

Cáncer de cabeza y cuello:

Opciones terapéuticas de vanguardia, utilizando la cirugía robótica transoral

Laureano A. Giráldez Rodríguez, MD

Otorrinolaringólogo
Subespecialidades en:
Cirugía de cáncer, reconstructiva microvascular y
cirugía robótica de cabeza y cuello;
Desórdenes de voz y tragado



La incidencia del cáncer de cabeza y cuello causado por el VPH ha ido aumentando y se espera que para el 2020 sobrepase la incidencia de cáncer cervical en la mujer. La cirugía robótica transoral ha evolucionado a ser parte integral en el cuidado del paciente con cáncer de garganta con excelentes resultados oncológicos.

Etiología e incidencia

El cáncer de cabeza y cuello es el quinto cáncer más común entre la población general en Puerto Rico. La clasificación del cáncer de cabeza y cuello se divide de la siguiente manera: cavidad oral (i.e. lengua, paladar, piso de boca) y laringofaringe (garganta), piel, glándulas salivares y tiroides.

En el cáncer de cabeza y cuello la presentación histopatológica más común es el cáncer de células escamosas (*squamous cell carcinoma*). Por lo general, cuando hablamos de que un paciente tiene cáncer de cabeza y cuello, nos referimos a que tiene un cáncer del tracto aerodigestivo (en la lengua, amígdalas o garganta, entre otros sitios).

Las estadísticas del Registro de Cáncer de Puerto Rico reportaron, entre los años 2006 y 2010, la cifra de 1919 casos de cáncer de cavidad oral y orofaringe (garganta).

A través del tiempo este tipo de malignidades se han relacionado con el tabaquismo, el abuso de alcohol y la pobre higiene dental. Se trata de tumores que se presentan en pacientes mayores de 60 años. En los últimos 20 años hemos visto un nuevo factor de riesgo para cáncer de cabeza y cuello que es el virus del papiloma humano (VPH). Estos pacientes con cáncer relacionado

con el VPH son en su gran mayoría hombres jóvenes y en edad productiva.

Cáncer de cabeza y cuello y VPH

La incidencia de cáncer de cabeza y cuello va en aumento en sus localizaciones a nivel de las amígdalas y la base de lengua, siendo la causa principal de este el virus del papiloma humano (VPH). Se trata del mismo virus responsable del cáncer de cuello uterino en las mujeres. El *National Institute of Health* (NIH) estima que para el 2020 la incidencia del cáncer de cabeza y cuello por VPH será mayor que la del cáncer cervical de la mujer. La sobrevida relacionada con el cáncer de cabeza y cuello se ha mantenido a lo largo de las 2 últimas décadas y ha mejorado para el subgrupo de pacientes con tumores relacionados con el VPH.

Tratamiento del cáncer de cabeza y cuello

El tratamiento del cáncer de cabeza y cuello consta de cirugía o radioterapia en su estadio temprano. En cáncer avanzado, el tratamiento usualmente es una combinación de cirugía con radioterapia y/o quimioterapia, de acuerdo a cada caso y cuando sea indicado.

En 2009, la FDA aprobó la cirugía robótica transoral de cabeza y cuello (TORS, por sus siglas en inglés) con el sistema *DaVinci*[®]. Esto se aprobó para ser utilizada en

tumores, ya sea benignos o malignos, de estadio temprano a nivel de amígdalas y base de la lengua. Los cánceres malignos de esta región se habían tratado a lo largo de 20 años con radiación y quimioterapia o con cirugías abiertas. Los resultados de la supervivencia entre las dos modalidades de tratamiento son comparables, pero la cirugía abierta a través de la mandíbula presentaba una alta morbilidad para el paciente ya que se requería dividir la mandíbula para tener acceso adecuado al área posterior de la garganta. Como consecuencia de este tipo de cirugía, las estadías hospitalarias se hacían sumamente prolongadas. Además, quedaban huellas de incisiones notables en la cara y en el cuello, además de un marcado compromiso funcional para el paciente, en especial en la deglución y el habla.

La radioterapia y la quimioterapia son opciones que se pueden utilizar como tratamientos alternativos para estos cánceres, sin emplear la cirugía. Sin embargo, la toxicidad que conllevan la radioterapia y la quimioterapia en los pacientes jóvenes que tienen una esperanza de vida prolongada nos inclinan a preferir la cirugía robótica sobre otras modalidades de tratamiento. Los principales efectos adversos de la radioterapia y la quimioterapia son la dificultad progresiva para tragar, el endurecimiento de los tejidos del cuello y hasta la muerte causada por la supresión del sistema inmunológico debido a la quimioterapia, entre otros.

La cirugía TORS se desarrolló como una herramienta mínimamente invasiva para manejar quirúrgicamente estos tumores. En la actualidad, el sistema de cirugía robótica que se utiliza y que está disponible en Puerto Rico es el *DaVinci S*[®]. Este sistema ha evolucionado a ser parte del estándar de cuidado en los grandes centros de cáncer de los Estados Unidos y del mundo para operar tumores de la orofaringe (i.e. amígdala, base de la lengua). La diferencia entre la cirugía robótica, por un lado, y la cirugía tradicional, por el otro, es el acceso a través de la boca para poder alcanzar áreas que son difíciles de visualizar con métodos tradicionales.

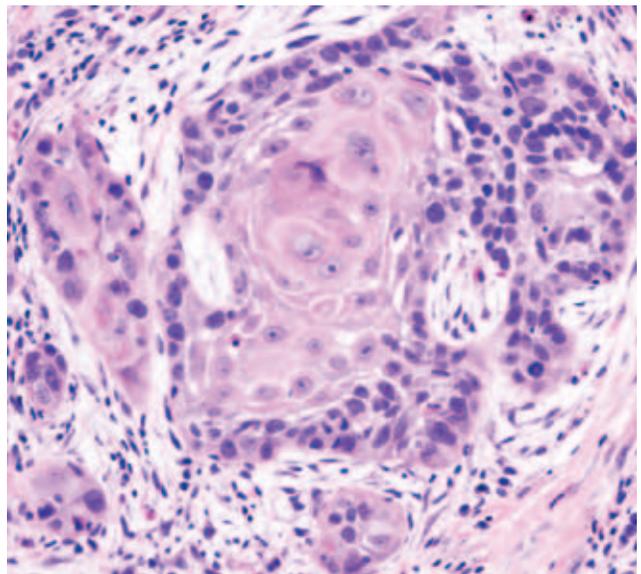
En el pasado, se requería dividir la mandíbula en la línea media para llegar hasta el área de las amígdalas y la base de la lengua. Esas cirugías duraban de 6 a 8 horas y tenían una morbilidad muy alta, además de representar para el paciente una estadía prolongada de 2 a 3

semanas, con la necesidad de utilizar una traqueotomía con un impacto significativo en la función de tragar y hablar por el defecto creado.

La cirugía robótica transoral permite una drástica disminución en la morbilidad quirúrgica para el paciente. La cirugía con el sistema *DaVinci* dura de 2 a 4 horas y el paciente usualmente no necesita una traqueotomía. Además, puede comenzar la ingesta de alimentos por la boca al día siguiente del procedimiento. Algunos pacientes pueden requerir adicionalmente radioterapia o una combinación de quimioterapia y radioterapia para aumentar las posibilidades de curación. Del mismo modo, los nuevos fármacos inmuno-oncológicos permiten mejorar en algunos casos las cifras de supervivencia. También estudios recientes han revelado que podemos disminuir la dosis de la radioterapia en muchos de estos pacientes, con resultados oncológicos comparables.

Comentario

En conclusión, la cirugía de cáncer de cabeza y cuello ha evolucionado hacia la introducción de los métodos menos invasivos para resolver estos problemas con resultados significativamente mejores y con menor morbilidad para el paciente. 



Histopatología de biopsia de carcinoma de células escamosas (KGH, GNU v.1.2)