National Comprehensive Cancer Network®

2026

NCCN Guidelines for Patients®

Recomendaciones sobre el tratamiento del cáncer de parte de los principales expertos de National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

Cáncer de boca



Gracias al apoyo de National Comprehensive Cancer Network® Foundation

Disponible en Internet en NCCN.org/patientguidelines



NCCN Guidelines for Patients®

La guía esencial para las personas que se enfrentan al cáncer.

Basada en las recomendaciones para la atención de destacados expertos en oncología.

Explica la atención oncológica de alta calidad que se brinda en centros oncológicos de vanguardia.

Revisada y corregida todos los años.

¿Sabía que los principales centros oncológicos de los Estados Unidos colaboran para mejorar la atención oncológica? Esta alianza de los principales centros oncológicos se denomina National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).

Como la atención oncológica está en constante evolución, NCCN elabora y actualiza con frecuencia recomendaciones basadas en pruebas que utilizan los profesionales de atención médica de todo el mundo. Estas recomendaciones se conocen como NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®).

En NCCN Guidelines for Patients, se explican de manera sencilla estas recomendaciones de los expertos, para que pueda hablar con su equipo de atención médica sobre la mejor atención para usted.

NCCN Guidelines for Patients se basa en NCCN Guidelines® para el cáncer de cabeza y cuello, versión 2.2026, 12 de mayo de 2026.

Ver NCCN Guidelines for Patients gratis en Internet: **NCCN.org/patientguidelines**

Buscar un centro oncológico de NCCN cerca de usted: NCCN.org/cancercenters

Conocer cómo se preparan las NCCN Guidelines for Patients: NCCN.org/patient-guidelines-process

Comuníquese con nosotros

@NCCNorg @NCCNVideo NCCN @NCCNorg

Quiénes nos apoyan

National Comprehensive Cancer Network® Foundation

Transformamos la atención oncológica compleja en un acompañamiento confiable y financiamos a la próxima generación de investigadores que darán forma a la atención del mañana.

NCCN Foundation agradece profundamente a las siguientes empresas colaboradoras por hacer posible NCCN Guidelines for Patients: AVEO Pharmaceuticals, Inc. y Coherus Oncology, Inc.

NCCN adapta, actualiza y aloja de forma independiente la guía de NCCN Guidelines for Patients. Nuestras empresas colaboradoras no participan en la elaboración de NCCN Guidelines for Patients y no se responsabilizan del contenido ni de las recomendaciones que se incluyen en la presente guía.



El camino hacia el futuro comienza aquí.

National Comprehensive Cancer Network® Foundation

Donar ahora

Contenido

4 Capítulo 1
Acerca del cáncer de boca

9 Capítulo 2
Pruebas para detectar el cáncer de boca

18 Capítulo 3
Estadificación del cáncer de boca

22 Capítulo 4
Tipos de tratamiento

32 Capítulo 5
Tratamiento del cáncer de boca en estadio temprano y localmente avanzado

37 Capítulo 6
Tratamiento del cáncer de boca muy avanzado

45 Capítulo 7
Tratamiento complementario

51 Capítulo 8
Otros recursos

55 Palabras que debe conocer

58 Colaboradores de NCCN

59 Centros oncológicos de NCCN

61 Índice

©2026 National Comprehensive Cancer Network, Inc. **Todos los derechos reservados.**

NCCN Guidelines for Patients, así como las ilustraciones aquí contenidas, no pueden ser reproducidas de ninguna forma ni con ningún propósito sin el consentimiento expreso por escrito de NCCN. Ninguna persona, incluidos los médicos y los pacientes, está autorizada a utilizar NCCN Guidelines for Patients con ningún fin comercial, ni puede afirmar, presuponer o implicar que NCCN Guidelines for Patients que se haya modificado de cualquier manera proviene o surge de NCCN Guidelines for Patients ni que se basa en esta o se relaciona con esta. NCCN Guidelines es un proyecto en curso y puede redefinirse siempre que se descubra información nueva importante. NCCN no ofrece garantía alguna en cuanto a su contenido, uso o aplicación, y se deslinda de cualquier responsabilidad por su aplicación o uso cualquiera sea el modo.

NCCN Foundation tiene como objetivo apoyar a los millones de pacientes y familias afectados por un diagnóstico de cáncer mediante la financiación y distribución de NCCN Guidelines for Patients. NCCN Foundation también se compromete a avanzar en los tratamientos contra el cáncer subsidiando a los médicos prometedores del país en el centro de innovación en cuanto a investigación del cáncer. Para obtener más detalles y acceder a la biblioteca completa de recursos para pacientes y cuidadores, visite NCCN.org/patients.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462, EE. UU.

1
Acerca del cáncer de boca

5 ¿Qué es el cáncer de boca?

6 ¿Cuáles son los signos del cáncer de boca y cómo se diagnostica?

7 ¿Cómo se trata el cáncer de boca?

8 ¿Qué es el tratamiento complementario?

8 ¿Cómo puedo recibir la mejor atención?

El cáncer de boca es un tipo de cáncer de cabeza y cuello. También se llama cáncer bucal o cáncer de la cavidad bucal, pero en esta guía lo llamaremos cáncer de boca. En esta guía, se describen las pruebas, la estadificación, los tipos de tratamiento, los tratamientos que se administran y los tratamientos complementarios para el cáncer de boca. En este capítulo, se repasan los conceptos básicos sobre el cáncer de boca.

Diferencia entre diagnóstico y pronóstico

¿Qué diferencia hay entre el diagnóstico y el pronóstico? Estas dos palabras suenan parecidas, pero son muy diferentes.

Diagnóstico: la identificación de una enfermedad o afección a partir de signos, síntomas y resultados de pruebas. El diagnóstico indica qué enfermedad padece.

Pronóstico: la evolución o el resultado probable de una enfermedad. El pronóstico predice cómo evolucionará su enfermedad.

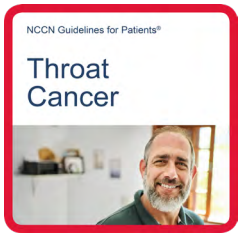
¿Qué es el cáncer de boca?

La mayoría de los tumores de boca comienzan en las células delgadas que recubren el interior de la boca y los labios, llamadas células escamosas. El cáncer de estas células se conoce como carcinoma de células escamosas.

Puede comenzar en estas distintas partes de la boca:

- Parte interna del labio (también llamada labio mucoso).
- Encías.
- Parte delantera de la lengua.
- Parte interna de la mejilla (también llamada mucosa yugal).
- Piso de la boca (zona que se encuentra debajo de la lengua).
- Paladar duro (parte delantera y ósea del techo de la boca).
- Cresta alveolar (zona ósea elevada del maxilar superior e inferior que sostiene las cavidades dentales).
- Trígono retromolar (zona detrás de las muelas del juicio).

Es importante señalar que los tumores de la parte posterior de la lengua y del techo blando y muscular de la boca (paladar blando) se consideran cáncer de garganta (también llamado cáncer orofaríngeo). Consulte más información en *NCCN Guidelines for Patients: Cáncer de garganta* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Además, el cáncer que se encuentra en el punto donde se unen la piel y el labio en la parte exterior de la boca se llama carcinoma de células escamosas cutáneo (de la piel) del borde libre de los labios. Consulte más información en *NCCN Guidelines for Patients: Cáncer de piel de células escamosas* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



¿Cuáles son los signos del cáncer de boca y cómo se diagnostica?

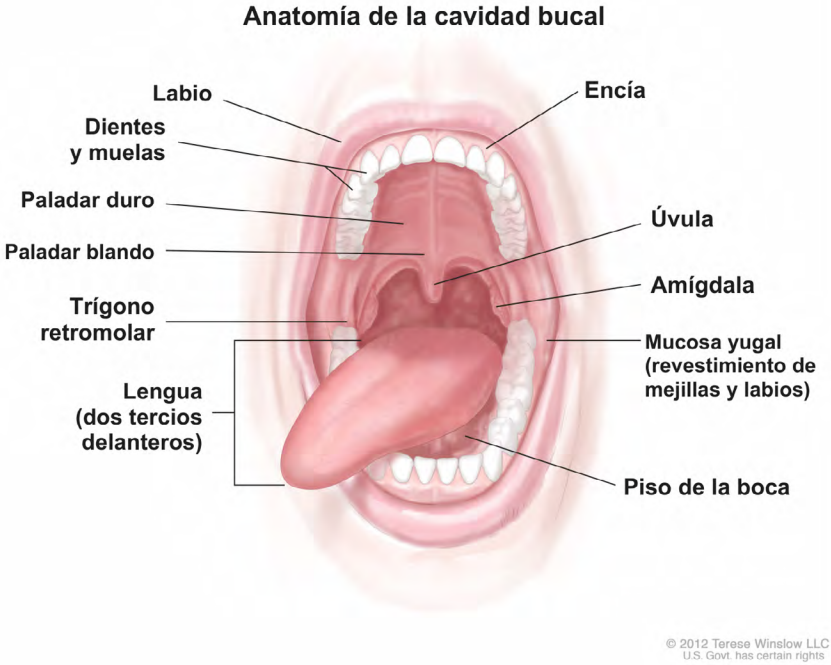
Estos son los signos del cáncer de boca:

- Manchas rojas o blancas en el interior de la boca.
- Llagas en la boca que no cicatrizan.
- Zonas ásperas o bultos en la boca.
- Sangrado en la boca.
- Dificultad para masticar, tragar o hablar (incluso tener la voz ronca todo el tiempo).
- Dolor en la boca, dolor de muelas o dolor en la mandíbula que no desaparece (la dificultad para abrir la boca o masticar se llama trismo).
- Adelgazamiento imprevisto.

Los odontólogos suelen notar los signos del cáncer de boca durante los controles odontológicos de rutina y recomiendan que consulte a un médico o a un cirujano bucal. Para diagnosticar el cáncer de boca y determinar qué tratamientos son los mejores para usted, se realizan una biopsia, estudios de diagnóstico por imágenes y pruebas genéticas. También se realizarán otras pruebas, que se describen en el *Capítulo 2: Pruebas para detectar el cáncer de boca*.

Cáncer de boca

El cáncer de boca, o de la cavidad bucal, puede presentarse en la parte interna del labio (labio mucoso), la mucosa de la mejilla (mucosa yugal), los dos tercios delanteros de la lengua, las encías superiores e inferiores, el piso de la boca debajo de la lengua, el techo óseo de la boca (paladar duro), la zona ósea del maxilar superior e inferior que sostiene las cavidades dentales (cresta alveolar) y la pequeña zona detrás de las muelas del juicio (trígono retromolar).



¿Cómo se trata el cáncer de boca?

El tratamiento que reciba depende de su estado de salud general, del tamaño y la ubicación del tumor, y de si el cáncer se ha diseminado a zonas cercanas o distantes. La estadificación es un método que utilizan los médicos para describir cuánto cáncer hay en el cuerpo y dónde está. Su equipo de atención médica puede describir el cáncer como en estadio temprano, localmente avanzado o avanzado. Para obtener más información sobre la estadificación, consulte el Capítulo *3: Estadificación del cáncer de boca*.

El tratamiento suele comenzar con cirugía para extirpar el tumor y cualquier ganglio linfático que pueda tener cáncer. Algunas personas pueden recibir radioterapia o tratamiento sistémico (un tratamiento que actúa en todo el cuerpo, como la quimioterapia o la inmunoterapia) antes de la cirugía. Después de la cirugía, es posible que reciba una combinación de tratamientos, que puede incluir radioterapia, tratamiento sistémico o ambos. En algunos casos, un ensayo clínico también es una opción. El tratamiento que se administra antes de la cirugía se llama **tratamiento neoadyuvante** y el que se administra después de ella se llama **tratamiento adyuvante**.

Si no puede someterse a cirugía, las opciones de tratamiento son la radioterapia, el tratamiento sistémico, el tratamiento sistémico dentro de un ensayo clínico y el tratamiento complementario.

En esta guía, se analiza con más detalle cómo se diagnostica y se trata el cáncer de boca. También se ofrece una descripción general de los tipos de pruebas y tratamientos que se realizan y de lo que puede esperar.

Es importante destacar que los expertos de NCCN recomiendan que todas las personas con diagnóstico de cáncer de boca consulten a un cirujano oncológico de cabeza y cuello antes de comenzar el tratamiento. Este trabajará con otros especialistas para crear con usted un plan de tratamiento según el estadio del cáncer de boca que tenga y los resultados de sus pruebas.

Todas las personas con cáncer de cabeza y cuello deben consultar a un cirujano especializado en este tipo de cáncer antes de comenzar el tratamiento.

“Como alguien a quien le han diagnosticado cáncer de lengua dos veces, creo que es importante contar con el equipo médico adecuado que le permita gestionar su atención. No tiene por qué resolverlo todo por su cuenta”.

¿Qué es el tratamiento complementario?

El tratamiento complementario es una parte importante de la atención del cáncer, y su objetivo es mejorar su calidad de vida durante el tratamiento del cáncer y después de este. El tratamiento complementario puede ayudar a controlar los efectos secundarios del tratamiento del cáncer y también puede ayudar con otras necesidades, como pagar la atención médica y tomar decisiones sobre el tratamiento. *En el Capítulo 7: Tratamiento complementario*, se describe con más detalle el tratamiento complementario y lo que puede hacer por usted.

¿Cómo puedo recibir la mejor atención?

Luche por usted. Usted tiene un papel importante que desempeñar en su cuidado. Muchas personas se sienten más satisfechas cuando participan activamente en la planificación de su atención oncológica.

NCCN Guidelines for Patients le permitirá desempeñar un papel más importante en su atención. Hable sobre las recomendaciones de esta guía con su equipo de atención médica. Pregunte sobre sus opciones y comparta sus objetivos e inquietudes.

¿No sabe qué preguntar? No se olvide de que cuenta con apoyo. Es por eso que incluimos sugerencias de preguntas al final de cada capítulo.

Siga leyendo para encontrar la mejor atención posible.

Cómo puede ayudar esta guía

Tomar decisiones sobre la atención oncológica es estresante. Tiene mucho por aprender y no sabe lo que le depara el futuro.

Utilice esta guía para obtener la información y el apoyo que necesita.

Los pacientes, los médicos y otros profesionales de la salud confían en NCCN Guidelines for Patients. Esta guía utiliza un lenguaje claro y cotidiano para explicar las recomendaciones actuales sobre el tratamiento del cáncer formuladas por expertos respetados en la materia. Las recomendaciones se basan en las investigaciones y las prácticas más recientes de los mejores centros oncológicos.

Su salud es única, por lo que su atención oncológica también debería serlo. A medida que lea esta guía, aprenderá sobre qué tratamientos tienen más probabilidades de ofrecer los mejores resultados para su caso. Así, tendrá más preparación para hablar con su equipo de atención médica.

2

Pruebas para detectar el cáncer de boca

11 Antecedentes médicos

12 Exámenes físicos

13 Biopsia

13 Pruebas genéticas

14 Estudios de diagnóstico por imágenes

15 Procedimiento de endoscopia

15 Exámenes, pruebas y evaluaciones adicionales

16 Fertilidad (todos los géneros)

17 Puntos clave

17 Preguntas para hacer

2 Pruebas para detectar el cáncer de boca

Se necesitan pruebas para diagnosticar (confirmar que tiene) el cáncer de boca. También ayudan a su equipo de atención médica a obtener la máxima información posible sobre el cáncer. En este capítulo, se explican las pruebas que podrían realizarle y qué puede esperar.

Para diagnosticar el cáncer de boca y determinar qué tratamientos son los mejores para usted, se realizarán una biopsia, estudios de diagnóstico por imágenes y pruebas genéticas. También pueden necesitarse otras pruebas. Las pruebas, los procedimientos y el asesoramiento que podría recibir se enumeran en la **Guía 1**.

Guía 1
Pruebas, procedimientos e información para diagnosticar el cáncer de boca y planificar el tratamiento

Antecedentes médicos y de consumo de tabaco y alcohol
Examen físico, incluido un examen completo de la cabeza y el cuello
Biopsia de la zona anormal o de los ganglios linfáticos
Detección de malestar emocional (evaluación del malestar emocional)
Pruebas genéticas (según sus antecedentes familiares y la edad que tenía cuando le diagnosticaron el cáncer)

Según sea necesario:

- Examen con espejo y fibra óptica (se usan un espejo, una luz y un cable flexible con una lente en el extremo para examinar la boca y la zona de la garganta)
- Estudios de diagnóstico por imágenes, como la TC, la RM o la TEP/TC
- Procedimiento de endoscopia con anestesia (se guía un endoscopio dentro del cuerpo para tomar fotografías y videos de los órganos y de otras zonas importantes)
- Examen odontológico, incluida una radiografía panorámica (ofrece una vista completa de la boca) o una TC odontológica
- Evaluación o terapia nutricional, del habla y de la deglución
- Examen preanestésico
- Asesoramiento para dejar de fumar
- Asesoramiento sobre fertilidad
- Detección de hepatitis (análisis de hepatitis)
- Puede realizarse una prueba de laboratorio de inmunohistoquímica en la muestra de la biopsia para determinar los niveles de la proteína PD-L1 en las células cancerosas (determinados tratamientos son eficaces en personas con niveles más altos de PD-L1)

Antecedentes médicos

El informe completo de su salud se conoce como antecedentes médicos. Su equipo de atención médica necesita tener toda su información de salud, así que, cuando se reúna con él, prepárese para hablar sobre los siguientes temas:

- Enfermedades.
- Alergias.
- Cirugías.
- Lesiones.
- Afecciones médicas y emocionales o de salud mental.
- Síntomas.
- Medicamentos, vitaminas y suplementos nutricionales o herbarios (los que toma ahora y los que ha tomado en el pasado).

Antecedentes de consumo de tabaco y alcohol

El consumo de productos de tabaco (fumar, mascar o vapear) y de alcohol puede aumentar el riesgo de contraer tumores de cabeza y cuello, como el cáncer de boca. Su equipo de atención médica le preguntará sobre sus antecedentes de consumo de tabaco y alcohol.

Es importante dejar de fumar y de vapear, evitar el tabaco y limitar el consumo de alcohol cuando recibe un diagnóstico de cáncer. **Es fundamental dejar de consumir productos de tabaco y limitar el alcohol durante el tratamiento, dado que estas sustancias pueden interferir en el tratamiento y aumentar el riesgo de efectos secundarios.** Dejar de fumar puede ser difícil, pero hay recursos disponibles que pueden ayudar. *NCCN Guidelines for Patients: Dejar de fumar*, disponible en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Si fuma o vapea, es importante que busque ayuda para dejar de hacerlo.

Fumar o vapear nicotina aumenta mucho sus probabilidades de tener efectos secundarios. Puede limitar la eficacia del tratamiento contra el cáncer, dificultar la recuperación y aumentar las probabilidades de contraer otros tumores. Si fuma o vapea, pregúntele a su equipo de atención médica sobre el asesoramiento y los medicamentos que pueden ayudar a dejar ese hábito.

Es importante destacar que el consumo de cannabis puede afectar la cantidad de anestesia que recibe durante la cirugía.

Puede encontrar más información en *NCCN Guidelines for Patients: Dejar de fumar* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.

Para obtener ayuda en línea, consulte estos sitios web:

- SmokeFree.gov
- CDC.gov/tobacco

Antecedentes familiares

Su equipo de atención médica también le preguntará sobre los antecedentes médicos de sus parientes consanguíneos. Esta información se llama antecedentes familiares. Si un familiar tuvo cáncer, es importante saber el tipo específico, dónde comenzó, si estaba en varios lugares y a qué edad se lo diagnosticaron. También es útil averiguar si le realizaron pruebas genéticas.

Exámenes físicos

Le realizarán un examen físico habitual y un examen completo de la cabeza y el cuello (por lo general, al mismo tiempo). Durante el examen, su equipo de atención médica hará lo siguiente:

- Controlar su temperatura, presión arterial y pulso.
- Medir su estatura y peso.
- Auscultar los pulmones y el corazón.
- Observar sus ojos, oídos, nariz, garganta y boca.
- Palpar el cuello para detectar ganglios linfáticos inflamados.
- Palpar y aplicar presión en distintas partes del cuerpo para determinar si los órganos tienen un tamaño normal, están blandos o duros, o duelen al tocarlos.

Además, como algunas partes de la boca y la garganta no son fáciles de ver al abrir la boca, se puede realizar un examen con espejo y fibra óptica para ver estas zonas con mayor claridad. Durante esta parte del examen, se usan un espejo y una luz para observar la boca y la garganta. En el examen con fibra óptica, se guía a través de la nariz un tubo flexible con una lente en el extremo para obtener imágenes detalladas de partes de la garganta y de la zona del cuello. Estos exámenes suelen realizarse en el consultorio del médico y se aplica un anestésico para adormecer la zona.

Examen odontológico

El cáncer de boca y su tratamiento pueden afectar el maxilar, los dientes y muelas, las encías y la boca en general, por lo que debe realizarse un examen odontológico. Para ello, tendrá que consultar a su odontólogo o a un odontólogo especializado, como un odontólogo oncológico que se dedica a las personas con cáncer.

Este evaluará sus dientes y muelas, así como su estado odontológico, ya que los dientes y las muelas en mal estado pueden causar grandes problemas en el futuro. También detectará si hay llagas en la boca, manchas rojas o blancas, bultos y cualquier cosa fuera de lo común.

“Los odontólogos o higienistas dentales son quienes detectan la mayoría de los tumores de la cavidad bucal. Si siente algo diferente en la zona del cuello, glándulas, lengua o boca, ¡no espere! Consulte a su odontólogo, a un cirujano bucal y maxilofacial o a un otorrinolaringólogo”.

Biopsia

En las biopsias, se extraen muestras de tejidos o células del cuerpo para ver si hay cáncer en un lugar determinado. Se usan distintos tipos de biopsias por punción para diagnosticar el cáncer de boca y extraer muestras de una zona anormal o de un ganglio linfático. Antes o al mismo tiempo, se puede realizar una ecografía o una TC para conocer más sobre la zona y guiar la biopsia.

Después de tomar la muestra, se envía a un laboratorio donde se la analiza.

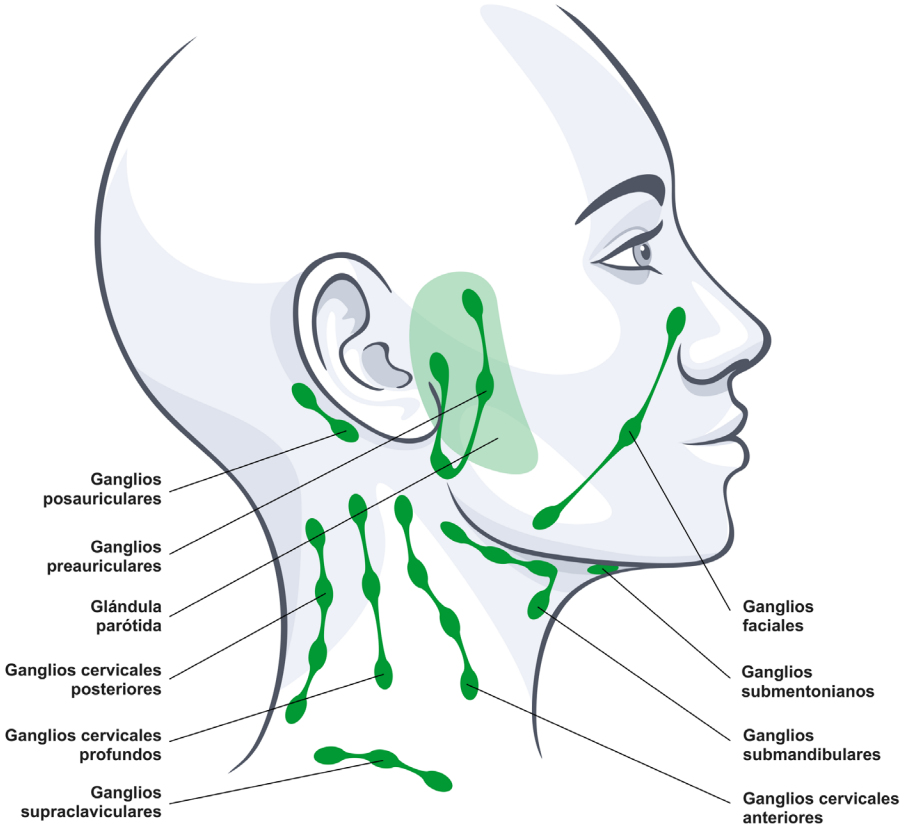
Pruebas genéticas

En las pruebas genéticas, se examina una muestra de sangre o saliva para detectar cambios en el ADN. Si tiene antecedentes familiares de cáncer o recibe un diagnóstico de cáncer a una edad más temprana, es posible que le realicen pruebas genéticas para que su equipo de atención médica pueda conocer más sobre el cáncer. Un asesor genético o un profesional capacitado repasará los resultados con usted.

Ganglios linfáticos en la cabeza y el cuello

Hay alrededor de 300 ganglios linfáticos en la cabeza y el cuello. Si los tumores de cabeza y cuello se diseminan, por lo general, lo hacen a los ganglios linfáticos cercanos. Los ganglios linfáticos del cuello se llaman ganglios linfáticos cervicales.

Para describir dónde están los ganglios linfáticos, las distintas zonas del cuello se dividen en diferentes niveles. Por ejemplo, su equipo de atención médica puede decir "ganglio linfático del nivel II (2) izquierdo" para describir los ganglios linfáticos yugulares superiores que están en la parte superior del cuello.



Estudios de diagnóstico por imágenes

Los estudios de diagnóstico por imágenes toman fotografías del interior del cuerpo para detectar cáncer. Las imágenes también pueden brindar información útil sobre la ubicación y la extensión del cáncer. Un **radiólogo** (un médico experto en diagnosticar enfermedades mediante técnicas de diagnóstico por imágenes) revisará las imágenes y enviará los resultados a su equipo de atención médica.

Algunos de los estudios de diagnóstico por imágenes que podrían realizarle son una tomografía computarizada (TC o TAC), una resonancia magnética (RM), una tomografía por emisión de positrones (TEP) e imágenes dentales.

Es importante destacar que sus médicos decidirán qué estudios de diagnóstico por imágenes necesita. No todas las personas necesitarán todos estos estudios.

TC

La TC se centra más en los tejidos duros del cuerpo, como los huesos. Utiliza rayos X para tomar muchas imágenes del cuerpo desde distintos ángulos. Luego, una computadora combina las imágenes para formar una imagen 3D. Es posible que le realicen una TC de cabeza, cuello y tórax para detectar cáncer. En la mayoría de los casos, le darán una sustancia llamada medio de contraste antes de que se realice el estudio.

El medio de contraste (o contraste a secas) es una sustancia que se administra para que las imágenes sean más claras. Se inyecta en una vena o se mezcla con un líquido para beber, y se elimina del cuerpo a través de la orina. Avise a su equipo de atención médica si ha tenido reacciones alérgicas al medio de contraste antes o si sus riñones no funcionan correctamente.

RM

Este estudio se centra más en los tejidos blandos del cuerpo. Puede realizarse con o sin medio de contraste y se usa para detectar cáncer en la

Estudios de diagnóstico por imágenes

Para detectar cáncer y determinar a dónde se ha extendido, le realizarán estudios de diagnóstico por imágenes. La TC, la RM y la TEP son opciones de estudios de diagnóstico por imágenes para las personas con cáncer de boca. Durante los estudios, se recostará boca arriba en una camilla que se desplaza por un equipo en forma de túnel. Podrá oír y hablar con el técnico en todo momento.



cabeza y el cuello. La resonancia magnética o RM usa ondas de radio e imanes potentes para tomar fotografías del interior del cuerpo. No utiliza rayos X, lo que significa que no se emite radiación al organismo durante el estudio. Debido a los imanes muy potentes que se utilizan en el resonador, informe al técnico que realiza el estudio si tiene algún metal o marcapasos en el cuerpo.

TEP

También es posible que necesite una TEP para detectar cáncer. Cuando la TEP se combina con una TC, se llama TEP/TC.

Las TEP muestran si las células del cuerpo funcionan de manera normal o no y resaltan las células que pueden ser cancerosas. Antes de realizarle una TEP, se inyecta en el torrente sanguíneo una sustancia llamada radiomarcador. El radiomarcador se detecta durante el estudio y hace que las células cancerosas se vean más brillantes en las imágenes. Luego, el radiomarcador sale del cuerpo a través de la orina. La TEP con FDG usa un radiomarcador llamado fluorodesoxiglucosa (FDG) y es el tipo de TEP que le realizarán.

Es importante saber que un resultado anormal en la TEP no significa automáticamente que tenga cáncer, ya que las células inflamadas o infectadas también pueden verse brillantes en este estudio. Se necesita una biopsia para determinar que tiene cáncer.

Imágenes dentales

Para obtener imágenes del interior de la boca y conocer más sobre esa zona, se realizará una TC odontológica (también llamada TC de haz cónico [TCHC]) o una radiografía panorámica (Panorex). Ambos tipos de estudios muestran los dientes y muelas, la mandíbula, los senos paranasales y los nervios. No se usa medio de contraste. En ocasiones, el odontólogo puede tomar pequeñas radiografías de dientes o muelas individuales, llamadas radiografías periapicales. Estas radiografías lo ayudan a evaluar por completo un diente específico que le genere preocupación.

Procedimiento de endoscopia

La endoscopia se realiza para observar de cerca los órganos y otras estructuras del cuerpo. Le administrarán anestesia antes del procedimiento y, luego, un médico guiará dentro de su cuerpo un tubo largo y delgado llamado endoscopio. El endoscopio tiene una cámara que toma fotografías o videos de los órganos y las partes del cuerpo.

Exámenes, pruebas y evaluaciones adicionales

Estas son otras pruebas y exámenes que su equipo de atención médica puede recomendar en ciertos casos:

Prueba de PD-L1 y puntaje positivo combinado

La PD-L1 es una proteína que puede encontrarse (expresarse) en la superficie de las células cancerosas. Hace que su sistema inmunitario ignore el cáncer en lugar de combatirlo. Su equipo de atención médica analizará la muestra de la biopsia o del tejido para detectar PD-L1 y, luego, se calcula el puntaje positivo combinado (PPC) para medir cuánta PD-L1 hay en las células. Esta proteína puede estar en muchas células cancerosas, en algunas células o en ninguna.

Es importante destacar que el PPC ayuda a determinar qué tratamiento recibirá. Existen determinados tratamientos que se dirigen a PD-L1 y funcionan bien para tratar el cáncer en personas cuyas células cancerosas tienen PD-L1.

Detección del virus de la hepatitis

Un análisis de sangre mostrará si ya tuvo hepatitis o si la tiene ahora. Las infecciones por hepatitis pueden volver a activarse después de ciertos

tratamientos contra el cáncer, ya que estos pueden debilitar el sistema inmunitario. Es importante tratar la hepatitis si la tiene, porque puede afectar el hígado.

Evaluación de nutrición, habla y deglución

Es posible que tenga una consulta con un especialista en nutrición o con un terapeuta del habla antes de comenzar el tratamiento, para que evalúe cómo habla y traga en la actualidad.

Examen preanestésico

La anestesia general evita que sienta dolor y que recuerde lo sucedido durante la cirugía u otros procedimientos. Antes de recibir anestesia, se puede realizar un examen preanestésico. Este puede incluir un examen físico de la garganta y las vías respiratorias, preguntas sobre sus antecedentes médicos, análisis de sangre y más.

La cirugía del cáncer de cabeza y cuello es compleja, y se complica aún más por otras afecciones, problemas de las vías respiratorias y de deglución (el proceso de tragar), el consumo de tabaco y alcohol, y la ubicación del tumor. Prepararse y saber qué esperar después de la cirugía ayudará a prevenir complicaciones.

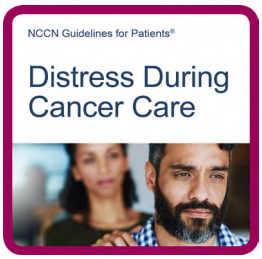
Fertilidad (todos los géneros)

Algunos tratamientos contra el cáncer pueden afectar su capacidad para concebir o tener hijos, por lo que su equipo de atención médica podría hablar con usted sobre la preservación de la fertilidad antes de que comience el tratamiento. Las opciones más frecuentes de preservación de la fertilidad incluyen los bancos de semen y la congelación de óvulos. El banco de semen consiste en congelar y almacenar espermatozoides hasta después del tratamiento del cáncer. De igual manera, es posible extraer los óvulos de los ovarios para almacenarlos y usarlos más adelante.

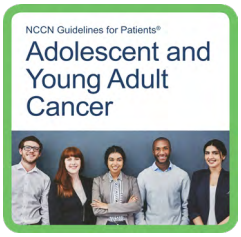
Es normal sentir preocupación

La depresión, la ansiedad, el miedo y el malestar emocional son muy habituales en las personas con cáncer. Estos sentimientos pueden dificultar la lucha contra el cáncer y su tratamiento. Obtener ayuda cuando siente preocupación es una parte importante del tratamiento del cáncer. Hable con su equipo de atención médica si tiene alguno de estos sentimientos. Pueden brindarle apoyo y proporcionarle recursos que le sirvan de ayuda.

Consulte más información sobre el cáncer y el malestar emocional en *NCCN Guidelines for Patients: Malestar emocional durante el tratamiento del cáncer,* disponible en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Puede encontrar más información sobre la preservación de la fertilidad en *NCCN Guidelines for Patients: Cáncer en adolescentes y adultos jóvenes* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Puntos clave

- Las pruebas se realizan para diagnosticar (confirmar que tiene) el cáncer de boca y para conocer más sobre él.
- Su equipo de atención médica necesita contar con toda su información de salud. Le preguntarán sobre sus antecedentes médicos, de consumo de tabaco y alcohol, y sus antecedentes familiares. También le realizarán un examen físico y un examen completo de la cabeza y el cuello.
- Para diagnosticar el cáncer de boca y determinar qué tratamientos son los mejores para el tipo de cáncer de boca que tiene, se realizan una biopsia (extracción de una muestra de tejido o de un grupo de células), pruebas genéticas y estudios de diagnóstico por imágenes.
- Los estudios de diagnóstico por imágenes toman fotografías del interior del cuerpo y se utilizan para obtener más información sobre el tipo, el tamaño y la ubicación de los tumores. Los estudios de diagnóstico por imágenes que pueden realizarse incluyen la TC, la RM, la TEP/TC y las imágenes dentales.
- Otras pruebas, exámenes y evaluaciones que pueden realizarse incluyen un procedimiento de endoscopia; la prueba de PD-L1; la detección del virus de la hepatitis; una evaluación de nutrición, habla y deglución y un examen preanestésico.
- Fumar o consumir alcohol en exceso afecta la eficacia del tratamiento y aumenta su toxicidad. Es muy importante dejar de fumar, de vapear y de beber alcohol. Su equipo de atención médica le dará recursos que pueden ser útiles para dejar estos hábitos.
- El tratamiento puede afectar la fertilidad. Hable con su equipo de atención médica sobre sus inquietudes y si está planificando un embarazo ahora o en el futuro.

Preguntas para hacer

- ¿Fumar cannabis o marihuana afecta la eficacia del tratamiento, de la misma manera que fumar tabaco impide que el tratamiento funcione tan bien como podría?
- ¿Qué recursos hay disponibles para ayudarme a llegar al lugar donde se realizan las pruebas y a pagarlas? ¿Mi seguro cubrirá el costo de estas pruebas?
- ¿Puedo hacerme todas las pruebas en el mismo lugar? Si no es así, ¿a cuántos lugares tendré que ir para hacerme las pruebas?
- ¿Quién me explicará en qué consisten las pruebas y cuáles son los resultados? ¿Cuánto tardarán en entregarme los resultados después de hacerme las pruebas? ¿Puede imprimirme todos los resultados, para que toda la información esté junta y sea fácil de consultar?
- ¿Quién hablará conmigo sobre los próximos pasos y sobre cuándo comenzará el tratamiento? ¿Cuándo puedo comenzar el tratamiento?

3

Estadificación del cáncer de boca

19 ¿Qué es la estadificación?

19 Sistema de estadificación TNM

20 Estadios del cáncer de boca

21 Puntos clave

21 Preguntas para hacer

La estadificación del cáncer se usa para describir cuánto cáncer hay en el cuerpo y dónde se encuentra. Por ejemplo, en general, el cáncer en estadio 1 está en un solo lugar del cuerpo y el cáncer en estadio 4 se ha diseminado a otras partes. La estadificación sirve para tomar decisiones sobre el tratamiento y determinar el pronóstico. El cáncer puede estadificarse antes de la cirugía (estadificación clínica) y después de esta (estadificación anatomopatológica). En este capítulo, se explican los estadios del cáncer de boca y el sistema de estadificación TNM.

¿Qué es la estadificación?

La estadificación le indica a su equipo de atención médica cuánto se ha extendido el cáncer en el cuerpo y dónde está. La estadificación también se usa para tomar decisiones sobre el tratamiento y predecir el resultado probable del cáncer (pronóstico). Los resultados de sus pruebas y procedimientos se usan para determinar el estadio del cáncer.

Sistema de estadificación TNM

Su equipo de atención médica usará el sistema de estadificación TNM del American Joint Committee on Cancer (AJCC) para determinar el estadio del cáncer de boca (**Guía 2**). Este sistema usa las letras T (tumor), N (*lymph node* [ganglio linfático en inglés]) y M (metástasis, también conocida como

Guía 2
Sistema de estadificación TNM del American Joint Committee on Cancer (AJCC) para el cáncer de boca

T = tumor	**La T describe el tamaño y la ubicación del tumor principal** • ¿Qué tan grande es el tumor? ¿Con qué profundidad el tumor ha invadido las capas de tejido dentro de la boca? ¿El tumor se ha extendido a zonas cercanas? • El tamaño del tumor principal (primario) y su profundidad de invasión (PDI) se miden en centímetros (cm) o milímetros (mm). La PDI es la profundidad con la que el tumor ha invadido las capas de tejido (no el grosor del tumor).
N = ganglios linfáticos	**La N describe si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos** • ¿El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos de la cabeza y el cuello? Si es así, ¿cuántos? (La cabeza y el cuello tienen alrededor de 300 ganglios linfáticos.) ¿Dónde?
M = metástasis	**La M describe si el cáncer se ha diseminado (ha hecho metástasis) a otras zonas** • Si el cáncer hace metástasis, significa que se ha diseminado. El cáncer puede diseminarse a los ganglios linfáticos, pero también a otras partes del cuerpo, como los pulmones o el hígado.

diseminación) para describir dónde está el cáncer y cuál es su extensión.

Según los resultados de sus pruebas, se asigna un número a cada letra (puede escribirse como T1N0M0 o T1, N0, M0). Cuanto más alto es el número, más grande es el tumor o más se ha diseminado el cáncer.

Estadios del cáncer de boca

Los estadios del cáncer de boca se basan en los puntajes TNM. Los estadios se numeran del 0 al 4 y también pueden escribirse en números romanos (estadios I, II, III y IV). Su equipo de atención médica puede indicarle el estadio del cáncer usando el sistema TNM, pero probablemente solo lo llame cáncer en estadio 1, estadio 2, estadio 3 o estadio 4.

Estos son los estadios generales del cáncer de boca:

- **Estadio 0**: las células cancerosas solo se encuentran en la mucosa de la boca (lo que se conoce como carcinoma *in situ*).
- **Estadio 1 (estadio temprano)**: el tumor mide 2 centímetros (cm) o menos, con muy poca profundidad de invasión (5 milímetros o menos). No hay cáncer en ningún ganglio linfático.
- **Estadio 2 (estadio temprano)**: el tumor es más grande o la profundidad de invasión va en aumento. No hay cáncer en ningún ganglio linfático.
- **Estadio 3 (localmente avanzado)**: el tumor es más grande o la profundidad de invasión va en aumento. El cáncer puede estar en un ganglio linfático.
- **Estadio 4A (localmente avanzado)**: el tumor es más grande y el cáncer puede haberse diseminado a zonas cercanas, como los maxilares, los senos paranasales o la piel de la cara. Este cáncer puede encontrarse en los ganglios linfáticos.

Los tumores de cabeza y cuello se miden en centímetros (cm): a modo de comparación, un huevo mide 6 cm; una nuez, 4 cm; una uva, 3 cm; y una arveja, 1 cm.



- **Estadio 4B (muy avanzado)**: el tumor es de cualquier tamaño y el cáncer se ha diseminado a muchos ganglios linfáticos, O se ha diseminado a ciertos lugares (como la arteria carótida y la base del cráneo) y puede estar en los ganglios linfáticos.
- **Estadio 4C (cáncer de boca metastásico)**: el cáncer se ha diseminado fuera de la cabeza y el cuello a otras partes del cuerpo, como los pulmones.

Puntos clave

- La estadificación del cáncer se usa para describir cuánto cáncer hay en el cuerpo y dónde se encuentra. Los tumores de cabeza y cuello, como el cáncer de boca, pueden diseminarse a los ganglios linfáticos cercanos de la cabeza y el cuello y a otras zonas del cuerpo.
- El estadio del cáncer también se usa para ayudar a tomar decisiones sobre el tratamiento y predecir el resultado probable de la enfermedad (pronóstico).
- El sistema de estadificación TNM del American Joint Committee on Cancer (AJCC) es una forma detallada de describir el cáncer. Este sistema usa las letras T (T = tumor), N (N = *lymph node* [ganglio linfático en inglés]) y M (M = metástasis, también conocida como diseminación) para describir dónde está el cáncer y cuál es su extensión. A cada letra se le asigna un número (por ejemplo, las personas con cáncer de boca T1 tienen un tumor más pequeño que las personas con cáncer de boca T3). La información de la estadificación TNM se usa para determinar el estadio del cáncer (estadio 0, 1, 2, 3 o 4).
- El cáncer de boca suele describirse como en estadio 0, 1, 2, 3 o 4 (el estadio 4 puede describirse además como 4A, 4B o 4C).

Preguntas para hacer

- ¿Qué estadio de cáncer de boca tengo?
- ¿El cáncer es incipiente, avanzado o metastásico?
- ¿El cáncer está en algún ganglio linfático cercano o en otras zonas, como los pulmones?
- ¿Qué significa para mí tener este estadio de cáncer?



¡Nos interesan sus comentarios!

Nuestro objetivo es brindar información útil y fácil de entender sobre el cáncer. Complete nuestra encuesta para decirnos qué hicimos bien y qué podríamos mejorar.
NCCN.org/patients/feedback

4

Tipos de tratamiento

23 Su equipo de atención médica

24 Cirugía

26 Radioterapia

27 ¿Qué es el tratamiento sistémico?

28 Quimioterapia y quimiorradioterapia

29 Tratamiento dirigido

29 Inmunoterapia

29 Ensayos clínicos

31 Puntos clave

31 Preguntas para hacer

En este capítulo, se explican los distintos tratamientos que podría recibir. Estos tratamientos incluyen la cirugía, la radioterapia, el tratamiento sistémico (un tratamiento que actúa en todo el cuerpo, como la quimioterapia) y los ensayos clínicos. No todas las personas se someterán al mismo tratamiento, pero la mayoría recibirá radioterapia.

Los expertos de NCCN recomiendan que todas las personas consulten a un cirujano oncológico de cabeza y cuello antes de comenzar el tratamiento. Su equipo de atención médica elaborará un plan de tratamiento junto con usted según los resultados de las pruebas y en el estadio del cáncer de boca.

Su equipo de atención médica

Las personas con tumores de cabeza y cuello, como el cáncer de boca, deben tratarse en un centro oncológico con experiencia. Su equipo de atención médica estará formado por muchos profesionales de la salud de distintas especialidades (lo que se conoce como equipo multidisciplinario) con conocimientos y experiencia en cáncer nasofaríngeo. Este equipo trabaja de manera conjunta en la planificación de su tratamiento. Pregunte quién coordinará su atención y a quién debe contactar si tiene preguntas o inquietudes.

Además de los médicos y especialistas, su equipo de atención médica incluirá **enfermeros** (que ayudan a administrar los medicamentos, controlar los efectos secundarios, etc.), **trabajadores sociales especializados en oncología** (que ayudan con la asistencia financiera y ofrecen los recursos disponibles), y **nutricionistas/dietistas** (que ayudan con los problemas alimentarios, elaboran planes de alimentación a su medida y le

Su equipo de atención médica para el cáncer de boca

- Los **oncólogos** son médicos que diagnostican y tratan el cáncer. Hay distintos tipos de oncólogos, como los odontólogos oncológicos, los oncólogos clínicos, los radioncólogos y los cirujanos oncológicos.
- Los **odontólogos** están capacitados para diagnosticar y tratar las afecciones de la salud bucal. Durante el tratamiento, deberá acudir con más frecuencia a su odontólogo habitual. Infórmele apenas conozca su diagnóstico de cáncer de boca. Por lo general, las personas consultan a un odontólogo especializado, como un odontólogo oncológico, antes de comenzar el tratamiento.
- Los **otorrinolaringólogos** (a veces llamados otorrinos) diagnostican y tratan afecciones del oído, la nariz y la garganta. Algunos también realizan cirugías de cabeza y cuello.
- Los **cirujanos bucales y maxilofaciales** son odontólogos especializados que realizan operaciones para extirpar el cáncer de la boca. Están capacitados para reconocer y tratar tumores y enfermedades de la cara, la mandíbula y la boca.
- Los **cirujanos plásticos o reparadores** reparan las zonas que resultaron dañadas durante la cirugía.
- Los **prostodoncistas** son odontólogos especializados que crean reemplazos artificiales, o prótesis, para los dientes y muelas dañados o faltantes. Restauran los dientes y muelas y realizan la reconstrucción de la boca, lo que puede ayudar con el habla, la masticación, la deglución y el aspecto físico.
- Los **terapeutas del habla** tratan los problemas del habla, la voz y la deglución. Pueden ayudar durante el tratamiento y después de este.

brindan apoyo para el manejo de la alimentación por sonda, en caso de que sea necesario).

Algunos integrantes de su equipo de atención médica estarán a su lado durante todo el tratamiento del cáncer, en tanto otros solo estarán presentes durante ciertos momentos. Conozca a su equipo de atención médica y ayúdelos para que sepan más sobre usted.

Cirugía

La cirugía es una operación o un procedimiento para extirpar el cáncer del cuerpo. Al prepararse para la cirugía, asegúrese de obtener la opinión de un cirujano oncológico de cabeza y cuello con experiencia. Puede pedir una derivación a un hospital o centro oncológico que tenga experiencia en el tratamiento del cáncer de boca.

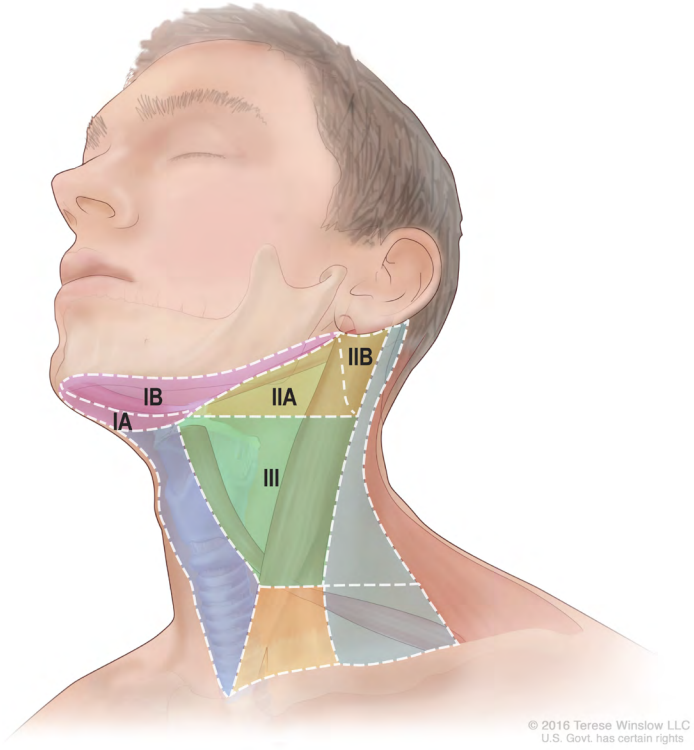
Las técnicas que se utilizan durante la cirugía se basan en la forma más segura y adecuada de extirpar el cáncer. Las circunstancias específicas, como el tamaño y la ubicación del tumor, si hay cáncer en los órganos y tejidos circundantes, y su anatomía particular, influyen en cómo se extirpa el tumor.

Al planificar la cirugía, pregunte cómo podrían verse afectados la respiración, la deglución, el habla, la masticación y el aspecto físico. Con frecuencia es necesario extirpar ganglios linfáticos, puede que haya que cortar y volver a unir o extirpar nervios y es posible que el tejido extirpado deba reconstruirse. A veces, también se realiza una cirugía de reconstrucción facial después de la cirugía.

Antes o después de la cirugía, es posible que reciba tratamiento, como radioterapia con o sin tratamiento sistémico, para destruir cualquier célula cancerosa que haya quedado.

Grupos o niveles de ganglios linfáticos del cuello

Hay distintos niveles de grupos de ganglios linfáticos del cuello (que se muestran aquí). Si el cáncer de boca se disemina, lo más frecuente es que lo haga a los ganglios linfáticos de los niveles 1 (I), 2 (II) y 3 (III).



El tratamiento que se administra después de la cirugía se llama tratamiento adyuvante, y el que se administra antes de la cirugía se llama tratamiento neoadyuvante.

Extirpación del cáncer

Durante la cirugía, se extirpa el tumor **(se reseca)** junto con un borde de tejido de aspecto normal que lo rodea, llamado **margen quirúrgico**. Incluso si el margen quirúrgico parece normal, aún puede haber células cancerosas. Sin embargo, a veces, los cirujanos no pueden extirpar el tumor de forma segura con un margen libre de cáncer. Si no se encuentran células cancerosas en el tejido alrededor del borde del tumor, hay un margen limpio o negativo. Un margen positivo significa que se encuentran células cancerosas en el tejido de aspecto normal que rodea el tumor.

Además, a veces, no es posible extirpar todo el tumor. Depende de su ubicación, de la profundidad a la que se ha extendido, de las estructuras afectadas (como nervios, arterias, etc.), de su cercanía a órganos vitales y de cómo se verán afectadas la deglución y el habla.

Extirpación de ganglios linfáticos

La cabeza y el cuello contienen alrededor de 300 ganglios linfáticos que están conectados con tejidos, músculos, nervios y vasos sanguíneos cercanos. El cáncer de boca puede diseminarse a estas zonas.

Si tiene cáncer de boca en un estadio más temprano, se puede realizar un procedimiento llamado **biopsia de ganglios linfáticos centinela**. Este procedimiento identifica y extirpa los ganglios linfáticos a los que es más probable que se diseminen las células cancerosas desde el tumor principal. Luego, los ganglios linfáticos se envían al laboratorio para examinarlos. Si son cancerosos, se realizará otro procedimiento llamado **disección del cuello** para extirpar los ganglios linfáticos del cuello. No obstante, si tiene cáncer de boca más avanzado, su equipo de atención médica puede omitir la biopsia de ganglios linfáticos centinela y realizar directamente la disección del cuello.

Los procedimientos de biopsia de ganglios linfáticos centinela y disección del cuello suelen realizarse durante la cirugía para extirpar el tumor.

Hay distintos tipos de disecciones del cuello y, a veces, además de los ganglios linfáticos, pueden extirparse tejidos, vasos sanguíneos (como venas), nervios y músculos. El tipo de disección del cuello que se realice depende de dónde está ubicado el tumor, de su tamaño y de hacia dónde puede haberse diseminado el cáncer. Estos son los tipos de disección del cuello:

- **Disección del cuello selectiva**, en la que se extirpan los ganglios linfáticos a los que es más probable que se disemine el cáncer.
- **Disección del cuello radical**, en la que se extirpan los ganglios linfáticos del lado del cuello afectado por el cáncer. También se extirpan ciertos vasos sanguíneos, nervios y músculos.
- **Disección del cuello ipsilateral**, en la que se extirpan los ganglios linfáticos de un lado del cuello.
- **Disección del cuello bilateral**, en la que se extirpan los ganglios linfáticos de ambos lados del cuello.

Reconstrucción después de la extirpación del cáncer

Algunas personas se someten a una cirugía reparadora después de la extirpación del cáncer. Se necesita un equipo de atención médica multidisciplinario para realizar una reconstrucción de alta calidad. Pregunte quiénes integran el equipo de la cirugía reparadora. Es posible que deba consultar a un cirujano plástico microvascular para algunas de estas intervenciones. Estos cirujanos se especializan en trasladar tejidos de otra parte del cuerpo para reparar el sitio quirúrgico.

Pregunte a sus cirujanos si le extraerán tejido de otra parte del cuerpo para reparar o reconstruir zonas de la boca o la garganta. Además, pregunte cuánto duran la cirugía y la recuperación. Es posible que permanezca en el hospital para garantizar que se recupere de manera segura. Cuanta más información tenga, mejor preparación tendrá.

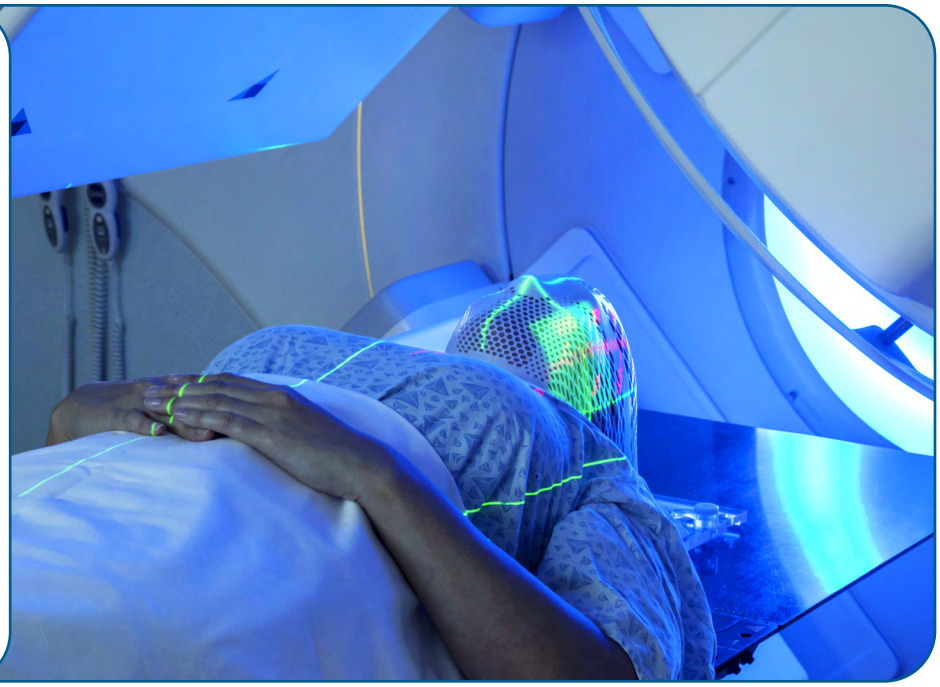
Radioterapia

La radioterapia usa rayos X de alta energía, fotones, electrones, protones y otras fuentes para eliminar las células cancerosas y reducir los tumores. Por lo general, la radioterapia se administra en el cuerpo mediante un equipo de tratamiento computarizado capaz de modelar los haces de radiación para que se adapten con precisión a la ubicación y el tamaño del tumor. Cuando la radioterapia se aplica de esta manera, el tratamiento suele durar entre 6 y 7 semanas y se realiza de lunes a viernes.

Su radioncólogo se reunirá con usted antes de que comience el tratamiento para una sesión de planificación y simulación. Durante la sesión de simulación, se le fabricará un dispositivo que se adapta a la forma de su cabeza y que se asemeja a una máscara de portero de hockey (denominado **máscara de inmovilización**) para mantener la cabeza, y posiblemente los hombros, inmóviles durante el tratamiento. Si siente incomodidad en espacios reducidos, hable con el radioncólogo sobre las maneras que le permitan mantener la comodidad y la calma.

Verá a su radioncólogo aproximadamente una vez a la semana para detectar efectos secundarios, como sarpullido similar a una quemadura solar, úlceras bucales (**mucositis**), sequedad bucal (**xerostomía**), saliva espesa y dolor de garganta. Antes de comenzar la radioterapia, deberá consultar a un odontólogo especializado o a un odontólogo oncológico para hacerse un examen. La radioterapia tiene muchos efectos secundarios a largo plazo que pueden cambiar la vida y que es mejor abordar con anticipación.

“No tengo claustrofobia, pero la máscara de inmovilización es ajustada. La radioterapia solo me lleva de 6 a 8 minutos al día en la camilla. Mantener los ojos cerrados y escuchar buena música me permitió sobrellevar la inmovilización”.



Tipos de radioterapia

Existen muchos tipos diferentes de radioterapias que se pueden usar para tratar el cáncer de boca. Entre ellos se incluyen la radioterapia interna y la radioterapia de haz externo (RTHE). La radioterapia interna consiste en colocar material radiactivo dentro del cuerpo (en filamentos, gránulos, moldes o varillas), ya sea directamente en el tumor o cerca de él. La RTHE consiste en dirigir la radioterapia al tumor desde fuera del cuerpo, de modo que atraviese la piel para llegar al cáncer (la mayor parte de la radioterapia que se administra para el cáncer de boca es de este tipo).

Hay muchas clases de RTHE, que incluyen la radioterapia de intensidad modulada (RTIM), la protonterapia, la radioterapia corporal estereotáctica (RTCE) y la radioterapia conformada tridimensional (RTC-3D).

Los distintos tipos de radioterapias que podría recibir se describen en la **Guía 3**.

¿Qué es el tratamiento sistémico?

En el tratamiento sistémico los medicamentos se desplazan por el torrente sanguíneo para tratar las células cancerosas en todo el cuerpo. La quimioterapia, la inmunoterapia y el tratamiento dirigido son todos tipos de tratamiento sistémico. Su plan de tratamiento (también llamado **esquema terapéutico**) describirá la dosis específica, el cronograma y la duración de los tratamientos que se administrarán.

Todos los tratamientos que se mencionan en esta guía están recomendados y son adecuados. Cuando resulta útil, los expertos de NCCN también asignan un nivel de preferencia a sus recomendaciones de tratamientos sistémicos. Existen tres niveles de preferencia:

- Los **tratamientos preferidos** son los que cuentan con más pruebas de que pueden funcionar mejor y ser más seguros que otros.
- Los **otros tratamientos recomendados** pueden proporcionar resultados eficaces, pero puede haber menos pruebas, más efectos secundarios o es posible que no funcionen tan bien como los preferidos.
- Los **tratamientos que se usan en ciertos casos** son más eficaces para las personas cuyo cáncer tiene determinadas características o que se encuentran en circunstancias de salud específicas.

En capítulos posteriores, se describen algunos de los tratamientos específicos que se recomiendan para el cáncer de boca. Se indicará si el tratamiento es un esquema terapéutico preferido.

“Los efectos de la radioterapia son acumulativos. Aunque pueda verse y sentirse bien al final del ciclo, los efectos secundarios continuarán durante semanas. Al finalizar la radioterapia, tenía la piel enrojecida y me ardía, pero la situación empeoró mucho en las semanas posteriores. Lo mismo pasó con las úlceras bucales”.

Quimioterapia y quimiorradioterapia

La quimioterapia elimina las células de rápido crecimiento en todo el cuerpo, tanto las cancerosas como algunas de las normales. A veces, las quimioterapias se usan en combinación con otros tratamientos sistémicos. Esto se llama poliquimioterapia. La quimioterapia también puede administrarse al mismo tiempo que la radioterapia o muy cerca del momento en que se administra la radioterapia (lo que se conoce como quimiorradioterapia o quimiorradioterapia concurrente).

¿Con qué frecuencia recibiré quimioterapia?

La quimioterapia se administra en ciclos que incluyen días de tratamiento y días de descanso. Esto permite que el cuerpo se recupere antes

Guía 3
Tipos de radioterapias que pueden administrarse para el cáncer de boca

Radioterapia de intensidad modulada (RTIM)	• Se utiliza un programa informático avanzado que planifica y administra una dosis precisa de radiación. • Puede modificar la intensidad de los haces de radiación, de modo que el tejido sano cercano quede protegido y el tumor pueda recibir dosis más altas de radiación. • Es una de las formas preferidas de administrar radioterapia a las personas con cáncer de boca.
Protonterapia (PT)	• Tecnología que administra radiación con partículas cargadas a una zona de tratamiento bien definida (el tumor y una pequeña parte de la zona circundante). • Permite administrar la dosis de radiación indicada al tiempo que se aplica una dosis menor en el tejido sano. • Puede causar menos efectos secundarios porque el tejido sano circundante no se expone a tanta radiación.
Radioterapia corporal estereotáctica (RTCE)	• Técnica de radioterapia muy precisa que permite tratar tumores desde múltiples posiciones del haz, con dosis muy altas y precisas de radiación. • Como se administran dosis más altas de radiación, se necesitan menos sesiones de tratamiento.
Radioterapia conformada tridimensional (RTC-3D)	• Utiliza una TC de su cuerpo para crear el plan de radioterapia. • Los haces de radiación se dirigen hacia el área de tratamiento y un poco más allá de ella, de acuerdo con el tamaño y la forma del tumor.
Braquiterapia	• Un tipo de radioterapia interna que implanta, de forma temporal o permanente, material radiactivo dentro o cerca del tejido que debe tratarse. Este material puede colocarse en filamentos, gránulos, moldes o varillas. • Permite administrar dosis altas de radiación en una zona bien definida, mientras que la dosis que reciben los órganos circundantes es relativamente baja. • Puede usarse en particular en personas con cáncer de lengua.

de comenzar el próximo ciclo. La duración de los ciclos varía según los medicamentos que se utilicen, pero el ciclo suele durar 14, 21 o 28 días. La cantidad de días de tratamiento por ciclo y la cantidad total de ciclos que recibirá varían según la quimioterapia que se utilice.

Tratamiento dirigido

Es un tipo de tratamiento que se dirige a características específicas o singulares de las células cancerosas (como ciertas mutaciones genéticas). Existen muchos tipos diferentes de tratamientos dirigidos. Algunos tratamientos dirigidos también se consideran inmunoterapias, ya que atacan las células cancerosas aprovechando el sistema inmunitario.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un tipo de tratamiento que utiliza el sistema inmunitario para detectar y matar las células cancerosas. Se administra en ciertos casos a personas con cáncer de boca. El pembrolizumab (Keytruda) es un fármaco inmunoterápico que puede administrarse antes o después de la cirugía, o en combinación con radioterapia o quimioterapia. El nivolumab (Opdivo) es otro fármaco inmunoterápico que, a veces, se usa para tratar el cáncer de boca.

Para obtener más información sobre los efectos secundarios de la inmunoterapia, consulte *NCCN Guidelines for Patients: Efectos secundarios de la inmunoterapia: Inhibidores del punto de control inmunitario*. Esta guía está disponible en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un tipo de estudio de investigación médica. Después de desarrollar y analizar en un laboratorio nuevas formas posibles de combatir el cáncer, es necesario estudiarlas en las personas.

Si en un ensayo clínico se determina que un fármaco, un dispositivo o un método de tratamiento es seguro y eficaz, es posible que lo apruebe la FDA de Estados Unidos.

Todas las personas con cáncer deben considerar atentamente todas las opciones de tratamiento que existen para tratar su tipo de cáncer, incluidos los tratamientos habituales y los ensayos clínicos. Converse con su médico para evaluar si tiene sentido participar en un ensayo clínico.

Fases

La mayoría de los ensayos clínicos sobre el cáncer se centran en el tratamiento y se realizan por fases.

- En los ensayos de **fase 1**, se estudian la seguridad y los efectos secundarios de un fármaco en investigación o un método de tratamiento.
- En los ensayos de **fase 2**, se evalúa el grado en que un fármaco o método actúa contra un tipo de cáncer específico.
- En los ensayos de **fase 3**, se evalúa el fármaco o el método en comparación con el tratamiento habitual. Si los resultados son buenos, puede ser aprobado por la FDA.
- En los ensayos de **fase 4**, se estudian la seguridad y el beneficio de un tratamiento aprobado por la FDA.

¿Quién puede inscribirse?

Depende de las normas del ensayo clínico, denominadas criterios de elegibilidad. Las normas pueden referirse a la edad, el tipo y el estadio del cáncer, los antecedentes de tratamiento o el estado de salud general. Estas garantizan que los participantes se asemejen en formas específicas y que el ensayo sea lo más seguro posible para los participantes.

Consentimiento informado

Un equipo de investigación administra los ensayos clínicos. Este grupo de expertos revisará el estudio con usted en detalle, incluidos el propósito, y los riesgos y beneficios de participar. Toda esta información también se proporciona en un formulario de consentimiento informado. Lea el formulario detenidamente y haga preguntas antes de firmarlo. Tómese el tiempo que necesite para conversar con personas de su confianza. Tenga en cuenta que puede abandonar el ensayo clínico y recibir un tratamiento fuera de este en cualquier momento.

¿Recibiré un placebo?

Los placebos (versiones inactivas de medicamentos reales) casi nunca se usan solos en los ensayos clínicos sobre el cáncer. Es común recibir el placebo con el tratamiento habitual o el medicamento nuevo con el tratamiento estándar. Antes de inscribirse, se le informará, verbalmente y por escrito, si el ensayo clínico tiene previsto el uso de un placebo.

¿Los ensayos clínicos son gratuitos?

No tiene que pagar nada para inscribirse en un ensayo clínico. El patrocinador del estudio paga los costos relacionados con la investigación, incluido el fármaco del estudio. Pero es posible que tenga que pagar otros servicios, como transporte o servicios de cuidado infantil, debido a las consultas adicionales. Durante el ensayo, continuará recibiendo la atención habitual contra el cáncer. Este tipo de atención a menudo está cubierto por el seguro.



Dónde buscar ensayos clínicos

En los Estados Unidos

Centros oncológicos de NCCN
NCCN.org/cancercenters

The National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search

En el mundo

The U.S. National Library of Medicine (NLM)
clinicaltrials.gov

¿Necesita ayuda para buscar un ensayo clínico?

Servicio de Información de Cáncer (Cancer Information Service, CIS) del NCI
+1 800.4.CANCER (+1 800.422.6237)
cancer.gov/contact

Puntos clave

- Los tratamientos frecuentes para el cáncer de boca incluyen la cirugía, la radioterapia, el tratamiento sistémico (un tratamiento que actúa en todo el cuerpo), la quimiorradioterapia (quimioterapia administrada en combinación con radioterapia) y los ensayos clínicos (estudios de investigación médica en los que se prueban nuevas formas de combatir el cáncer).
- Los tipos de tratamientos sistémicos incluyen la quimioterapia, la inmunoterapia (un tratamiento que usa el sistema inmunitario para encontrar y eliminar las células cancerosas) y el tratamiento dirigido (un tratamiento que se dirige a características específicas o singulares de las células cancerosas).
- Los expertos de NCCN recomiendan que todas las personas consulten a un cirujano oncológico de cabeza y cuello antes de comenzar el tratamiento.
- Su equipo de atención médica incluirá muchos profesionales de la salud diferentes, como oncólogos, odontólogos, otorrinolaringólogos, cirujanos bucales y maxilofaciales, cirujanos plásticos o reparadores, odontólogos especializados, terapeutas del habla, trabajadores sociales oncológicos, enfermeros, profesionales de la salud mental y nutricionistas.
- En la cirugía, se pueden extirpar los tumores de boca de distintas maneras según las circunstancias, como el tamaño y la ubicación del tumor. Al planificar la cirugía, pregunte cómo podrían verse afectados la respiración, la deglución, el habla, la masticación y el aspecto físico. A algunas personas se les extirpan ganglios linfáticos además del tumor, y puede ser necesaria más de una cirugía.
- La radioterapia usa rayos X de alta energía, fotones, electrones, protones y otras fuentes para eliminar las células cancerosas y reducir los tumores. Antes de comenzar la radioterapia, deberá consultar a un odontólogo especializado o a un odontólogo oncológico para hacerse un examen.
- Los distintos tipos de radioterapias incluyen la radioterapia de haz externo (RTHE) y la radioterapia interna (como la braquiterapia). Hay muchas clases de RTHE, entre otras, la radioterapia de intensidad modulada (RTIM), la protonterapia, la radioterapia corporal estereotáctica (RTCE) y la radioterapia conformada tridimensional (RTC-3D).

Preguntas para hacer

- ¿Durante cuánto tiempo se administrará el tratamiento? Si me van a operar, ¿recibiré otros tratamientos antes y después de la cirugía?
- ¿Qué tipo de radioterapia es la mejor para mí y por qué? ¿Puede explicarme las ventajas y desventajas de los distintos tipos de radioterapias?
- ¿Existen opciones de ensayos clínicos para mí?
- ¿Cuál es su experiencia en el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello, y del cáncer de boca en particular? ¿Ha tratado a personas con un tumor como el que tengo yo?
- ¿Quién se mantendrá en contacto conmigo para hablar sobre el plan de tratamiento a medida que pase el tiempo y comience el tratamiento? ¿Hay un número al que pueda llamar cuando tenga dudas?

5

Tratamiento del cáncer de boca en estadio temprano y localmente avanzado

33 Tratamientos para el cáncer de boca en estadio temprano

34 Tratamientos para el cáncer de boca localmente avanzado

35 Atención de seguimiento

36 Puntos clave

36 Preguntas para hacer

La cirugía es el tratamiento preferido para el cáncer de boca en estadio temprano y localmente avanzado. Después de recibir el primer tratamiento, comenzará la etapa de seguimiento o recibirá otros tratamientos.

Para determinar qué tratamiento es el mejor en su caso, su equipo de atención médica tendrá en cuenta el estadio del cáncer, la ubicación y la profundidad del tumor y si algún ganglio linfático es canceroso. También se tendrán en cuenta otros factores, como su estado de salud general, al tomar las decisiones.

Tratamientos para el cáncer de boca en estadio temprano

El cáncer de boca en estadio temprano (estadio 1 o 2) se da cuando:

- no se encuentra cáncer en ningún ganglio linfático;
- el tumor mide 4 centímetros (cm) o menos y tiene una profundidad de invasión de 1 cm o menos (a modo de comparación, 4 cm es el tamaño de una nuez y 1 cm es el tamaño de un guisante).

Estas son las primeras opciones de tratamiento para el cáncer de boca en estadio temprano:

- Cirugía (preferida)
- Radioterapia

Además de extirpar el tumor durante la cirugía, es posible que se realice una biopsia de ganglios linfáticos (como parte de un procedimiento de biopsia de ganglios linfáticos centinela) o que se extirpen los ganglios linfáticos (durante un procedimiento de disección del cuello).

Se realizarán estudios de diagnóstico por imágenes después de que reciba el primer tratamiento para ver cómo respondió el cáncer.

Después de la radioterapia o la cirugía, si no quedan ganglios linfáticos cancerosos, no hay cáncer en la zona donde estaba el tumor y su equipo de atención médica no observa otras características agresivas, pasará a la etapa de seguimiento (que se describe más adelante en este capítulo).

Si se sometió a cirugía y después se encuentra cáncer, es posible que reciba un nuevo tratamiento con:

- radioterapia y tratamiento sistémico (se prefiere el cisplatino, pero se puede indicar docetaxel si no puede recibirlo);
- radioterapia sola;
- nueva cirugía si es posible.

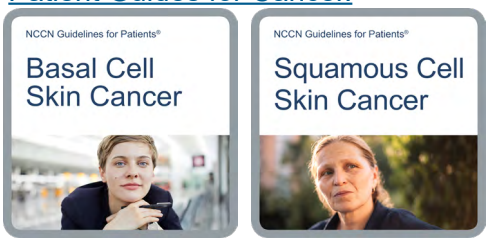
Se recomienda que las personas que reciben radioterapia o quimioterapia con radioterapia después de la cirugía reciban la radioterapia dentro de las seis semanas posteriores a la cirugía. Si se determina que necesita radioterapia, también es muy importante consultar al odontólogo oncológico lo antes posible. Recibir la radioterapia dentro del plazo recomendado por NCCN suele depender de las recomendaciones del odontólogo oncológico.

Si recibió radioterapia y después se encuentra cáncer, es posible que se someta a:

- cirugía;
- tratamiento para el cáncer de boca recidivante o persistente (que se describe en el próximo capítulo, en la página 41).

Si hay tumores en la zona de la boca que se consideran cáncer de piel

Las lesiones labiales simples (áreas anormales de tejido en la parte externa de los labios) que se encuentran en estadio T1 o T2 (consulte el *Capítulo 3: Estadificación del cáncer de boca* para obtener más información) se tratan como cáncer de piel distinto del melanoma. Por lo general, se tratan con cirugía seguida de radioterapia. Puede encontrar más información sobre el tratamiento del cáncer de piel distinto del melanoma en *NCCN Guidelines for Patients: Cáncer de piel de células basales* y en *NCCN Guidelines for Patients: Cáncer de piel de células escamosas* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Tratamientos para el cáncer de boca localmente avanzado

El cáncer de boca localmente avanzado (estadio 3 o 4a) se da cuando:

- el cáncer puede haberse diseminado a estructuras cercanas;
- el cáncer se diseminó a uno o más ganglios linfáticos, pero no se ha diseminado a ganglios linfáticos fuera del cuello ni a partes más alejadas del cuerpo.

Las opciones de tratamiento para el cáncer de boca localmente avanzado se muestran en la **Guía 4**.

Guía 4
Tratamientos para el cáncer de boca localmente avanzado

Primeras opciones de tratamiento:

- Cirugía (preferida) (el fármaco de inmunoterapia pembrolizumab puede administrarse antes de la cirugía a determinadas personas cuyas células cancerosas tienen la proteína PD-L1).
- Ensayo clínico.
- Si no se somete a cirugía, recibirá tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello muy avanzado, que se describe en el *Capítulo 6: Tratamiento del cáncer de boca muy avanzado*.

Opciones para un segundo tratamiento:

- Si recibió pembrolizumab (Keytruda) antes de la cirugía, se le indicará radioterapia más pembrolizumab (con o sin cisplatino), seguida de pembrolizumab.
- Radioterapia.
- Radioterapia y tratamiento sistémico (se prefiere el cisplatino, pero se puede indicar docetaxel si no puede recibirlo).
- Nueva cirugía (si todavía hay indicios de cáncer en la zona donde se realizó la cirugía).

Después de los segundos tratamientos:

- Comenzar la etapa de seguimiento.
- Recibir tratamiento para el cáncer recidivante o persistente (consulte la página 41 en el *Capítulo 6: Tratamiento del cáncer de boca muy avanzado*).

Atención de seguimiento

Cuando termine el tratamiento, pasará a la etapa de seguimiento. El seguimiento general incluye consultas médicas periódicas para detectar efectos secundarios tardíos y signos de reaparición del cáncer (recidiva). Si nota algún cambio en la cabeza o el cuello, comuníquese con su médico de inmediato. La atención de seguimiento recomendada que recibirá se describe en la **Guía 5**.

Guía 5
Atención de seguimiento para el cáncer de boca

Antecedentes médicos y examen físico, incluidos un examen completo de la cabeza y el cuello y un examen con espejo y fibra óptica:
- Cada 1 a 3 meses durante el primer año
- Cada 2 a 6 meses durante el segundo año
- Cada 4 a 8 meses del tercer al quinto año
- Una vez al año después de transcurridos cinco años

Estudios de diagnóstico por imágenes

Examen odontológico de las zonas que recibieron radioterapia

Ecografía del cuello si se trató con radioterapia

Se creará un plan de atención de supervivencia en el plazo de un año después de finalizar el tratamiento. Durante la etapa de supervivencia, consultará a un oncólogo de cabeza y cuello y a su médico de atención primaria para controlar su salud (su médico de atención primaria también le aplicará las vacunas necesarias).

Análisis de sangre para medir los niveles de hormona estimulante de la tiroides (TSH) cada seis a doce meses, si es necesario

Tratamiento complementario (según sea necesario):
- Evaluación y rehabilitación del habla, la audición y la deglución
- Evaluación y rehabilitación nutricional
- Evaluación continua del malestar emocional y la depresión
- Ayuda para dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol
- Evaluación y rehabilitación de la hinchazón (también llamada linfedema)

Puntos clave

- El cáncer de boca en estadio temprano es el de estadio 1 o 2. Esto significa que no se encuentra cáncer en ningún ganglio linfático, el tumor mide 4 centímetros (cm) o menos y tiene una profundidad de invasión de 1 cm o menos (4 cm es el tamaño de una nuez; 1 cm es el tamaño de un guisante).
- La cirugía es el tratamiento preferido para el cáncer de boca en estadio temprano y, si no se somete a cirugía, puede recibir radioterapia.
- El cáncer de boca localmente avanzado es el de estadio 3 o 4a. Esto significa que el cáncer puede haberse diseminado a estructuras cercanas y se ha diseminado a uno o más ganglios linfáticos. Sin embargo, el cáncer no se ha diseminado a ganglios linfáticos fuera de la zona del cuello ni a zonas más alejadas del cuerpo.
- La cirugía es el tratamiento preferido para el cáncer de boca localmente avanzado, y un ensayo clínico es otra opción. Ciertas personas también pueden recibir inmunoterapia antes de la cirugía. Si no se somete a cirugía, recibirá tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello muy avanzado, que se describe en el próximo capítulo.
- El tipo de cirugía que reciba depende de la ubicación del tumor, la profundidad de invasión y los resultados de los estudios de diagnóstico por imágenes. Además de extirpar el tumor, pueden extirparse ganglios linfáticos o realizarse una biopsia de ganglios linfáticos.
- Después de la cirugía, pueden administrarse otros tratamientos para el cáncer de boca en estadio temprano y localmente avanzado. Estos incluyen el tratamiento sistémico con radioterapia, la radioterapia sola u otra cirugía.
- Cuando termine el tratamiento, pasará a la etapa de seguimiento. El seguimiento general incluye consultas médicas frecuentes para determinar los efectos secundarios tardíos y los signos de reaparición del cáncer.

Preguntas para hacer

- ¿Qué se extirpará durante la cirugía? ¿La cirugía afectará mi forma de hablar o de tragar?
- ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital después de la cirugía?
- ¿Cómo afectará el tratamiento mi capacidad para saborear, oler, masticar, respirar, hablar o tragar?
- ¿Me harán una cirugía reparadora después de la intervención quirúrgica para extirpar el tumor? ¿Me quedará una cicatriz? ¿Dónde estará?
- ¿Tendré que ir a distintos lugares para la cirugía y la radioterapia?

6

Tratamiento del cáncer de boca muy avanzado

38 Cómo se elige el tratamiento para el cáncer de boca muy avanzado

39 Tratamientos para el cáncer de boca en estadio 4b e irresecable (la cirugía no es una opción)

41 Tratamientos para el cáncer de boca recidivante o persistente (cáncer que no se ha diseminado fuera de la cabeza y el cuello)

42 Tratamientos para el cáncer de boca metastásico y el cáncer de boca recidivante o persistente (cáncer que se ha diseminado fuera de la cabeza y el cuello)

44 Puntos clave

44 Preguntas para hacer

Según el tipo de cáncer de boca muy avanzado que tenga, el tratamiento se basa en si el cáncer se puede extirpar mediante cirugía, si ha recibido radioterapia y en su nivel general de aptitud física y su capacidad para realizar las tareas diarias de cuidado personal (lo que se conoce como estado funcional). En este capítulo, se explica qué tipos de cáncer de boca se consideran muy avanzados y cómo se tratan.

El cáncer de boca muy avanzado puede ser un cáncer que:

- sigue presente después del tratamiento (**persistente**);
- regresó después de haber desaparecido (**recidivante**);
- se diseminó a zonas fuera de la cabeza y el cuello (**metastásico**);
- no puede extirparse con cirugía (**irresecable**).

El cáncer en estadio 4b o 4c se considera muy avanzado.

Es importante destacar que algunos tratamientos, como el tratamiento sistémico y el tratamiento sistémico con radioterapia, pueden hacer que un tumor irresecable deje de serlo. Esto significa que, en algunos casos, la cirugía podría ser viable después de recibir el primer tratamiento. También es importante saber que NCCN recomienda que las personas que reciben radioterapia o quimioterapia con radioterapia después de la cirugía reciban la radioterapia dentro de las seis semanas posteriores a la intervención quirúrgica.

Su equipo de atención médica le dirá si el cáncer de boca es resecable o irresecable.

Resecable

El cáncer resecable **se puede extirpar** con cirugía.

Irresecable

El cáncer irresecable **no se puede extirpar** con cirugía. En ocasiones, no es seguro extirpar el tumor porque está demasiado cerca de órganos o estructuras vitales. También es posible que usted no quiera someterse a cirugía o que tenga otras afecciones de salud que impidan la cirugía.

Cómo se elige el tratamiento para el cáncer de boca muy avanzado

El tratamiento que reciba para el cáncer de boca muy avanzado puede depender de si puede someterse a una cirugía, de si ya ha recibido radioterapia y de cuál sea su estado físico general y su capacidad para realizar las tareas diarias de cuidado personal (lo que se conoce como estado funcional). Aunque su equipo de atención médica

tiene en cuenta el estado funcional al hacer las recomendaciones de tratamiento, es posible que no mencione este término cuando hable con usted.

Estas son las clasificaciones o puntajes del estado funcional (a veces abreviado como EF) que su equipo de atención médica usará para elegir un tratamiento para usted:

- **Estado funcional 0:** mantiene una actividad completa y puede realizar las mismas actividades que siempre ha realizado.
- **Estado funcional 1:** puede realizar tareas de cuidado personal y trabajos más ligeros o sencillos.
- **Estado funcional 2:** puede realizar tareas de cuidado personal y, cuando despierta, pasa la mayor parte del tiempo fuera de la cama, pero no puede realizar ningún trabajo.
- **Estado funcional 3:** necesita ayuda con algunas tareas de cuidado personal y, cuando despierta, se sienta o acuesta la mayor parte del tiempo.
- **Estado funcional 4:** necesita ayuda con todas las tareas de cuidado personal y permanece en una silla o en la cama cuando despierta.

Tratamientos para el cáncer de boca en estadio 4b e irresecable (la cirugía no es una opción)

Si no puede someterse a cirugía o acaba de recibir un diagnóstico de cáncer de boca en estadio 4b, la opción de tratamiento preferida es un ensayo clínico. Si hay un ensayo clínico disponible y es adecuado para usted, se recomienda que reciba tratamiento como parte del ensayo (para obtener más información sobre los ensayos clínicos, consulte la página 29 en el *Capítulo 4: Tipos de tratamiento*).

Si no recibe tratamiento en un ensayo clínico, las opciones de tratamiento se eligen según el estado funcional.

Tratamientos iniciales

Si su estado funcional es **0 o 1**, estas son las primeras opciones de tratamiento:

- Tratamiento sistémico junto con radioterapia
- Tratamiento sistémico administrado antes de la radioterapia o antes del tratamiento sistémico más radioterapia

Si su estado funcional es **2**, estas son las primeras opciones de tratamiento:

- Tratamiento sistémico junto con radioterapia (preferido)
- Radioterapia como tratamiento único

Si su estado funcional es **3 o 4**, estas son las primeras opciones de tratamiento:

- Tratamiento sistémico con un solo fármaco (para personas con un estado funcional de 3)
- Radioterapia paliativa (radioterapia para reducir los síntomas del cáncer y el dolor)
- Tratamiento complementario

Los tratamientos sistémicos que pueden administrarse se enumeran en la **Guía 6**.

Después del primer tratamiento

Después de recibir el primer tratamiento, su equipo de atención médica verificará cómo respondió el cáncer. Su equipo de atención médica realizará controles con regularidad y estudios de diagnóstico por imágenes para ver cómo respondió el cáncer al tratamiento. Si el cáncer desapareció, comenzará la etapa de seguimiento (que se describe en la página 35 en el *Capítulo 5: Tratamiento del cáncer de boca en estadio temprano y localmente avanzado*). Si el cáncer no desapareció, se someterá a cirugía, si es posible, o recibirá tratamiento para el cáncer de boca recidivante o persistente (que se describe en la siguiente sección).

“Cuando estaba haciendo el tratamiento, descubrí que escuchar las experiencias personales de otras personas con tumores similares me resultaba muy útil. Creo firmemente en el poder de las palabras y las historias compartidas para ayudar a las personas a sanar”.

Guía 6
Tratamientos sistémicos que se administran con radioterapia o antes de la radioterapia

	Tratamientos sistémicos que se administran con radioterapia (también conocidos como tratamiento concurrente o tratamientos que se dan al mismo tiempo)	Tratamientos sistémicos que se administran antes de la radioterapia o del tratamiento sistémico más radioterapia (también conocidos como tratamiento de inducción)
Tratamientos preferidos	• Cisplatino en dosis alta • Carboplatino/fluorouracilo por infusión	• Cisplatino/docetaxel/fluorouracilo por infusión
Otros tratamientos recomendados	• Cisplatino semanal	• Cisplatino/fluorouracilo por infusión/paclitaxel • Pembrolizumab seguido de pembrolizumab más radioterapia (con o sin cisplatino), seguido nuevamente de pembrolizumab (para determinadas personas)
Tratamientos utilizados en determinados casos	• Docetaxel (si no puede recibir cisplatino)	

Tratamientos para el cáncer de boca recidivante o persistente (cáncer que no se ha diseminado fuera de la cabeza y el cuello)

El cáncer que regresa después de haber desaparecido (cáncer recidivante) y el que no desaparece después del tratamiento (cáncer persistente) se tratan de la misma manera.

Las opciones de tratamiento para el cáncer de boca recidivante o persistente se basan en si:

- ya recibió radioterapia;
- el tumor se puede o no se puede extirpar con cirugía (resecable o irresecable);
- el cáncer se ha diseminado a otras zonas (ha hecho metástasis).

Tratamientos que se administran si todavía no ha recibido radioterapia

Si todavía no ha recibido radioterapia y el cáncer es **irresecable**, recibirá los tratamientos que se explican en la sección “Tratamientos para el cáncer de boca en estadio 4b e irresecable”, en la página 39.

Si todavía no ha recibido radioterapia y el cáncer es **resecable**, recibirá una de estas opciones:

- Tratamiento sistémico junto con radioterapia (los tratamientos sistémicos se enumeran en la **Guía 6**, en la página 40).
- Cirugía. Luego, pasará a la etapa de seguimiento o recibirá más tratamiento con radioterapia sola o con tratamiento sistémico y radioterapia. (Se prefiere el cisplatino, pero puede administrarse docetaxel si no puede recibir cisplatino).

Tratamientos que se administran si ya ha recibido radioterapia

Si ya ha recibido radioterapia y el cáncer es **irresecable**, se someterá a una de estas opciones:

- Tratamiento en un ensayo clínico (opción preferida).
- Más radioterapia, si es posible, con o sin tratamiento sistémico (el tratamiento sistémico sería con cisplatino).
- Los tratamientos sistémicos que se describen en la siguiente sección, “Tratamientos para el cáncer de boca metastásico y el cáncer de boca recidivante o persistente”, en la página 42.
- Tratamiento complementario.

Si ya ha recibido radioterapia y el cáncer es **resecable**, se someterá a una de estas opciones:

- Tratamiento en un ensayo clínico (opción preferida).
- Cirugía con o sin radioterapia, o tratamiento sistémico con radioterapia (se prefiere el cisplatino, pero se puede indicar docetaxel si no puede recibirlo).

Tratamientos para el cáncer de boca metastásico y el cáncer de boca recidivante o persistente (cáncer que se ha diseminado fuera de la cabeza y el cuello)

El cáncer metastásico es el que se ha diseminado a partes alejadas del cuerpo. **Un ensayo clínico es el tratamiento preferido para el cáncer metastásico.** Según su estado de salud general y su capacidad para realizar las actividades diarias (estado funcional), estas también pueden ser opciones de tratamiento:

- Tratamiento sistémico con un solo fármaco o una combinación de fármacos.
- Cirugía paliativa (que ayuda a aliviar los síntomas) o radioterapia paliativa (que se administra para aliviar el dolor, el malestar, las dificultades para tragar y los efectos secundarios causados por el cáncer).
- Tratamiento complementario.
- Cirugía, radioterapia o tratamiento sistémico con radioterapia (para determinadas personas).

Los tratamientos sistémicos que podría recibir se enumeran en la **Guía 7**.

“Tuve que intentar volver a aprender cosas sencillas como hablar, comer y respirar. Quería que fuera rápido. Quería poder comer, hablar y hacer las cosas que normalmente hacía. Mi consejo es tener paciencia y aceptar que las cosas podrían no ser como antes del tratamiento”.

Guía 7
Opciones de tratamiento sistémico para el cáncer de boca recidivante, irresecable o metastásico

Tratamientos preferidos	• Carboplatino/fluorouracilo por infusión más pembrolizumab • Cisplatino/fluorouracilo por infusión más pembrolizumab • Pembrolizumab (para determinadas personas) • El nivolumab o el pembrolizumab también se pueden administrar después de los tratamientos indicados arriba si todavía no los recibió, pero solo si el cáncer crece o se disemina durante el tratamiento con cisplatino o carboplatino, o después de este
Otros tratamientos recomendados	**Fármacos en politerapia:** • Carboplatino/fluorouracilo por infusión más cetuximab • Cisplatino/fluorouracilo por infusión más cetuximab • Cisplatino más cetuximab • Cisplatino o carboplatino/docetaxel o paclitaxel • Cisplatino/fluorouracilo por infusión • Cisplatino o carboplatino/docetaxel más cetuximab • Cisplatino o carboplatino/paclitaxel más cetuximab • Cisplatino/docetaxel más pembrolizumab • Carboplatino/docetaxel más pembrolizumab • Cisplatino/paclitaxel más pembrolizumab • Carboplatino/paclitaxel más pembrolizumab **Fármacos en monoterapia:** • Capecitabina • Carboplatino • Cetuximab • Cisplatino • Docetaxel • Fluorouracilo por infusión • Metotrexato • Paclitaxel
Tratamientos utilizados en determinados casos	• Paclitaxel más cetuximab • Cetuximab más nivolumab (para determinadas personas) • Cetuximab más pembrolizumab (para determinadas personas) • Pembrolizumab (para determinadas personas)

Puntos clave

- El cáncer de boca muy avanzado es el que está en estadio 4b o 4c. Incluye el cáncer recidivante (que regresó después de haber desaparecido), metastásico (que se diseminó a zonas fuera de la cabeza y el cuello), persistente (que sigue presente después del tratamiento) o irresecable (que no puede extirparse con cirugía).
- El cáncer resecable puede extirparse con cirugía; el irresecable, no. El cáncer puede ser irresecable por varios motivos: es posible que no sea seguro extirpar el tumor porque se encuentra demasiado cerca de órganos o estructuras vitales, tal vez usted no desee someterse a una cirugía, o bien puede tener otras afecciones de salud que impidan la intervención quirúrgica.
- Tratamientos, como el tratamiento sistémico y el tratamiento sistémico con radioterapia, pueden hacer que un tumor irresecable deje de serlo.
- El tratamiento que reciba depende del tipo de cáncer de boca muy avanzado que tenga, de su nivel general de aptitud física, de su capacidad para realizar las tareas diarias de cuidado personal (estado funcional) y de si puede someterse a cirugía. También pueden tenerse en cuenta otros factores.
- Los tratamientos pueden incluir ensayos clínicos, tratamiento sistémico, tratamiento sistémico más radioterapia, radioterapia, cirugía y tratamiento complementario.
- Se recomiendan los ensayos clínicos para muchas personas con cáncer de boca muy avanzado. Consulte a su equipo de atención médica sobre esta opción. Es posible que no haya ensayos clínicos en su centro oncológico actual, así que pregunte si hay alguno disponible cerca de usted.

Preguntas para hacer

- ¿Qué tratamientos recomienda y por qué? ¿Cómo puedo prepararme para el tratamiento?
- ¿Cómo afectará el tratamiento mi capacidad para saborear, oler, masticar, respirar, hablar o tragar?
- ¿Qué debo hacer si noto cambios en mi salud?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de mis tratamientos? ¿Cómo se tratan estos efectos secundarios y a quién debo llamar los fines de semana y por la noche si tengo efectos secundarios u otros problemas? ¿Podrá mi equipo de atención médica comunicarse con el equipo del servicio de emergencias o de urgencias?
- ¿Podré someterme a cirugía? Si es así, ¿cómo será, dado que el cáncer está avanzado? ¿Qué precauciones debemos tomar?

7
Tratamiento complementario

46 ¿Qué es el tratamiento complementario?

46 Tratamiento de los efectos secundarios frecuentes

47 Ayuda adicional para el habla y la deglución, el tratamiento de las heridas y el dolor, y la atención odontológica

49 Apoyo nutricional

49 Ayuda para dejar de fumar y de beber alcohol

49 Puntos clave

50 Preguntas para hacer

El tratamiento complementario se indica para mejorar su calidad de vida. Ayuda a controlar los síntomas del cáncer de boca y los efectos secundarios de su tratamiento. También puede ayudar con otras necesidades, como pagar la atención médica, conseguir transporte para acudir a las citas médicas y mucho más. En este capítulo, se habla de los posibles efectos secundarios de los tratamientos para el cáncer de boca y de cómo se tratan.

¿Qué es el tratamiento complementario?

El tratamiento complementario es una parte importante de su atención oncológica. Tiene como objetivo mejorar su calidad de vida durante el tratamiento del cáncer y después de este. El tratamiento complementario es para todas las personas con cáncer y sus familias, no solo para las que se encuentran al final de la vida. También se conoce como cuidados paliativos.

El tratamiento complementario incluye una amplia variedad de servicios. Previene o trata los síntomas del cáncer y los efectos secundarios de su tratamiento, como el dolor y la fatiga relacionada con la enfermedad. También aborda los problemas mentales, sociales, emocionales y espirituales a los que se enfrentan las personas con cáncer.

El tratamiento complementario proporciona ayuda con otras necesidades, por ejemplo:

- Toma de decisiones sobre el tratamiento
- Coordinación de la atención médica
- Pago de la atención médica
- Planificación anticipada de la atención y relacionada con el final de la vida

Lea más sobre los tipos de apoyo que puede recibir en *NCCN Guidelines for Patients: Cuidados paliativos*, disponible en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Tratamiento de los efectos secundarios frecuentes

Todos los tratamientos para el cáncer pueden causar problemas de salud no deseados o efectos secundarios. Los efectos secundarios dependen de muchos factores, como los tratamientos específicos que reciba. Algunos efectos secundarios pueden ser dañinos para la salud, mientras que otros solo son desagradables. Su equipo de atención médica puede ayudarlo a manejar los efectos secundarios, y es importante que le avise si tiene síntomas nuevos o si se han agravado.

El tratamiento complementario puede ayudar a aliviar los síntomas y el dolor causados por el cáncer.

A continuación, se describen algunos posibles efectos secundarios del tratamiento para el cáncer de boca.

Sequedad bucal

La sequedad bucal (cuyo nombre médico es xerostomía) es muy frecuente en las personas con cáncer de boca. Puede durar semanas o años, o puede ser permanente. Esto se debe a que la radioterapia en la boca puede dañar las glándulas

salivales, lo que hace que el cuerpo produzca menos saliva que antes. En consecuencia, la boca puede quedar seca.

Beber mucha agua, usar enjuagues bucales especiales y evitar las bebidas con cafeína, alcohol o azúcar puede ayudar. Su equipo de atención médica puede recomendarle que evite los caramelos o las gomas de mascar con azúcar, porque pueden causar problemas dentales. Los productos que contienen el sustituto del azúcar xilitol, como las pastillas y las gomas de mascar, son seguros.

Hinchazón (linfedema)

El linfedema se produce cuando el sistema linfático no puede drenar el líquido correctamente y este se acumula y causa hinchazón. Las lesiones u obstrucciones del sistema linfático pueden provocarlo. Los tipos de cáncer que obstruyen los vasos linfáticos también pueden provocar linfedema.

La hinchazón suele producirse con lentitud. Puede aparecer durante el tratamiento o comenzar años después de él. Si tiene linfedema, es posible que reciba una derivación a un fisioterapeuta o a un terapeuta ocupacional. La hinchazón se puede reducir con ejercicio, masajes y dispositivos de compresión.

Problemas de audición y equilibrio (audiología)

La pérdida de audición puede ser leve o grave. Su equipo de atención médica trabajará con usted para evaluar su estado auditivo y tratar la pérdida de audición si la tuviera. Puede recomendarle que consulte a un audiólogo, que es un experto en diagnosticar, tratar y gestionar los problemas de audición o equilibrio.

Reacciones cutáneas (a veces llamadas quemaduras por radioterapia)

La reacción cutánea que muchas personas llaman quemadura por radioterapia (también conocida como radiodermitis) es un efecto secundario muy frecuente. Se produce cuando la piel cambia de color o presenta sequedad, picazón, descamación, ampollas o hinchazón después de la radioterapia. Su equipo de atención médica le brindará ayuda a fin de encontrar el mejor tratamiento para este tipo de reacción cutánea. Es importante no aplicar ungüentos, lociones ni cremas antes de hablar con su equipo de radioncología.

Malestar emocional y depresión

La depresión, la ansiedad y los problemas para dormir son frecuentes después de un diagnóstico de cáncer o durante el tratamiento. Hable con su equipo de atención médica y con quienes se sienta más a gusto sobre cómo se siente. Hay servicios, personas y medicamentos que pueden ayudar.

Ayuda adicional para el habla y la deglución, el tratamiento de las heridas y el dolor, y la atención odontológica

Terapia del habla y la deglución

El cáncer de boca y su tratamiento, incluida la cirugía, pueden afectar el habla y la deglución. Si el tratamiento podría afectar o ya ha afectado el habla o la deglución, su equipo de atención médica puede realizar una evaluación formal. Examinará su salud bucal, su salud dental y su nutrición. También recibirá asesoramiento sobre la alimentación cuando comience el tratamiento.

A lo largo del tratamiento, su equipo de atención médica realizará controles para que pueda sobrellevar los efectos secundarios, y es posible que algunas personas incluso reciban atención de terapeutas del habla.

Para ayudar con el movimiento de la garganta, pueden indicarle ejercicios de amplitud de movimiento y fortalecimiento. Determinadas personas pueden recibir vitamina E, el fármaco pentoxifilina (que se usa para mejorar el flujo sanguíneo) o dispositivos bucales hechos a medida.

Además, según el tamaño y la ubicación del tumor y la cirugía reparadora que se realice, algunas personas pueden necesitar una traqueostomía. Una traqueostomía es una abertura temporal o permanente que el cirujano hace a través del cuello hasta la tráquea, que deja entrar aire para que pueda respirar mejor. Distintos especialistas, como su cirujano de cabeza y cuello y un terapeuta del habla, pueden ayudar durante este proceso y después de este. Es posible que necesite tubos de traqueostomía antes o después de la cirugía.

Tratamiento de las heridas y el dolor

Su equipo de atención médica le brindará ayuda para tratar cualquier herida causada por el cáncer de boca o su tratamiento, en especial las heridas abiertas. Es importante mantener limpia la zona de la herida. Pregúntele a su equipo de atención médica cómo cuidar las heridas para que no se infecten. Existen ciertos enjuagues bucales que puede utilizar, así como diferentes tipos de apósitos que se pueden emplear para cubrir la herida.

Además, informe a su equipo de atención médica sobre cualquier dolor o molestia que tenga. Es posible que consulte con especialistas en cuidados paliativos o en dolor. Algunas personas se benefician con la radioterapia paliativa, que es la que se indica para aliviar los síntomas del cáncer. Ciertos medicamentos también pueden ayudar.

Atención odontológica

Consultar a un odontólogo durante todo el tratamiento del cáncer de boca es muy importante, y los odontólogos especializados son una parte fundamental de su equipo de atención médica. Un prostodoncista maxilofacial es un odontólogo especializado que diseña, fabrica y adapta dispositivos protésicos para restaurar las estructuras faciales y bucales que se perdieron o dañaron debido a una cirugía oncológica, un traumatismo, defectos congénitos o una enfermedad. Estos dispositivos protésicos incluyen paladares, maxilares, ojos, orejas o narices artificiales. Los prostodoncistas maxilofaciales forman parte de su equipo multidisciplinario de oncólogos y cirujanos para que pueda recuperar una función (masticar, hablar, tragar) y el aspecto físico después de una cirugía reparadora.

Recursos sobre el tratamiento complementario

Puede encontrar más información sobre el tratamiento complementario en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Apoyo nutricional

Los efectos secundarios del cáncer de boca o de su tratamiento, y el estrés de tener cáncer, pueden hacer que sienta malestar estomacal (náuseas) o que no tenga apetito. Muchas personas con cáncer de boca bajan de peso. Es posible que tenga dolor en la boca o dificultad para tragar.

Es habitual que los equipos de atención médica recomienden consultar a un nutricionista certificado para recibir asesoramiento nutricional antes de comenzar el tratamiento. Este profesional puede ayudar a garantizar que reciba los nutrientes que necesita. En determinados casos, a algunas personas con una disminución de peso importante, deshidratación continua o dolor al comer se les colocará una sonda de alimentación. Si la necesita, un nutricionista le brindará ayuda para manejar la alimentación a través de la sonda. Estas sondas pueden introducirse a través de la nariz hasta el estómago o pueden colocarse directamente en el estómago.

Ayuda para dejar de fumar y de beber alcohol

Fumar y beber alcohol aumenta el riesgo de padecer tumores bucales, puede interferir en el tratamiento y afectar su salud. Su equipo de atención médica le brindará apoyo y recursos para dejar estos hábitos. Es importante saber que fumar afecta la respuesta del cuerpo a los medicamentos oncológicos, puede dañar las células del cuerpo y empeorar los efectos secundarios del tratamiento.

Puntos clave

- El tratamiento complementario se indica para mejorar su calidad de vida. Ayuda a controlar los síntomas del cáncer de boca y los efectos secundarios de su tratamiento.
- El tratamiento complementario también ayuda con otras necesidades, como pagar la atención médica, conseguir transporte para acudir a la atención y más.
- Todos los tratamientos para el cáncer pueden causar problemas de salud no deseados o efectos secundarios. Los efectos secundarios dependen de muchos factores, como los tratamientos específicos que reciba.
- Los efectos secundarios frecuentes del cáncer de boca y su tratamiento incluyen sequedad bucal (xerostomía), hinchazón (linfedema), problemas de audición y equilibrio (audiología), reacciones cutáneas (a veces llamadas quemaduras por radioterapia), malestar emocional y depresión.
- Recibirá ayuda adicional en materia de habla, deglución, cuidado de heridas, atención odontológica y prótesis.
- Su equipo de atención médica también le brindará apoyo nutricional y recursos para dejar de fumar y de beber alcohol si es necesario.

Preguntas para hacer

- ¿Cuáles son los efectos secundarios de mi tratamiento o de la cirugía que me van a hacer? ¿Cómo se tratan y qué puedo esperar?
- ¿Cuál es la mejor manera de prepararme para el tratamiento y la cirugía?
- ¿Qué debo hacer si noto cambios en mi afección? ¿Hay un número al que pueda llamar para comunicarme con mis médicos?
- ¿Qué debo hacer si noto algún efecto secundario el fin de semana o fuera del horario de atención?
- ¿Podrá mi equipo de atención médica comunicarse con el servicio o el equipo de atención de urgencias si necesito recibir atención allí?



Complete nuestra encuesta y contribuya a que NCCN Guidelines for Patients sea mejor para todos.

NCCN.org/patients/comments

“¡Usted puede con esto! Sanar puede llevar mucho tiempo, así que tenga paciencia y viva un día a la vez. Puede acceder a muchos recursos y sobrevivientes. Simplemente comuníquese cuando lo desee. Yo no era una persona muy sociable, pero las conversaciones, ya fueran grupales o individuales, me resultaron muy beneficiosas”.

8
Otros recursos

52 Qué más hay que saber

52 Qué más hacer

52 Dónde obtener ayuda

53 Preguntas para hacer

¿Quiere saber más? Aquí le explicamos cómo obtener ayuda adicional.

Qué más hay que saber

En esta guía, encontrará ayuda para conocer las opciones disponibles, de modo que pueda tomar decisiones informadas y mejorar su atención oncológica. Pero no es el único recurso que tiene.

Solicite toda la información posible y la ayuda que necesite. A muchas personas les interesa saber más sobre los siguientes temas:

- Cómo es la cirugía y cómo afectará su forma de respirar, tragar y hablar.
- Cómo son las máscaras de inmovilización y durante cuánto tiempo tendrán que usar una al recibir radioterapia.
- Cuánto durará el tratamiento y cómo se verán afectadas la alimentación y el habla durante su transcurso.
- Cuál es la probabilidad de que el cáncer se disemine a los ganglios linfáticos de la cabeza y el cuello o a otras partes del cuerpo.
- Cómo encontrar un oncólogo especializado en el tratamiento del cáncer de boca y otros especialistas, como cirujanos bucales y otorrinolaringólogos.

Qué más hacer

Su centro de salud puede ayudar con los próximos pasos. Generalmente, dispone de recursos *in situ* para ayudar a satisfacer sus necesidades y encontrar respuestas a sus preguntas. Los centros de salud también pueden informarle de los recursos existentes en su comunidad.

Además de la ayuda de sus profesionales de atención médica, los recursos enumerados en la siguiente sección proporcionan apoyo a muchas personas como usted.

Dónde obtener ayuda

Consulte la lista a continuación y visite los sitios web que se indican para obtener más información sobre estas organizaciones.

Bag It
bagitcancer.org

Bone Marrow & Cancer Foundation
bonemarrow.org

CanCare
cancare.org

Cancer*Care*
cancercare.org

Cancer Hope Network
cancerhopenetwork.org

GRACE
cancergrace.org

Head and Neck Cancer Alliance
headandneck.org

HPV Cancers Alliance
hpvca.org

Imerman Angels
imermanangels.org

Oral Cancer Foundation
oralcancerfoundation.org

Support for People with Oral and Head and Neck Cancers
spohnc.org

THANC Foundation
thancfoundation.org

Triage Cancer
triagecancer.org



¡Cuéntenos qué opina!

Tómese un momento para completar una encuesta en línea sobre NCCN Guidelines for Patients.
NCCN.org/patients/response

Preguntas para hacer

- ¿Con quién puedo hablar para recibir ayuda con la vivienda, la alimentación y otras necesidades?
- ¿Cómo me conecto con otras personas para crear un sistema de apoyo?
- ¿Cómo puedo comunicarme con mis médicos fuera del horario de atención o los fines de semana?
- ¿Puede ayudarme a conocer más sobre los ensayos clínicos y cuáles están disponibles?
- ¿Puedo obtener una segunda opinión? ¿Cómo puedo hacerlo?



Palabras que debe conocer

atención de seguimiento
Etapa de la atención que ocurre después de que termina el tratamiento, en la que asiste a consultas médicas periódicas para controlar los efectos secundarios tardíos y los signos de que el cáncer ha vuelto a aparecer.

biopsia
Procedimiento mediante el cual se toman muestras de fluidos o tejidos del cuerpo para analizarlas y detectar una enfermedad.

biopsia de ganglios linfáticos centinela
Procedimiento en el que se identifican y se extirpan los ganglios linfáticos a los que es más probable que se diseminen las células cancerosas desde el tumor principal. Por lo general, se realiza durante la cirugía para extirpar el cáncer.

cavidad bucal
Otro nombre para la boca. La boca incluye la parte interna de los labios, las encías, la parte interna de las mejillas, los dos tercios delanteros de la lengua, el piso de la boca debajo de la lengua, el techo óseo de la boca, la pequeña zona detrás de las muelas del juicio y la cresta alveolar.

cirugía
Operación para extirpar o reparar una parte del cuerpo.

cirujano reparador
Médico que repara las zonas que resultaron dañadas durante la cirugía.

cresta alveolar
La zona ósea elevada de los maxilares superior e inferior que sostiene las cavidades dentales.

diagnóstico
Identificación de una enfermedad a partir de pruebas.

disección del cuello
Procedimiento mediante el cual se extirpan los ganglios linfáticos del cuello y que se suele realizar durante la cirugía para extraer el cáncer.

efecto secundario
Respuesta física o emocional nociva o desagradable al tratamiento.

endoscopia
Procedimiento que se realiza con anestesia, en el que el médico guía dentro del organismo un tubo largo y delgado llamado endoscopio para tomar fotografías o videos de los órganos y partes del cuerpo.

ensayo clínico
Tipo de investigación que analiza pruebas o tratamientos experimentales en personas.

estadificación
Clasificación y descripción de cuánto cáncer hay en el cuerpo y dónde está.

estado funcional
Clasificación del nivel general de aptitud física de una persona y su capacidad para realizar tareas de cuidado personal de la vida diaria.

estudios de diagnóstico por imágenes
Estudios que toman fotografías (imágenes) del interior del cuerpo.

ganglio linfático
Pequeña estructura del sistema inmunitario que tiene forma de frijol y combate las enfermedades. Hay cientos de ganglios linfáticos en el cuerpo.

inmunoterapia
Tipo de tratamiento que utiliza el sistema inmunitario para combatir el cáncer.

irresecable
Cáncer que no se puede extirpar por completo mediante cirugía.

linfedema
Afección en la que el sistema linfático no puede drenar el líquido correctamente, por lo que este se acumula y causa hinchazón.

margen quirúrgico
Tejido de aspecto normal alrededor del borde de un tumor que se extirpa durante la cirugía.

máscara de inmovilización
Dispositivo que se adapta a la forma de su cabeza y que se asemeja a una máscara de portero de hockey para mantener la cabeza, y posiblemente los hombros, inmóviles durante el tratamiento.

medio de contraste
Sustancia que se introduce en el cuerpo para que las imágenes sean más claras durante los estudios de diagnóstico por imágenes.

metástasis
Diseminación de las células cancerosas desde el primer tumor a otra parte del cuerpo.

mucosa yugal
Parte interna de las mejillas.

mutación
Cambio anómalo en el ADN de una célula.

odontólogo
Médico especializado en el cuidado de los dientes y muelas, las encías y los tejidos de la boca.

oncólogo
Médico experto en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.

otorrinolaringólogo
Médico que diagnostica y trata afecciones de oídos, nariz y garganta. Algunos también realizan cirugías de cabeza y cuello.

paladar duro
La parte delantera y ósea del techo de la boca.

PD-L1
Proteína que puede encontrarse (expresarse) en la superficie de las células cancerosas y que hace que su sistema inmunitario ignore el cáncer en lugar de combatirlo. Existen determinados tratamientos que se dirigen a PD-L1 y funcionan bien para tratar el cáncer en personas cuyas células cancerosas tienen PD-L1.

progresión
Crecimiento o propagación del cáncer después de haberse analizado o tratado.

pronóstico
La evolución y el resultado probables de una enfermedad.

prostodoncista
Odontólogo especializado que crea reemplazos artificiales, o prótesis, para los dientes y muelas dañados o faltantes. Restaura los dientes y muelas y realiza la reconstrucción de la boca, lo que puede ayudar con el habla, la masticación, la deglución y el aspecto físico.

quimioterapia
Tratamiento que elimina las células cancerosas en todo el cuerpo.

radioterapia
Tratamiento que utiliza rayos de alta energía (radiación) para eliminar las células cancerosas.

radioterapia de haz externo (RTHE)
Cuando la radioterapia se dirige al tumor desde fuera del cuerpo, de modo que atraviesa la piel para llegar al cáncer. La mayor parte de la radioterapia que se administra para el cáncer de boca es la RTHE; existen muchas clases de RTHE, que incluyen la radioterapia de intensidad modulada (RTIM), la protonterapia, la radioterapia corporal estereotáctica (RTCE) y la radioterapia conformada tridimensional (RTC-3D).

radioterapia interna
Cuando se coloca material radiactivo dentro del cuerpo ya sea directamente en el tumor o cerca de él (como en gránulos o varillas). La braquiterapia es un tipo de radioterapia interna.

recidiva
Reaparición del cáncer después de un período libre de la enfermedad.

resecable
Cáncer que puede extirparse con cirugía.

resonancia magnética (RM)
Estudio de diagnóstico por imágenes que usa ondas de radio e imanes potentes para tomar fotografías del interior del cuerpo.

sistema de estadificación TNM (también llamado sistema de estadificación TNM del American Joint Committee on Cancer [AJCC])
Sistema que se utiliza para determinar el estadio del cáncer de boca. Emplea las letras T (tumor), N (*lymph node* [ganglio linfático en inglés]) y M (metástasis) para describir dónde está el cáncer y cuál es su extensión.

sistema inmunitario
Defensa natural del cuerpo contra las infecciones y las enfermedades.

terapeuta del habla
Profesional de la salud que trata los problemas del habla, la voz y la deglución. Puede ayudar durante el tratamiento o después de este.

tomografía computarizada (TC)
Estudio de diagnóstico por imágenes que usa rayos X para tomar muchas imágenes del cuerpo desde distintos ángulos.

tomografía por emisión de positrones (TEP)
Estudio de diagnóstico por imágenes que muestra si las células del cuerpo funcionan de manera normal o anormal y resalta las células que pueden ser cancerosas.

tratamiento adyuvante
Tratamiento adicional que se administra después del tratamiento principal (como la cirugía) para reducir el riesgo de que el cáncer vuelva a aparecer.

tratamiento complementario
Atención médica para mejorar su calidad de vida y que aborda los síntomas del cáncer, los efectos secundarios del tratamiento del cáncer, y las inquietudes mentales, sociales, espirituales y emocionales.

tratamiento dirigido
Tipo de tratamiento que se dirige a características específicas o singulares de las células cancerosas.

tratamiento sistémico
Tratamiento que actúa en todo el cuerpo. La quimioterapia, el tratamiento dirigido y la inmunoterapia son tipos de tratamiento sistémico.

trígono retromolar
La zona que se encuentra detrás de las muelas del juicio.

tumor
Masa anormal de tejido.

tumor primario
La primera masa de células cancerosas en el cuerpo.

Colaboradores de NCCN

Esta guía para pacientes se basa en NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para el cáncer de cabeza y cuello, versión 2.2026. Fue adaptada, revisada y publicada con la colaboración de las siguientes personas:

Dorothy A. Shead, máster en Ciencias
Vicepresidenta adjunta
Información para el paciente

Megan Hollasch
Redactora médica

Lisa Diehl
Diseñadora de Maquetación de Producción

La elaboración de NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para el cáncer de cabeza y cuello, versión 2.2026, estuvo a cargo de los siguientes miembros del panel de NCCN:

Dr. David G. Pfister, presidente
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

* Dra. Sharon Spencer, vicepresidenta
O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB

Dr. Douglas Adkins
Siteman Cancer Center, Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

* Dr. Andrew C. Birkeland
UC Davis Comprehensive Cancer Center

Dr. David M. Brizel
Duke Cancer Institute

Dr. Paul M. Busse, doctor en Medicina
Mass General Cancer Center

Molly Cassidy, doctora en Derecho, doctora en Educación
Defensora de pacientes

Dr. Jimmy J. Caudell, doctor en Medicina
Moffitt Cancer Center

Dr. Anthony J. Cmelak
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Dr. A. Dimitrios Colevas
Stanford Cancer Institute

Dr. Greg Durm, máster en Ciencias
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

Dra. Carole Fakhry, máster en Salud Pública
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

Dra. Renata Ferrarotto
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Dr. Thomas J. Galloway
Fox Chase Cancer Center

Dra. Jessica L. Geiger
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

Christine Glastonbury, licenciada en Medicina y Cirugía
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Dr. Wesley L. Hicks, Jr.
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Dra. Ying J. Hitchcock
Huntsman Cancer Institute, University of Utah

Dr. Antonio Jimeno, doctor en Medicina
University of Colorado Cancer Center

Dr. Aditya Juloori
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

* Michael Kase, doctor en Odontología
O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB

Dr. Alexander Ladenheim
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Dra. Debra Leizman
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

Dra. Ellie Maghami
City of Hope National Medical Center

Dr. Loren K. Mell
UC San Diego Moores Cancer Center

Dr. Bharat B. Mittal
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center, Northwestern University

Dr. Harlan A. Pinto
Stanford Cancer Institute

* Dra. Katharine Price
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Dr. James W. Rocco, doctor en Medicina
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

Dra. Cristina P. Rodriguez
Fred Hutchinson Cancer Center

Dra. Dipti Sajed, doctora en Medicina
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Dr. David Schwartz
The University of Tennessee Health Science Center

Dr. Jatin P. Shah, doctor en Medicina
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Dr. David Sher, máster en Salud Pública
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Dr. Gregory Weinstein
Abramson Cancer Center, University of Pennsylvania

* Dr. Francis Worden
University of Michigan Rogel Cancer Center

Dra. Justine Yang Bruce
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Dra. Sue S. Yom, doctora en Medicina
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Dr. Weining Zhen
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

NCCN

Susan Darlow, doctora en Medicina
Gerente sénior, Digitalización de las Guías

Sarah Montgomery
Especialista en Diseño de Guías

* Revisaron esta guía para pacientes. Para divulgaciones, visite NCCN.org/disclosures.

Centros oncológicos de NCCN

Para obtener información de contacto, visite NCCN.org/cancercenters.

Abramson Cancer Center, University of Pennsylvania
Filadelfia, Pensilvania

Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
Cleveland, Ohio

City of Hope National Medical Center
Duarte, California

Dana-Farber Cancer Institute
Boston, Massachusetts

Duke Cancer Institute
Durham, Carolina del Norte

Fox Chase Cancer Center
Filadelfia, Pensilvania

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington

Huntsman Cancer Institute, University of Utah
Salt Lake City, Utah

Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center
Indianápolis, Indiana

Johns Hopkins Kimmel Cancer Center
Baltimore, Maryland

Mass General Brigham Cancer Institute
Boston, Massachusetts

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
Nueva York, Nueva York

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida

O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB
Birmingham, Alabama

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center, Northwestern University
Chicago, Illinois

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Búfalo, Nueva York

Siteman Cancer Center, Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine
San Luis, Misuri

St. Jude Children's Research Hospital/ The University of Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee

Stanford Cancer Institute
Stanford, California

The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute
Columbus, Ohio

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
Chicago, Illinois

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas

UC Davis Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center
Los Ángeles, California

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado

University of Michigan Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Míchigan

University of Wisconsin Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin

UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut

Notas

Índice

anestesia 10-11, 15-16

atención de seguimiento 35

biopsia 6, 10, 13, 15

biopsia de ganglios linfáticos 25, 33

cabeza y cuello 5, 7, 10-14, 16, 19-21, 23-25, 34-35, 38, 41-42, 48, 52-53

cáncer persistente 33-34, 38, 40-42

cáncer recidivante 33-34, 38, 40-43

cavidad bucal (también conocida como boca) 5, 6

cirugía 7, 11, 16, 19, 23, 24-26, 29, 33-34, 38-42, 47-48, 52

cirugía reparadora 24, 48

cirujanos bucales y maxilofaciales 23

deglución 6, 10, 16, 23-25, 35, 42, 47-49, 52

diagnosticar 5-7, 10-13, 23, 39

disección del cuello 25, 33

ecografía 13, 35

efectos secundarios 8, 11, 23, 26-29, 35, 42, 46-47, 49

endoscopia 10, 15

ensayo clínico 7, 23, 29-30, 34, 39, 41-42

estado funcional 38-39, 42

fertilidad 10, 16

fumar 10-11, 35, 49

ganglio linfático 7, 10, 12-13, 19-21, 24-25, 33-34, 52

habla 16, 24-25, 48

hepatitis 10, 15-16

inmunoterapia 7, 27, 29, 34

irresecable 38-39, 41, 43

linfedema 35, 47

margen quirúrgico 25

máscara de inmovilización 26, 52

medio de contraste 14-15

metastásico 21, 38, 41-43

mutación 29

nutrición 10-11, 16, 35, 47, 49

odontológico 6, 10, 12, 14-15, 23, 26, 33, 35, 47-48

odontólogo 6, 12, 15, 23, 26, 48

oncólogo 7, 12, 23-24, 26, 33, 35, 48, 52

otorrinolaringólogo 23, 52

PD-L1 10, 15, 34

pronóstico 5, 19

prostodoncista 23, 48

quimioterapia 7, 23, 27, 28-29, 33, 38

radioterapia 7, 23-24, 26-28, 29, 33-35, 38-42, 46-48, 52

radioterapia de haz externo (RTHE) 27

radioterapia interna 27-28

resecable 38, 41

RM 10, 14

sequedad bucal 26, 46

sistema de estadificación TNM 19

TC 10, 13, 14-15, 28

TEP 10, 14-15

terapeutas del habla 23

tratamiento complementario 7, 8, 35, 39, 41-42, 46, 48

tratamiento dirigido 27, 29

tratamiento sistémico 7, 23, 25, 27, 33-34, 38-43

tumor 7, 19-21, 24-28, 33-34, 38, 41, 48



NCCN Guidelines for Patients®

Recomendaciones sobre el tratamiento del cáncer de parte de los principales expertos de National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

Cáncer de boca



El camino hacia el futuro comienza aquí.

Donar ahora

National Comprehensive Cancer Network® Foundation

National Comprehensive Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
+1 215.690.0300

NCCN.org/patients - Para pacientes | NCCN.org - Para médicos

PAT-N-1999-1226