

Carcinoma escamoso de la orofaringe

Baudo J, Dorati P, Barilaro HL, Ale E, Bernardi H, Micinquevich S

Patología y Clínica Estomatológica Facultad de Odontología de La Plata

Aproximadamente 40.000 pacientes son diagnosticados mundialmente con cáncer de cabeza y cuello (4). En su etiología han sido implicados numerosos factores, entre ellos estados de inmunosupresión, factores metabólicos y nutricionales, dietas pobre en frutas y verduras, la irritación mecánica de la cavidad bucal, estados dentales deficientes, alteraciones genéticas; pero sobre todo el consumo de alcohol y tabaco y la asociación entre ambos (3). Con la detección temprana y el tratamiento oportuno, las muertes por cáncer oral pueden ser fuertemente reducidas. Presentamos un caso de carcinoma a células escamosa de la orofaringe en un paciente masculino de 58 años de edad, con alteraciones cardiovasculares, consumidor de bebidas alcohólicas, fumador de 10 cigarrillos diarios, habiendo dejado el hábito hace 20 años. El paciente refirió que se descubrió la lesión al mirarse en el espejo por la molestia que le provocaba un molar superior. En la última semana comenzó con dolor de cabeza y de oído del lado izquierdo. A la inspección clínica se observó una úlcera en hemipaladar blando izquierdo que llega a la región de pilares del mismo lado y se extiende en sentido anteroposterior a todo el velo palatino izquierdo. De bordes duros, delimitados, fondo necrótico y base dura, no sangrante, rodeada por un halo rojo intenso. Presentó adenopatía cervical ipsilateral, de 2 cm. de diámetro, dura y fija. Los exámenes especiales que se indicaron fueron: iconografía, hemograma, biopsia incisión, tomografía axial computarizada, centellograma y prueba ergométrica. El diagnóstico histopatológico dio como resultado: carcinoma a células escamosas grado II. El informe de la tomografía fue: Cuello: Asimetría en región orofaríngea lateral izquierda donde se visualiza formación con densidad de partes blandas menor de 2 cm. Adenomegalia laterocervical izquierda de 3 cm de diámetro máximo, posterior al músculo esternocleidomastoideo a la altura de la glándula submaxilar. Se estableció el TNM: T1 N2 M0. Ante la negativa de someterse a una cirugía, se lo trató con radioterapia y quimioterapia. A los dos meses la lesión de la orofaringe estaba cerrada y la adenopatía ya no se palpaba; pero sí una nueva adenomegalia en la cadena carotídea izquierda, de aproximadamente 2 cm. de diámetro, indolora, dura y fija a los planos profundos. Como complicación del tratamiento oncológico presentó xerostomía, candidiasis pseudomembranosa lingual y mucositis. Se le indicó fluconazol cápsulas de 50 mg una vez por día durante 14 días e ingesta de abundante agua. A las dos semanas la candidiasis había remitido pero continuaba la sensación de boca seca. Presentaba una úlcera traumática por lo cual se realizó un desgaste de todas las cúspides.

El cáncer de cabeza y cuello es particularmente cruel porque el tumor y el tratamiento del mismo pueden afectar dos elementos que son críticos para la

interacción humana: la cara y la voz. El cáncer de la cavidad bucal representa 37% de las neoplasias de vías aerodigestivas superiores. El carcinoma a células escamosas de la orofaringe afecta fundamentalmente a varones entre los 45 y los 65 años, con una mayor incidencia alrededor de los 60 años. Es más frecuente en el sexo masculino, aunque se ha observado que la frecuencia en las mujeres va en ascenso, debido a la mayor incidencia de mujeres fumadoras (2). La falta de sintomatología inicial y el crecimiento más rápido de los carcinomas en las zonas posteriores de la boca, provoca que los pacientes acudan a la consulta en estados avanzados. La edad, sexo, la falta de sintomatología inicial, el crecimiento rápido; parámetros hallados en la mayor parte de los reportes coinciden con los del caso presentado. Sin embargo, el propio paciente descubre la lesión y acude a la consulta, permitiendo el diagnóstico y la rápida instalación de una terapéutica. Este hecho, hace reflexionar sobre la importancia de interiorizar sobre el autoexamen y la rápida consulta. El diagnóstico precoz permite establecer rápidamente una terapéutica, aumentando la tasa de supervivencia. La radioquimioterapia mejora el pronóstico de los pacientes con enfermedad localmente avanzada. Aumenta en casi 10% más la tasa de supervivencia, mejora en un 8% la sobrevida global y aumenta la tasa de complicaciones (1). Los factores pronósticos a tener en cuenta son: etapa clínica, grado de diferenciación, invasión perineural – vascular y profundidad de invasión mayor a 3 mm. A pesar de que el tratamiento del cáncer oral haya sido completo, es preciso realizar un seguimiento con el fin de poder detectar las posibles recaídas del tumor y tratarlas lo antes posible. Se debe recordar que así se detectó la adenomegalia en la cadena carotídea externa y se pudieron solucionar las complicaciones de la terapia. También, problemas inherentes a las piezas dentarias dentro de los límites permitidos por el protocolo oncológico. Las personas que han tenido un cáncer en la boca tienen un riesgo aumentado de presentar un nuevo cáncer de cabeza y cuello. Esto es especialmente importante si continúa fumando o bebiendo tras el tratamiento. De allí el asesoramiento sobre el control de estos hábitos tan arraigados en los pacientes. Concluimos en el importante rol del profesional odontólogo frente al cáncer bucal en diferentes aspectos, como: la profilaxis, detección, derivación, interconsulta, seguimiento y compromiso.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Cooper, JS; Ang, KK.. Concomitant chemotherapy and radiation therapy certainly improves local control. *J Radiat Oncol Biol Phys* 61: 7-9.2005
- 2- Herranz González-Botas, J. Diagnóstico precoz del cáncer de cavidad oral. *Guía Clínica* 1(20):35-47. 2001
- 3- Proia, NK; Paszkiewicz, GM; Nasca, MA; Franke, GE; Pauly, JL. Smoking and smokeless tobacco-associated human buccal cell mutations and their association with oral cancer: a review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 15(6): 1061- 1077. 2006
- 4- Russell, W. Oral Cavity. Gunderson, *Clinical Radiation Oncology*