fraccionamiento acelerado** se refiere a la dosis estándar de radiación dada cada día, pero durante un periodo de tiempo más corto (5 o 6 semanas), en lugar de las comunes 7 semanas. Por ejemplo, la radiación se administra 6 días por semana durante 5 semanas, en lugar de hacerlo 5 días por semana durante 7 semanas.

También hay técnicas de EBRT más avanzadas que ayudan a los médicos a enfocar la radiación con más precisión:

- **Radioterapia conformada en 3D (3D-CRT, por sus siglas en inglés):** La 3D-CRT utiliza los resultados de [estudios por imágenes](#)⁵ y computadoras especiales para trazar la ubicación exacta del tumor. Varios rayos son configurados y dirigidos hacia el tumor desde distintas direcciones. Cada haz por sí solo es bastante débil, lo cual disminuye la probabilidad de que dañe los tejidos normales que atraviesa. No obstante, todos los haces alcanzan el tumor para darle una alta dosis de radiación.
- **Radioterapia de intensidad modulada (IMRT):** La radioterapia de intensidad modulada (IMRT, por sus siglas en inglés) es una forma avanzada de terapia 3D-CRT. **La IMRT es la forma estándar de aplicar radiación de rayo externo a estos cánceres.** Esta técnica emplea una máquina controlada por una computadora que de hecho se mueve alrededor del paciente a medida que emite la radiación. Además de configurar los rayos y dirigirlos al tumor desde varios ángulos, la intensidad (fuerza) de los rayos puede ajustarse para limitar la dosis que llega a los tejidos normales cercanos. Esto puede permitir que el médico dirija una dosis más alta al tumor y haya menos efectos secundarios.

Radioterapia con rayos de protones

La radioterapia con rayos de protones envía al cáncer rayos de protones en lugar de rayos X. A diferencia de los rayos X, que atraviesan al paciente y exponen al cuerpo a la radiación tanto antes como después de alcanzar el tumor, los protones se detienen después de viajar una cierta distancia. Así que los tejidos detrás del tumor quedan casi protegidos de la radiación e incluso los tejidos del frente del tumor están expuestos a menos radiación que el tumor. Esto significa que la radiación con rayos de protones

puede emitir radiación al cáncer y causar menos daño a los tejidos normales adyacentes. Debido a que hay tantas estructuras importantes cerca, la radiación con rayos de protones puede usarse para tratar ciertos tumores de cavidad nasal y de senos paranasales. No obstante, es necesario hacer más estudios para evaluar los efectos secundarios a largo plazo y ver si es mejor que la IMRT.

Actualmente, la terapia con rayo de protones no está ampliamente disponible. Las máquinas necesarias para producir los protones son muy costosas, y no están disponibles en muchos centros de los Estados Unidos. En la actualidad puede que no todas las compañías de seguro cubran la radiación con rayos de protones.

Braquiterapia

- Cambio en el gusto
- Dolor en los huesos
- Daño óseo
- Daño cerebral (esto es infrecuente)

La mayoría de estos efectos secundarios desaparece cuando termina el tratamiento, aunque algunos pueden ser permanentes. Por ejemplo, si su ojo se encuentra en la trayectoria del haz de radiación, la radiación podría modificar cómo ve con ese ojo. Los efectos secundarios de la radiación tienden a empeorar si la quimioterapia se administra al mismo tiempo. Hable con su médico sobre cualquier efecto secundario que usted tenga, ya que suele haber formas de aliviarlos.

Llagas en la boca: Las personas que reciben tratamientos con radiación al área de la cabeza, el cuello y la garganta pueden desarrollar llagas dolorosas en la boca y la garganta que pueden dificultar mucho el consumo de alimentos y bebidas. Esto puede causar pérdida de peso y nutrición deficiente. Algunas personas podrían necesitar usar una sonda de alimentación, (llamada **gastrostomía o sonda G**) durante el tratamiento para nutrirse. Una vez que finaliza la radiación, las llagas de la boca sanan con el pasar del tiempo, aunque algunas personas continúan presentando dificultad al tragar mucho tiempo después de completar el tratamiento. Pregunte sobre ejercicios para tragar que ayuden a mantener esos músculos funcionando y que aumenten sus posibilidades de que pueda comer normalmente después del tratamiento.

Estrechamiento de la cavidad nasal: A veces, la radiación a la cavidad nasal puede causar que la cavidad se achique o que los tejidos nasales se peguen entre sí. Esto puede dificultar la respiración. Algunas técnicas simples, como girar suavemente un hisopo de algodón cubierto de vaselina en la nariz o enjuagar el interior de la cavidad nasal con agua salada podría ayudar a abrir el área apretada para que no sea difícil respirar.

Resequedad bucal: La radiación dirigida a la cabeza y al cuello podría ocasionar daño a las glándulas salivales, lo que causa resequedad bucal que no se alivia con el paso del tiempo. Esto también puede causar incomodidad y problemas para tragar. Además, puede provocar caries y dañar el hueso de la mandíbula. Las personas tratadas con radiación al cuello y la garganta tienen que prestar mucha atención a su salud oral y ver a sus dentistas con regularidad.

Problemas hormonales: Si la glándula pituitaria o la tiroides están expuestas a la radiación, pueden dañarse. Su médico le hará análisis de sangre para saber cómo están funcionando estas glándulas. Quizás sea necesario tomar medicamentos si hay problemas.

Linfedema: Algunas personas que reciben tratamiento con radioterapia podrían tener riesgo de desarrollar [linfedema](#)⁷ en las áreas de la cabeza y el cuello donde recibieron radiación. Estas áreas pueden hincharse y endurecerse. Esto podría ser peor, si la persona también tuvo una cirugía. Los medicamentos, la fisioterapia y la terapia de masajes podrían ser útiles algunas veces.

Daño a la arteria carótida: La radiación al área del cuello podría aumentar el riesgo de padecer una apoplejía muchos años después del tratamiento. Esto podría deberse a problemas de salud ya presentes antes de la radiación, como el estrechamiento de la arteria o un aumento de placa, ambos pueden disminuir el flujo sanguíneo. Las personas que fuman también corren riesgo. Es por esto que muchos médicos podrían programar ecografías con regularidad para usted luego del tratamiento, para mantener controladas las arterias.

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](#)⁸.

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](#)⁹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa.html
 2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/ganglios-linfaticos-y-cancer.html
 3. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html
 4. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas.html
 5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
 6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/hinchazon/linfedema.html
-
-

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

Referencias

Ahmed KA, Correa CR, Dilling TJ, et al. Altered fractionation schedules in radiation treatment: a review. *Semin Oncol*. 2014;41(6):730-750.
doi:10.1053/j.seminoncol.2014.09.012.

Banuchi V, Mallen J, Kraus D. Cancers of the nose, sinus, and skull base. *Surg Oncol Clin N Am*. 2015;24(3):563-577.

Morgan MA, Ten Haken RK, Lawrence T. Chapter 16- Essentials of Radiation Therapy. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

Mukai Y, Janssen S, Glanzmann C, Holzmann D, Studer G. Local control and intermediate-term cosmetic outcome following IMRT for nasal tumors: An update. *Strahlenther Onkol*. 2017;193(4):295-304.

National Cancer Institute: Brachytherapy to Treat Cancer. January 29, 2019. Accessed at <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/radiation-therapy/brachytherapy> on November 06, 2020.

National Cancer Institute: External Beam Radiation Therapy for Cancer. May 01, 2018. Accessed at <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/radiation-therapy/external-beam> on November 06, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers. V.2.2020 – June 09, 2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on November 06, 2020.

Park SH, Lee JE, Ahn D. Outcome of definitive and postoperative radiotherapy in patients with sinonasal squamous cell carcinomas. *Tumori*. 2016;102(4):426-432.

si tiene otras características que hacen más probable su recurrencia.

- **Como tratamiento principal (primario)**, a menudo junto con radioterapia (quimiorradiación) para cánceres que son demasiado grandes o se han extendido demasiado a los tejidos cercanos para extirparlos por completo con cirugía. La quimiorradiación también puede usarse como tratamiento principal para quienes estén demasiado enfermos para una cirugía o no quieran someterse a una cirugía. **Para el cáncer metastásico** (cáncer que se ha propagado a órganos distantes) con el fin de controlar el crecimiento del cáncer cuando se ha extendido a otras

medicamentos, la quimioterapia se administra solamente el primer día del ciclo. Otros medicamentos se administran por varios días consecutivos, o una vez por semana. Luego, al final del ciclo, el programa de quimioterapia se repite para comenzar el próximo ciclo.

La quimio adyuvante o neoadyuvante puede administrarse a lo largo de semanas o meses, dependiendo de los medicamentos que se usen. La duración del tratamiento dependerá del éxito de su funcionamiento y de los efectos secundarios que esté presentando el paciente. Si tiene alguna pregunta acerca de la quimioterapia, hable con su oncólogo médico.

Quimioterapia utilizada para tratar los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales

La quimioterapia para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales puede incluir una combinación de varios medicamentos. Estos cánceres son infrecuentes, por lo que no existen muchos estudios que ayuden a los médicos a decidir la mejor manera de tratarlos. A menudo, los médicos los tratan con los mismos medicamentos que se usan para otros [cánceres de cabeza y cuello](#)⁴ más comunes.

Los tipos más comunes de cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales (carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma y carcinoma adenoide quístico) se pueden agrupar como carcinomas. Algunos de los medicamentos de quimioterapia comúnmente usados para tratar carcinomas son:

- Cisplatino
- Carboplatino
- 5-fluorouracilo (5-FU)
- Docetaxel (Taxotere)
- Paclitaxel (Taxol)
- Metotrexato
- La capecitabina (Xeloda), una píldora o pastilla que una vez que ingresa al tumor se convierte en 5-FU.

Los medicamentos a utilizar dependen de muchas cosas, incluido el tipo de cáncer, su extensión, la salud general de la persona y si la quimioterapia se combina con radioterapia. Los medicamentos de quimioterapia que se usan primero incluyen el cisplatino o el carboplatino solos o en combinación con el 5-FU, pero también existen otras combinaciones posibles. Para las personas que no pueden tolerar la quimio, a menudo se emplea en su lugar el medicamento de [terapia dirigida](#)⁵ cetuximab, junto

con radiación.

Se utilizan diferentes medicamentos de quimioterapia para los sarcomas y melanomas de la cavidad nasal y de los senos paranasales. Puede encontrar información sobre la quimioterapia para los sarcomas en [Sarcoma: cáncer de tejidos blandos en adultos](#)⁶. La quimioterapia para el melanoma se detalla en [Cáncer de piel tipo melanoma](#)⁷.

Posibles efectos secundarios de la quimioterapia para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales

Los medicamentos de quimioterapia atacan a las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual funcionan contra las células cancerosas. Sin embargo, también afecta a otras células del cuerpo, como las del revestimiento de la boca e intestinos, y los folículos pilosos, que también se dividen rápidamente. La quimioterapia también puede afectar a estas células, y ocasionar efectos secundarios.

Los [efectos secundarios](#)⁸ de la quimioterapia dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos suministrados y del periodo de toma. Los efectos secundarios a corto plazo de la quimio pueden incluir:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito y pérdida de peso
- Caída del cabello
- Úlceras (llagas) en la boca
- Diarrea
- Cambios en las uñas
- Cambios en la piel
- Zumbido en oídos

La quimio también puede afectar las células productoras de sangre en la médula ósea, lo que puede causar:

- Una mayor probabilidad de infección (debido a los bajos niveles de glóbulos blancos)
- Sangrado o hematomas fáciles (debido a un recuento bajo de plaquetas)
- Cansancio o dificultad para respirar (a causa de un recuento bajo de glóbulos rojos).

Aunque la mayoría de los efectos secundarios mejora una vez finalizado el tratamiento,

algunos pueden durar por mucho tiempo o para siempre. Si se planea administrar tratamiento con quimioterapia, debe hablar con su médico sobre los medicamentos que se usarán y los posibles efectos secundarios que pudieran presentarse. Una vez que comienza el tratamiento con quimioterapia, informe al equipo de atención médica si se presentan efectos secundarios para que puedan ser tratados. Existen maneras de prevenir o tratar muchos de los efectos secundarios relacionados con la quimioterapia. Por ejemplo, hay muchos medicamentos que pueden ayudar a prevenir o tratar las náuseas y los vómitos. Algunas veces, puede que haya que reducir las dosis de medicamentos de quimio o retrasar o suspender el tratamiento para ayudar a evitar que los problemas empeoren.

Otros efectos secundarios solo ocurren con ciertos medicamentos. Pregunte al equipo de atención médica contra el cáncer sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos específicos que esté recibiendo. Por ejemplo:

La **neuropatía (daño en los nervios)** es un efecto secundario común del cisplatino, el docetaxel y el paclitaxel, que puede provocar entumecimiento, hormigueo o incluso dolor en las manos y los pies. El daño en los nervios causado por el cisplatino también puede causar pérdida de audición. Esto puede mejorar una vez que finalice el tratamiento, pero en algunas personas puede durar mucho tiempo. Si usted va a recibir alguno de los medicamentos mencionados aquí, hable con su médico acerca de los efectos secundarios antes de comenzar la quimio e infórmele de inmediato si comienza

Hyperlinks

National Cancer Institute: Paranasal Sinus and Nasal Cavity Cancer Treatment (PDQ)—Patient Version. November 06, 2019. Accessed at www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/paranasal-sinus-treatment-pdq on November 09, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers. V.2.2020 – June 09, 2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on November 06, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Smokingd5,9 V). NCCN Clinical Practice Gusk.pdf on N5mrK Ac1 I S Q n Oncology: Smo

Terapia dirigida con medicamentos para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales

¿Qué es la terapia dirigida con medicamentos?

La terapia dirigida con medicamentos es el uso de medicamentos que atacan o se dirigen a las proteínas de las células cancerosas que ayudan a las células a crecer, propagarse y vivir más tiempo. Estos medicamentos funcionan al destruir las células cancerosas o frenar su crecimiento. Sus efectos secundarios difieren de los de la [quimioterapia](#)¹ (algunas veces, no tan graves) y muchas veces se administra como píldora.

La terapia dirigida con medicamentos se usa para tratar varios tipos de cáncer, pero este tipo de medicamento no se ha estudiado en profundidad para tratar la mayoría de los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales, ya que son tan poco frecuentes. Algunos medicamentos de terapia dirigida se usan para [1La terapia dirigida co2tiempo ma](#)

y/o medicamentos de quimioterapia, como cisplatino y 5-FU, o usarse solo.

El cetuximab se administra por infusión a la vena (IV), ya sea una vez por semana o una vez cada dos semanas.

Posibles efectos secundarios de los medicamentos que tienen como blanco al EGFR

Los efectos secundarios más comunes del cetuximab son 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. Puede que necesite una crema o un ungüento con antibiótico para ayudar a controlar la erupción cutánea y las infecciones relacionadas. Desarrollar esta erupción podría sugerir que el cáncer esté respondiendo al tratamiento.

Otros efectos secundarios incluyen dolor de cabeza, cansancio, fiebre, náusea y diarrea.

Un efecto secundario poco frecuente pero grave del cetuximab es una [reacción alérgica durante la infusión](#)⁶, en especial la primera infusión, que podría causar problemas respiratorios graves y presión arterial baja. Para ayudar a prevenir esto, le darán medicamentos antes del tratamiento.

Hable con su equipo de atención oncológica sobre los efectos secundarios a los que debe prestar atención y qué se puede hacer para ayudar a prevenirlos o tratarlos.

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](#)⁷.

- [tratamiento/quimioterapia.html](#)
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma/tratamiento/terapia-dirigida.html
 3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
 4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia/anticuerpos-monoclonales.html
 5. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
 6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/reacciones-infusionales-inmunitarias.html
 7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida.html
 8. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
 9. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Kashat L, Le CH, Chiu AG. The Role of Targeted Therapy in the Management of Sinonasal Malignancies. *Otolaryngol Clin North Am.* 2017;50(2):443-455.

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

Susman E. Rash correlates with tumour response after cetuximab. *Lancet Oncol.* 2004;5(11):647. doi:10.1016/s1470-2045(04)01627-4.

Actualización más reciente: abril 19, 2021

Inmunoterapia para los cánceres de

cavidad nasal y de senos paranasales

- [Inhibidores de puestos de control para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales](#)
- [Más información sobre inmunoterapia](#)

La inmunoterapia es el uso de medicinas para ayudar a impulsar al propio sistema inmunitario de la persona a detectar y destruir a las células cancerosas con más eficacia. Suele funcionar sobre proteínas específicas en el sistema inmunitario para estimular la respuesta inmunitaria del cuerpo. Tiene distintos efectos secundarios (a veces, más moderados) que la [quimioterapia](#)¹.

Algunos de los medicamentos de inmunoterapia, como los anticuerpos monoclonales, funcionan en más de una forma para controlar las células cancerosas y puede que también se los considere como [terapia dirigida con medicamentos](#)², ya que bloquean una proteína específica en las células cancerosas para frenar su desarrollo.

La inmunoterapia se utiliza para tratar varios tipos de cáncer, pero este tipo de medicamento no se ha estudiado en profundidad para tratar la mayoría de los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales, ya que son tan infrecuentes. Algunos medicamentos de inmunoterapia se usan para [tratar melanomas](#)³ en estas áreas. Se utilizan para los cánceres de cavidad nasal y senos paranasales según la información de estudios realizados en otros tipos de cánceres más comunes en la cabeza y en el cuello.

Inhibidores de puestos de control para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales

Una característica importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar que él mismo ataque a otras células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza “puntos de control” para referirse a proteínas en las células inmunitarias que necesitan activarse (desactivarse) para iniciar una respuesta inmunitaria. En ocasiones, las células cancerosas usan estos puestos de control para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario.

Los medicamentos que tienen como blanco estos puestos de control (llamados inhibidores de puestos de control) pueden utilizarse para tratar a algunas personas con cáncer de cavidad nasal o de senos paranasales.

Inhibidores de la PD-1

El **pembrolizumab (Keytruda)** y el **nivolumab (Opdivo)** son medicamentos que tienen como blanco la PD-1, una proteína en células T del sistema inmunitario. Normalmente, la PD-1 ayuda a impedir que estas células ataquen a otras células en el cuerpo. Al bloquear la PD-1, estos medicamentos refuerzan la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas. Esto puede disminuir el tamaño de algunos tumores o desacelerar el crecimiento.

El pembrolizumab se utiliza comúnmente en primer lugar en personas con ciertos tipos de cáncer de cavidad nasal o de senos paranasales que han vuelto después del tratamiento o que se han propagado a otras partes del cuerpo. Se puede utilizar solo o en combinación con medicamentos de quimioterapia, a menos que el paciente no sea candidato para la inmunoterapia. Pueden utilizarse tanto el nivolumab, como el pembrolizumab cuando la quimioterapia deja de funcionar.

El pembrolizumab también es una opción como primera línea de tratamiento en algunas personas.

Estos medicamentos de inmunoterapia se administran por infusión intravenosa (IV), normalmente cada 3, 4 o 6 semanas.

Posibles efectos secundarios de los inhibidores de los puntos de control inmunitarios.

Los efectos secundarios de estos medicamentos pueden incluir cansancio, tos, náuseas, diarrea, erupciones en la piel, pérdida del apetito, estreñimiento, dolor en las articulaciones y picazón.

Otros efectos secundarios más graves ocurren con menos frecuencia:

Reacciones a la infusión: Algunas personas pueden presentar una [reacción a la infusión](#)⁴ mientras reciben estos medicamentos. Esto es como una reacción alérgica y puede incluir fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, erupciones en la piel, comezón de la piel, sensación de mareo, respiración sibilante y dificultad para respirar. Es importante que notifique inmediatamente a su médico o enfermera si presenta cualquiera de esos síntomas mientras recibe estos medicamentos.

Reacciones autoinmunes: básicamente, estos medicamentos remueven una de las medidas de protección del sistema inmunitario del organismo. Algunas veces, el sistema inmunitario comienza a atacar otras partes normales del cuerpo, lo cual puede causar problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado,

las glándulas productoras de hormonas, los riñones, la piel u otros órganos.

Es muy importante que notifique enseguida a su equipo de atención médica cualquier efecto secundario nuevo que ocurra con cualquiera de estos medicamentos durante o después del tratamiento. Si se producen efectos secundarios graves, es posible que se interrumpa el tratamiento y se le administren dosis altas de corticosteroides para inhibir el sistema inmunitario.

Más información sobre inmunoterapia

Para saber más sobre cómo se usa la inmunoterapia en el tratamiento contra el cáncer la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [inmunoterapia contra el cáncer](#)⁵.

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](#)⁶.

Hyperlinks

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

Actualización más reciente: abril 19, 2021

Tratamiento de apoyo para los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales

- [Para más información sobre la atención paliativa](#)

La mayor parte de nuestra información sobre el cáncer de cavidad nasal y de senos paranasales trata sobre formas de eliminar o destruir las células cancerosas o retardar su crecimiento. No obstante, es importante recordar que ayudar a tener una buena calidad de vida es otro objetivo importante. Esto es cierto en todos los casos, ya sea que el tratamiento se utilice para tratar de curar el cáncer o para retardar su crecimiento cuando el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo.

Si el objetivo del tratamiento es curar el cáncer, los [tratamientos de apoyo](#)¹ pueden ayudar a aliviar los síntomas relacionados con los efectos secundarios del tratamiento del cáncer o con el mismo cáncer. Si el cáncer está en una etapa avanzada, el tratamiento de apoyo 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.

Quizás también escuche que los cuidados de apoyo se denominan cuidados paliativos, manejo de síntomas o cuidados de confort.

Dolor: El [dolor](#)² es una preocupación significativa para muchos pacientes con cáncer. Casi siempre puede controlarse bien con medicamentos ligeros como ibuprofeno o acetaminofeno o, de ser necesario, con medicamentos más fuertes como morfina o

desarrollan una adicción a éstos.

Nutrición: La [nutrición](#)³ es otra inquietud importante para las personas con cánceres de cabeza y cuello, como los cánceres de cavidad nasal o de senos paranasales.



Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/dolor.html
3. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/hinchazon/linfedema.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
7. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Galloway T, Amdur RJ. Management of late complications of head and neck cancer and its treatment. En: Shah S, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2020. <https://www.uptodate.com/contents/management-of-late-complications-of-head-and-neck-cancer-and-its-treatment>. Accessed on November 16, 2020.

Mendenhall WM, Dziegielewski PT, Pfister DG. Chapter 45- Cancer of the Head and Neck. En: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

Actualización más reciente: abril 19, 2021

Tratamiento contra los cánceres de cavidad nasal y de senos paranasales, por tipo y etapa

- ¿Cuáles son las opciones de tratamiento contra el cáncer de senos maxilares?
- ¿Cuáles son las opciones de tratamiento contra el cáncer de cavidad nasal?

Después de la cirugía, puede ser necesario dar radiación para las personas con cánceres en etapas I y II, si el cáncer tiene características que lo hacen más propenso a volver, como **márgenes positivos** (cuando se encuentran células cancerosas en los bordes de un tumor extirpado) o si el cáncer estaba creciendo en el área alrededor de los nervios (llamado **invasión perineural**).

Suele recomendarse recibir radiación después de la cirugía para cánceres **adenoides quísticos**, incluso si los márgenes son negativos y no hay invasión perineural, porque tienen una alta probabilidad de volver después del tratamiento.

Con algunos tipos agresivos de tumores de senos maxilares, como el cáncer indiferenciado o **estesieneuroblastoma**, puede recomendarse un tratamiento de [quimioterapia](#)⁴ junto con [radioterapia](#).

En casos donde sería arriesgado realizar una cirugía para extirpar el cáncer debido a otros problemas médicos, el tratamiento puede ser radioterapia sola o quimio dada con la radiación.

Cáncer de senos maxilares en etapas III y IV

Etapas III y IVA: Las personas con cáncer de senos maxilares en etapas III y IV se someten a una [cirugía](#) para extirpar el tumor. Si hay signos de que el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos en el cuello, estos [ganglios linfáticos](#)⁵ se extirpan también. (Esto se llama *disección del cuello*).

Después de la cirugía, el área donde se extirpó el tumor se trata con radioterapia. A veces, los ganglios linfáticos en el cuello también se tratan con radiación. Esto es más probable si el cáncer se propagó a un ganglio linfático del cuello o si hay características que hacen que el cáncer sea más propenso a regresar, como un margen positivo (cuando se encuentra cáncer en el borde del tumor extirpado). Puede darse quimio junto con la radioterapia. Esto tiene más efectos secundarios que recibir cualquiera de los dos tratamientos por sí solos, pero puede ayudar a reducir el riesgo de que el cáncer vuelva después el tratamiento.

Etapas IVB:

La etapa IVB también incluye algunos cánceres donde el tumor principal y los ganglios linfáticos pueden extirparse con cirugía (son resecables). Estos cánceres se tratan como cánceres en etapa IVA: cirugía para extirpar el tumor y los ganglios linfáticos del cuello, seguida de radiación y, quizás, quimio.

Etapa IVC: Estos cánceres se han propagado a órganos más allá de la cabeza y el cuello, como los pulmones o los huesos. El objetivo del tratamiento suele ser detener o desacelerar la propagación del cáncer por el mayor tiempo posible y ayudar a aliviar cualquier síntoma que esté causando.

El tratamiento en esta etapa varía según dónde esté el cáncer, qué problemas esté causando y la salud general de la persona. La quimio (o terapia dirigida) suele ser la forma principal de tratamiento si la persona puede tolerarla, porque alcanza casi todas las partes del cuerpo. Otra opción puede ser la [inmunoterapia](#), ya sea sola o junto con la quimioterapia. La radioterapia puede dirigirse a las áreas del cáncer que estén causando problemas. Dado que estos cánceres son muy infrecuentes y difíciles de tratar, una buena opción son los estudios clínicos.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento contra el cáncer de cavidad nasal?

Cáncer de cavidad nasal en etapas 0, I y II

Estos cánceres están en la cavidad nasal, pero no se han propagado a los ganglios linfáticos. Pueden tratarse con [cirugía](#) o [radiación](#), pero suele recomendarse la radiación después de la cirugía, porque hay una probabilidad mayor de que el cáncer vuelva si la cirugía o la radiación por sí solas son el único tratamiento.

Cáncer de cavidad nasal en etapas III y IV

Estos cánceres pueden tratarse con cirugía y suele administrarse radiación después de la cirugía. Si el cáncer se ha propagado a los [ganglios linfáticos](#)⁶ en el cuello, se los extirpará también (llamado disección del cuello).

Otra opción es el tratamiento con radiación, a veces combinado con [quimio](#)⁷ o [terapia dirigida](#). Con algunos tipos agresivos de cáncer de cavidad nasal que no pueden extirparse con cirugía, una opción viable podría ser la quimioterapia seguida de

cuerpo), las opciones de tratamiento podrían incluir quimio, terapia dirigida, [inmunoterapia](#) o alguna combinación de estas.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento contra el cáncer de senos etmoidales?

Debido a que los senos etmoidales están cerca de las cavidades oculares y la base del cráneo, las operaciones para los cánceres en estas áreas suelen ser más difíciles y más extensas que las operaciones para los cánceres de senos maxilares.

Cáncer de senos etmoidales en etapas 0, I y II

Estos cánceres suelen tratarse primero con [cirugía](#) para extirpar el tumor. La cirugía suele estar seguida de [radioterapia](#) (a veces, con [quimio](#)⁸), en especial si el tumor tiene características que hacen más probable que vuelva, como márgenes positivos (cuando se encuentra células cancerosas en el borde del tejido extirpado) o invasión perineural (cuando se encuentran células cancerosas alrededor de un nervio). Esto puede ayudar a disminuir la probabilidad de que el cáncer vuelva en el futuro.

Con algunos cánceres muy pequeños, cuya recurrencia es improbable, algunos médicos pueden recomendar realizar solo una cirugía, pero no todos los médicos están de acuerdo.

La radioterapia en lugar de cirugía también puede ser una opción para las personas con tumores pequeños o personas que no tienen la salud suficiente para someterse a una cirugía.

Con algunos tipos agresivos de tumores de senos etmoidales, como el cáncer indiferenciado, puede recomendarse un tratamiento de quimioterapia junto con radioterapia.

Cáncer de senos etmoidales en etapas III y IVA

A menudo, estos cánceres se tratan con [cirugía](#). Si los [ganglios linfáticos](#)⁹ en el cuello están agrandados, también se los extirpará mediante una operación llamada **dissección del cuello**. La cirugía suele ser seguida de [radioterapia](#), algunas veces, junto con [quimio](#)¹⁰.

Otra opción puede ser empezar el tratamiento con radioterapia dada junto con quimioterapia. Esto puede ser seguido de una cirugía si el tumor se achica lo suficiente.

llamada **disección del cuello**. Después de la cirugía suele administrarse radioterapia.

Para tratar cánceres que no pueden extirparse, puede usarse radioterapia, quimio u otros tratamientos ([inmunoterapia](#)¹⁵ o [terapia dirigida](#)¹⁶). El melanoma que se forma en la cavidad nasal o un seno paranasal es distinto en muchas formas del cáncer de piel tipo melanoma, pero suele tratarse de la misma forma cuando está avanzado.

Para obtener más información sobre el tratamiento contra melanomas avanzados, vea [Cáncer de piel tipo melanoma](#)¹⁷.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento contra el sarcoma de la cavidad nasal o del área de los senos paranasales?

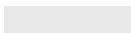
Al igual que con otros cánceres de la cavidad nasal y de los senos paranasales, la cirugía es el tratamiento principal para la mayoría de los tipos de sarcoma. En algunos casos, puede usarse radiación y/o quimio.

El rhabdomiosarcoma es un tipo de sarcoma que es más común en bebés y niños pequeños. Suele tratarse con una combinación de cirugía, radioterapia y quimio. Para obtener más información sobre el tratamiento del rhabdomiosarcoma, por favor vea [rhabdomiosarcoma](#)¹⁸.

Para otros tipos de sarcoma, vea [Sarcoma: cáncer de tejidos blandos en adultos](#)¹⁹.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento contra el cáncer recurrente de cavidad nasal o de senos paranasales?

Al cáncer se le llama recurrente cuando reaparece después del tratamiento. La recurrencia puede ser local (en el mismo lugar o cerca de donde comenzó el cáncer), regional (en los ganglios linfáticos adyacentes) o distante (propagación a órganos distantes, como los pulmones). Las opciones de tratamiento contra las recurrencias dependen de la ubicación y el tipo de cáncer, como también del tratamiento utilizado la primera vez. prC una cocurrencia pucal , sia



7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
8. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/ganglios-linfaticos-y-cancer.html
9. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
10. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida.html
11. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma.html
12. www.cancer.org/es/cancer/tipos/rabdomiosarcoma.html
13. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos.html
14. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma.html
15. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos.html
16. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
17. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Accessed on November 16, 2020.

Actualización más reciente: abril 19, 2021

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>)

24

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios