Gaceta Mexicana de Oncología. 2015;**14(1)**:1-2

SOCIEDAD MEXICANA DE ONCOLOGÍA, A.C.

GACETA MEXICANA DE ONCOLOGÍA

www.elsevier.es

EDITORIAL

Cáncer de cabeza y cuello

Head and neck cancer

Se conoce como cáncer de cabeza y cuello (CACYC) al carcinoma epidermoide que se origina en el epitelio que recubre las mucosas del área cervicofacial. Esta neoplasia es de pronóstico y terapéutica variables que dependen del sitio de origen del tumor; sin embargo, las neoplasias de este tipo tienen 2 causas etiológicas en común: la intoxicación con alcohol-tabaco y/o la infección por el virus del papiloma humano (VPH). A pesar de que no ocupa los primeros lugares en cuanto a prevalencia mundial, la incidencia de CACYC ha mostrado un incremento importante en las últimas 2 décadas y ha pasado del decimotercero al sexto lugar según los últimos reportes de la Organización Mundial de la Salud.

En su último reporte de 2012, GLOBOCAN informa que, en 2008, medio millón de personas padecían CACYC a escala mundial y se registraron 320,000 muertes debido a esta neoplasia. México no se encuentra entre los primeros 20 lugares de mayor frecuencia en el mundo, pero sí entre los primeros 5 de América Latina, con un riesgo relativo de 7.5/100,000 habitantes y del 0.88%, aunque también se ha reportado un incremento constante en la prevalencia, principalmente en mujeres menores de 40 años no consumidoras de tabaco y alcohol, muy probablemente debido a alteraciones genéticas[1] o bien a la infección por VPH.

No obstante, la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud reporta que la prevalencia de cáncer de cavidad oral y orofaringe registrada entre 2004 y 2006 permanece estable y representa entre el 1.29 y el 1.44% de todos los casos registrados de cáncer. Sin embargo, diversas instituciones en el país coinciden en que existe un incremento evidente en la prevalencia de esta enfermedad, principalmente en la cavidad oral y sobre todo en la lengua[2,3].

La infección por VPH 16 reviste gran importancia no solo desde el punto de vista etiológico, sino también pronóstico y terapéutico. Aproximadamente entre el 50 y el 75% de los pacientes con CACYC presentan esta infección y, si bien es más frecuente en el cáncer orofaríngeo, principalmente amigdalino, más de un tercio de las personas con cáncer de cavidad oral y laringe la padece. Su importancia es tal, que en la actualidad el CACYC es considerado en cierta medida una enfermedad de transmisión sexual, y se ha planteado la pertinencia de incluir la población masculina en los programas de vacunación anti-VPH con el objeto de disminuir su prevalencia[4], además de la necesidad de diseñar programas de detección que permitan identificar, en individuos que por su estilo de vida presenten alto riesgo, lesiones preneoplásicas causadas por el VPH.

El pronóstico de los pacientes VPH(+) es mejor en comparación con el grupo de pacientes VPH(-), probablemente debido a que la intensidad de la intoxicación por alcohol-tabaco suele ser menor. Sin embargo, cuando el paciente es VPH(+) y además tiene un historial de consumo de alcohol-tabaco, el pronóstico es más sombrío.

Actualmente se investiga si en los pacientes VPH(+) no bebedores-fumadores el tratamiento pudiera ser menos agresivo en virtud del mejor pronóstico que presentan; sin embargo, aún no se cuenta con el suficiente nivel de evidencia para asegurarlo[5], de modo que la terapéutica sigue basándose en la etapa y los factores pronóstico conocidos.

Por el sitio de origen, el CACYC es una enfermedad devastadora, tiene enormes repercusiones no solo en la pérdida de personas en edad productiva, sino en la calidad de vida de los supervivientes. Por tal motivo, la búsqueda de terapéuticas que ofrezcan un control oncológico adecuado y calidad de vida satisfactoria ha sido constante. Históricamente, esta neoplasia se ha tratado, ya sea con una sola modalidad terapéutica (cirugía o radiación) en etapas iniciales, o en forma combinada (generalmente cirugía seguida por radiación) en etapas avanzadas. Sin embargo, la incorporación de tratamientos sistémicos (quimioterapia y terapias dirigidas) ha ofrecido una nueva perspectiva en cuanto al tratamiento de esta enfermedad. Dichos tratamientos y el conocimiento de factores pronósticos han permitido que en la actualidad puedan seleccionarse pacientes en quienes es factible la preservación orgánica con un control oncológico similar al que se obtenía anteriormente con tratamientos radicales.

1665-9201 © 2015, Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia CC BY-NC-ND 4.0

Estos tratamientos no están exentos de morbilidad y complicaciones y aún se discute cuáles son las indicaciones precisas, la secuencia terapéutica ideal y los mejores esquemas terapéuticos. Todavía está por definirse en qué pacientes con carcinoma epidermoide localmente avanzado se puede intentar, por ejemplo, conservar la laringe y cuál es el mejor método: concomitancia, inducción, etc.

El advenimiento de mejores técnicas de radioterapia, como la intensidad modulada, ha permitido disminuir la morbilidad secundaria a dicho tratamiento, principalmente en la esfera de la deglución, lo cual suele ser una complicación mayor en pacientes con cáncer en las vías aerodigestivas superiores.

En la actualidad, el objetivo del tratamiento en los pacientes candidatos a intento preservador de órgano consiste en obtener control local, curación oncológica y conservación de un órgano funcional; esto es, mantener la capacidad tanto de deglutir normalmente por la vía oral como de ventilar con normalidad. Esta meta aún no se ha logrado en forma rutinaria en todos los enfermos. Sin duda, la posibilidad de seleccionar a los pacientes en quienes se tendrá éxito es un reto para el futuro inmediato.

Un grupo interesante de pacientes lo constituye aquel con neoplasias localmente avanzadas cuya resección implica un deterioro importante de la calidad de vida por las secuelas que esta deja. En ellos, la administración de quimioterapia neoadyuvante con el objeto de "disminuir el estadio" y ofrecer cirugía de menor magnitud ("hacerlos resecables") seguida por radiación podría ser, eventualmente, una alternativa adecuada a la paliación exclusivamente con radioterapia. Sin duda, la posibilidad de identificar a estos pacientes y definir el mejor esquema de medicación permitirá que esta terapéutica aún no considerada válida pueda ser una realidad, en un intento por mejorar la supervivencia de pacientes cuyo pronóstico hasta el día de hoy es considerado sumamente precario.

A pesar de los progresos multidisciplinarios que se han producido en los últimos años, la supervivencia global del CACYC sigue siendo mala debido a que la gran mayoría de los pacientes son diagnosticados en etapas avanzadas. Las dificultades que enfrentan los pacientes para un rápido acceso al sistema de salud y a los centros de alta especialidad son probablemente el mayor obstáculo que se ha de superar. Por ejemplo: la media del retraso entre el momento en que inicia la sintomatología y el momento en que se accede a la primera consulta de especialidad es de 9 meses en el Hospital de Oncología. Si tomamos en cuenta que el pronóstico del cáncer de la cavidad oral es malo a partir de los 4 milímetros de espesor tumoral, podemos deducir que el tiempo perdido es enorme.

Por lo anterior, es imprescindible enseñar al médico de primer contacto a identificar a los pacientes con alto riesgo de CACYC, la sintomatología y los signos incipientes y facilitar institucionalmente la derivación rápida de los pacientes a los centros de referencia. La identificación de lesiones preneoplásicas e iniciales y su rápida atención terapéutica son, sin duda, las 2 únicas variables que podrán mejorar la supervivencia de las personas con cáncer de las vías aerodigestivas superiores, incluso a un costo inferior al que actualmente esto implica.

Asimismo, es importante mejorar la educación sanitaria en la población abierta, hacer de su conocimiento cuáles son los factores que incrementan el riesgo de esta enfermedad y, sobre todo, promover la salud oral (la boca es el sitio en que con mayor frecuencia se presenta esta neoplasia). Consciente de esta necesidad, la Federación Internacional de Sociedades Oncológicas de Cabeza y Cuello ha designado, a partir de 2015, el 27 de julio como el Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello, con el objeto de promover el conocimiento básico sobre esta enfermedad en la población de todo el mundo y estimular al grupo médico para que conozca más de ella para así lograr su rápida identificación.

El Comité de Tumores de Cabeza y Cuello de la Sociedad Mexicana de Oncología, integrado por subespecialistas en el área integrantes de todas las instituciones del país, colabora en el logro de este objetivo y publicó en octubre del presente la segunda edición del libro *Cáncer de Cabeza y Cuello*, obra que sintetiza los aspectos más importantes en los rubros de diagnóstico, análisis histopatológico y tratamiento de esta enfermedad.

Los objetivos consisten en ofrecer una guía terapéutica basada en la evidencia científica actual, estandarizar el tratamiento y promover la educación sanitaria, única vía para mejorar el control local y la supervivencia de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

Referencias

1. Gross AM, Orosco RK, Shen JP, Egloff AM, Carter H, Hofree M, et al. Multi-tiered genomic analysis of head and neck cancer ties TP53 mutation to 3p loss. Naturegenetics. 2014;46:936-49.
2. De la Fuente HJ, Muñoz MP, Patrón BCE, Ramírez TMA, Rojas MHJ, Acosta TLS. Aumento de la incidencia de carcinoma oral de células escamosas. Salud(i)Ciencia. 2014;20:636-42.
3. Salgado RB, Rivera MCG, Altamirano DI. Frecuencia de carcinoma de cavidad oral en un Hospital de tercer nivel. Rev Sanid Milit Mex. 2014;68:172-6.
4. Rettig E, Kiess AP, Fakhry C. The role of sexual behavior in head and neck cancer: implications for prevention and therapy. Expedrt Rev Anticancer Ther. 2014. (Publicación electrónica pendiente de publicación) En prensa.
5. Masterson L, Moualed D, Liu ZW, Howard JE, Dwivedi RC, Tysome JR, et al. De-escalation treatment protocols for human papillomavirus-associated oropharyngeal squamous cell carcinoma: A systematic review and meta-analysis of currents clinical trials. Eur J Cancer. 2014. (Publicación electrónica pendiente de publicación) En prensa.

José Francisco Gallegos-Hernández

Departamento de tumores de cabeza y cuello,
Hospital de Oncología, CMN SXXI. IMSS.
México, D.F., México

Correo electrónico: gal61@prodigy.net.mx