

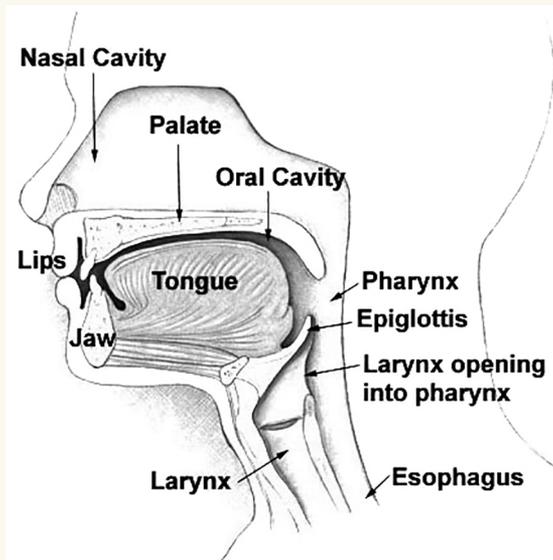
Cáncer de cabeza y cuello:

Algunos aspectos generales y sobre su denominación

Especial para Galenus
Adaptado de NIH y CDC

Los cánceres conocidos como de cabeza y cuello se inician, por lo general, en las células escamosas que revisten las superficies mucosas húmedas en la cabeza y el cuello, como la boca, la nariz y la garganta. Se trata de un grupo heterogéneo de tumores malignos que afectan diferentes estructuras de esta región del organismo.

Principalmente comprenden el cáncer de boca (que incluye también el de labio y lengua), el cáncer de faringe, de laringe, de senos paranasales y de glándulas salivales. No se incluyen en este grupo otros tipos de cánceres que también afectan la cabeza o cuello, como el cáncer de cerebro, del ojo, de esófago, de tiroides, de piel y de huesos de la cabeza.



Epidemiología

En 2016 se diagnosticó, sobre 48 300 nuevos casos de cáncer de cabeza y cuello en los Estados Unidos, lo que podrá provocar más de 9 500 muertes. Los cánceres de cabeza y cuello son dos veces más comunes en los hombres que en las mujeres. Es el sexto cáncer más común diagnosticado en todo el mundo y la octava causa de muerte por cáncer.

Principales factores de riesgo

El uso de alcohol y de tabaco son los dos mayores factores de riesgo de cáncer de cabeza y cuello, ya que tienen relación con más del 75% de estos cánceres, en especial de la cavidad oral, orofaringe, hipofaringe y laringe, pero no son factor de riesgo para cánceres de glándulas salivales.

La infección con VPH es un factor de riesgo en particular para los cánceres de orofaringe (de amígdalas a la base de la lengua). En los Estados Unidos su incidencia está en aumento, mientras que la incidencia de cánceres de orofaringe relacionados con otras causas está bajando.



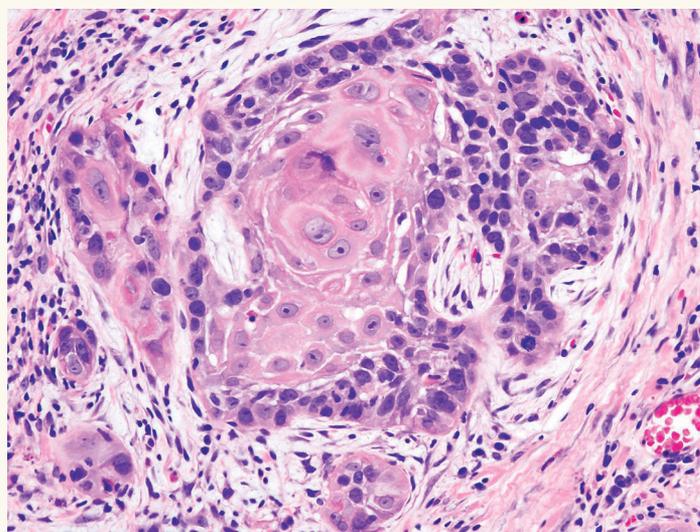
Carcinoma de células escamosas de lengua (CT scan)

Algunos otros factores de riesgo de los cánceres de cabeza y cuello pueden ser:

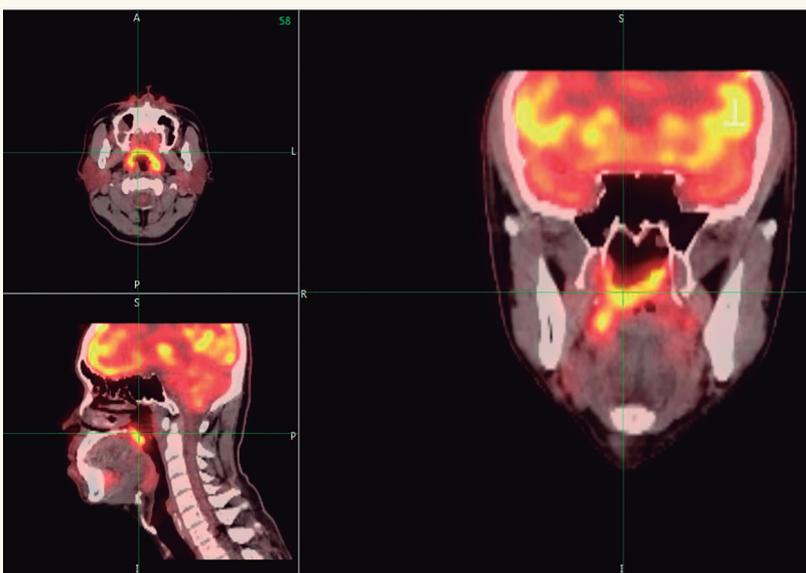
- El consumo de ciertos alimentos salados o preservados durante la niñez es un factor de riesgo de cáncer de nasofaringe;
- Una higiene bucal pobre y la falta de dientes pueden ser factores de riesgo leve de cánceres de la cavidad oral;
- Se postula, pero está aún en estudio, que el uso prolongado de enjuague bucal con contenido alto de alcohol podría aumentar el riesgo de cánceres de cavidad oral;
- La exposición ocupacional al polvo de madera es un factor de riesgo de cáncer de nasofaringe;
- La radiación a la cabeza y al cuello, por razones no cancerosas o por cáncer, es un factor de riesgo de cáncer de glándulas salivales;
- La infección por el virus de Epstein-Barr es un factor de riesgo de cáncer de nasofaringe y de glándulas salivales;
- El consumo prolongado de mate; y
- La ascendencia asiática (china en particular) es un factor de riesgo de cáncer de nasofaringe.

orofaringe y la hipofaringe, que es la porción más inferior del órgano;

- Cáncer de laringe. Incluye los cánceres que afectan las cuerdas vocales y la epiglotis;
- Cáncer de senos paranasales y cavidad nasal, incluyendo el seno maxilar y el seno frontal;
- Cáncer de glándulas salivales (incluyendo el de parótida); y
- El cáncer de tiroides y paratiroides, sobre todo para fines quirúrgicos, es considerado en algunos casos dentro de este grupo. **G**



Carcinoma de células escamosas; histopatología.



Carcinoma nasofaríngeo (PET-CT)

Tipos de cáncer de cabeza y cuello

- Cáncer de boca. Incluye el cáncer de labio, lengua, encía y paladar;
- Cáncer de faringe. Incluye la nasofaringe o parte superior de la faringe situada detrás de la nariz, la

Referencias

- Hashibe M, Brennan P, et al. Alcohol drinking in never users of tobacco, cigarette smoking in never drinkers, and the risk of head and neck cancer. *J Natl Cancer Inst* 2007; 99(10):777-789.
- Boffetta P, Hecht S, Gray N, Gupta P, Straif K. Smokeless tobacco and cancer. *The Lancet Oncology* 2008; 9(7):667-675.
- Adelstein DJ, Ridge JA, et al. Head and neck squamous cell cancer and HPV: *Head and Neck* 2009; 31(11):1393-1422.
- Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancer statistics, 2010. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2010; 60(5):277-300.