


Juntos contra el cáncer

FALP es integrante de la Organización Europea de Institutos de Cáncer



ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA PROMOCIÓN DEL AUTOCAUIDADO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER, PILARES FUNDAMENTALES DE NUESTRO ROL SOCIAL.



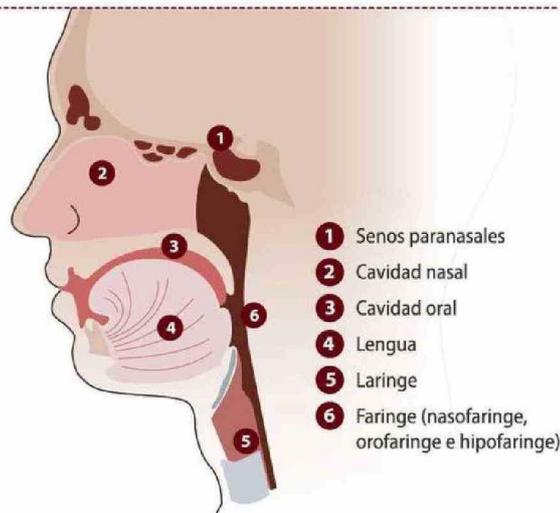
Revise un video sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.

Principalmente en tumores de la orofaringe

Cáncer de cabeza y cuello: el VPH adquiere peso como factor de riesgo

Cáncer cabeza y cuello

Los tumores de cabeza y cuello -más precisamente, de la vía aerodigestiva superior- son los que afectan a los espacios alrededor de la nariz (senos nasales), así como el interior y zona detrás de la nariz; la cavidad oral, que incluye lengua, encías, paladar, mucosa de la mejilla y glándulas salivales; la laringe y la faringe (garganta), conformada por nasofaringe, orofaringe e hipofaringe.



Síntomas

Es importante consultar cuando persisten por más de 10 a 14 días pese a los tratamientos habituales.

- **Orofaringe:**
Dolor y/o aumento de volumen en la región de las amígdalas.
Bulto en el cuello.
- **Cavidades nasales:**
Sangrado nasal de difícil manejo.
- **Laringe:**
Disfonia.
- **Cavidad oral:**
Úlceras en el interior de la boca.
Lesiones blanquecinas o muy rojizas.
Dolor asociado a estas lesiones.

El cáncer de cabeza y cuello comprende varios tipos de tumores malignos que se originan en la cavidad oral, la garganta, la laringe, la nariz, los senos paranasales, la orofaringe y el esófago cervical.

La mayoría de los casos de esta patología son cánceres de células escamosas, que corresponden a células delgadas que se encuentran en el revestimiento de varios órganos y cavidades del cuerpo. "Los carcinomas escamosos representan el 90% del total de casos de cáncer de cabeza y cuello", explica el Dr. Matías Lavín, cirujano oncólogo de cabeza y cuello del Instituto Oncológico FALP.

¿Cómo se presenta esta enfermedad? Normalmente, explica el especialista, es posible que aparezca una herida o una úlcera que no sana al interior de la boca o en la lengua y las personas suelen confundirlas con un afta común, hasta que se va ha-

ciendo más dolorosa y más grande, o comienza a sangrar. También puede presentarse como un dolor al tragar o como una disfonía que no tiene causa aparente. No es normal que una herida en la boca dure más de dos semanas, asevera el cirujano, y por ello es tan importante que médicos generales y odon-

tólogos, que conforman la primera línea de atención, deriven a los pacientes precozmente cuando sea necesario, "ya que el pronóstico cambia radicalmente cuando el cáncer se diagnostica en las primeras etapas". En cuanto a los tratamientos, las opciones son cirugía, radioterapia y quimioterapia; no hay un

orden preestablecido, ello se ve caso a caso. También se están sumando inmunoterapias, "aunque aún no son de primera línea", indica el Dr. Lavín.

El rol del VPH

Hace unos 15 años el cáncer de cabeza y cuello tenía al tabaco y el alcohol como sus principales

factores de riesgo. A partir de entonces se ha vuelto cada vez más relevante la influencia del virus del papiloma humano (VPH), infección de transmisión sexual que es causante de ciertos tipos de cáncer de cabeza y cuello, especialmente el orofaríngeo, afectando la parte media de la garganta, la base de la lengua y las amígdalas. Si bien la incidencia de esta neoplasia no ha variado en Chile, sí ha bajado su edad de presentación, viéndose en personas más jóvenes, de entre 30 y 40 años.

"La diseminación transversal del VPH nos cambió el paradigma, porque se modificaron las edades y los pronósticos. Cuando se trata de forma correcta, tiene un pronóstico bastante mejor, y la sobrevida se dispara, es mucho más alta de lo que solíamos ver -precisa el especialista-. Si teníamos una sobrevida global de un 60% en los cánceres no provocados por el VPH, en los que sí se deben al virus del papiloma humano tenemos una sobrevida global del 90%, y es por la respuesta a los tratamientos. No es que sean menos invasores, más chicos o más grandes, simplemente su res-

puesta a los tratamientos es mejor".

Si las medidas preventivas, incluyendo la vacunación contra el VPH, logran su efecto en unos años, el panorama sería muy alentador. "Eliminar a futuro este factor de riesgo podría ser un nuevo cambio de paradigma -afirma el Dr. Lavín-, un hecho fantástico. Creo que se puede lograr, porque todos los niños y niñas de Chile de cuarto y quinto básico tienen acceso al plan de vacunación nacional, y la vacuna del VPH está incluida en él". Al igual que en otros tipos de cáncer, en los tumores de cabeza y cuello es fundamental tomar medidas de prevención. Además de la vacunación contra el VPH, el autocuidado debe enfocarse en reducir los otros dos importantes factores de riesgo, que son el tabaco y el alcohol. "Un fumador tiene 10 veces más posibilidades de enfermar de este cáncer que una persona que no fuma, y un consumidor de alcohol en exceso, siete veces más. Combinando ambos, tabaco y alcohol, el riesgo es un 40% mayor que el de la población que no posee estos hábitos", finaliza el Dr. Lavín.

Factores de riesgo



Consumo de tabaco



Consumo de alcohol



Virus papiloma humano