



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POST GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL COCHABAMBA



**MANEJO MULTIDISCIPLINARIO EN
CANCER DE CABEZA Y CUELLO
LOCORREGIONAL AVANZADO EN EL ION-CPS
PERIODO DE 1999 AL 2005**

AUTORA : DRA. LILIAN ZAMURIANO CORRALES
RESIDENTE DE TERCER AÑO ONCOLOGIA
(INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL CPS)
TUTOR: DR. RAÚL PÉREZ ALCOVER
JEFE DE ENSEÑANZA: DR. GONZALO ROJAS DEL POZO

COCHABAMBA – BOLIVIA
2006

INDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I INTRODUCCION-----	1
CAPITULO II OBJETIVOS -----	4
CAPITULO III MARCO TEORICO -----	5
EPIDEMIOLOGIA -----	6
HISTORIA NATURAL -----	8
ESTADIAJE -----	9
TRATAMIENTO -----	19
MANEJO MULTIDISCIPLINARIO -----	20
COMPLICACIONES -----	25
CAPITULO IV HIPOTESIS -----	31
CAPITULO V MARCO METODOLOGICO -----	32
CAPITULO VI RESULTADOS -----	34
CAPITULO VII DISCUSION -----	41
CAPITULO VIII RECOMENDACIONES-----	46
CAPITULO IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS-----	48

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1	I
GRAFICO N° 2	II
GRAFICO N° 3	III
GRAFICO N° 4	IV
GRAFICO N° 5	V
GRAFICO N° 6	VI
GRAFICO N° 7	VII
GRAFICO N° 8	VIII
GRAFICO N° 9	IX
GRAFICO N° 10	X
GRAFICO N° 11	XI

GRAFICO N° 12 ----- XII

GRAFICO N° 13 ----- XIII

GRAFICO N° 14 ----- XIV

GRAFICO N° 15 ----- XV

GRAFICO N° 16 ----- XVI

GRAFICO N° 17 ----- XVII

GRAFICO N° 18 ----- XVIII

GRAFICO N° 19 ----- XIX

GRAFICO N° 20 ----- XX

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN. Comúnmente, se conoce como cáncer de cabeza y cuello a los tumores malignos de la vía aérea digestiva superior, desde el Labio hasta la laringe, así como a los derivados de las glándulas salivares y de los senos paranasales y excluyendo tiroides, linfomas y metástasis de otros órganos.

El cáncer avanzado de cabeza y cuello estadios III y IV sin metástasis a distancia, constituye hoy por hoy, un reto para los profesionales de la medicina que se dedican a su tratamiento.

Las posibilidades de supervivencia a largo plazo y curación con el tratamiento considerado estándar, cirugía y radioterapia, son escasas, en torno al 40%. La mayoría de fracasos se producen locoregionalmente, aunque tampoco son despreciables las recaídas a distancia (20-25%).

Por ello, se ha intentado desde hace ya más de 20 años, mejorar estos resultados con un acercamiento esencialmente multidisciplinario en el que la quimioterapia ha entrado en escena, aunque su papel en la actualidad está debatido. No se conoce en qué momento debería aplicarse, qué fármacos

podrían ser más eficaces, qué combinaciones podrían aumentar la tasa de respuestas completas y por ende, la supervivencia, cómo mejorar la toxicidad y aumentar la comodidad de los tratamientos. También los radioterapeutas han buscado otras formas de aplicar las radiaciones ionizantes, nuevos fraccionamientos.

Clásicamente, en los casos operables en los que se presumía enfermedad residual, (invasión estructuras y/ o afectación ganglionar) se ha empleado la radioterapia, lo que aumenta el control local.

En otras ocasiones, la RT se ha usado previamente, en un intento de conseguir la reseabilidad o de modo paliativo en los irresecables.

La asociación de Cirugía y RT se sigue considerando el tratamiento básico del CCC. Aun a pesar de lograr el control local, mas del 50% de pacientes desarrollan recurrencia local en las localizaciones mas frecuentes. Parece quedar establecido que la RT postoperatoria es más eficaz que preoperatoria, como se comunica en varios ensayos del Radiation Therapy Oncology Group y otros,

Tanto en términos de control local como de supervivencia. La Quimioterapia ha venido en la última década a incorporarse a las medidas clásicas en forma de diversas combinaciones.

Como ser el Cisplatino (CDDP), esta droga pronto se mostró como la más activa en el tratamiento del CACC.

A principio de los 80, se comunicaron tasas de respuestas entre el 70-80% de respuesta en pacientes no tratados previamente con una combinación de Cisplatino y 5-FU que se ha convertido en clásica.

Al reproducir otros autores este esquema, las respuestas suelen oscilar alrededor del 60-70%. siendo del 20-30% en tumores recurrentes.

El tratamiento intensivo de una enfermedad maligna puede producir efectos tóxicos inevitables en las células normales.