

27 de Julio: Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello

## **El diagnóstico precoz del cáncer de cabeza y cuello reduce la mortalidad un 90%**

- **El cáncer de cabeza y cuello (cavidad oral, faringe, laringe y tiroides) ocupa el sexto lugar en incidencia en España**
- **El tabaco, el alcohol y el virus del papiloma humano, principales factores de riesgo del cáncer de cabeza y cuello**

**Madrid, 27 de julio de 2018.** El diagnóstico precoz del cáncer de cabeza y cuello reduce la mortalidad hasta un 90%, por lo que la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) recomienda acudir lo antes posible al especialista ante la presencia de signos de alarma. Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello, que se celebra el 27 de julio, la SEORL-CCC recuerda que los principales factores de riesgo de este tipo de tumores son el tabaco, el alcohol y el virus del papiloma humano. Cada año se detectan 10.000 nuevos casos, sobre todo en personas de entre 45 y 65 años, por lo que la SEORL-CCC advierte de las localizaciones y los síntomas de los más frecuentes para acudir al otorrinolaringólogo ante la mínima sospecha.

El cáncer de cabeza y cuello, que abarca el cáncer de la cavidad oral, el de laringe y el de tiroides, ocupa el sexto lugar en incidencia en España. “El diagnóstico precoz de este tipo de tumores contribuye a disminuir en gran medida su mortalidad y también nos permite a los cirujanos de cabeza y cuello tratarlos hasta su curación completa sin secuelas”, asegura el doctor Pablo Parente, presidente de la Comisión de Cabeza y Cuello de la SEORL-CCC.

Uno de los más frecuentes en España es el cáncer de laringe, de hecho tiene la tasa de incidencia más alta del mundo, con 18 casos por cada 100.000 habitantes. “En nuestro país es más habitual encontrarlo en la región supraglótica que es el tejido que comunica con la faringe, por encima de las cuerdas vocales. El problema es que no suelen producir síntomas muy llamativos en estadios iniciales, por lo que suelen diagnosticarse en fases avanzadas, cuando presentan dificultad para respirar-disnea- o un sonido agudo en la inspiración-estridor,” advierte este especialista. De ahí que, añade, “insistamos mucho en la necesidad de evitar el tabaco a toda costa y en estar pendientes de cualquier signo, sobre todo si se es fumador”, comenta.

Por su parte, los tumores que afectan a la cavidad oral son extensos y variados, y representan en torno al 25 y 30% de todos los tumores de cabeza y cuello, según datos de la SEORL-CCC. "Por lo general, suelen provocar efectos sobre la respiración, la deglución y el habla y sus localizaciones más frecuentes y de peor pronóstico tienen lugar en la lengua (la mayoría en bordes laterales y superficie ventral), el suelo de la boca y la encía inferior", afirma el doctor Parente. Por su parte, los de orofaringe representan el 18% de los casos. "Su localización inicial suele encontrarse, por orden de frecuencia, a nivel de la amígdala, en el surco amigdalogloso, en la lengua, en el triángulo retromolar y en la pared lateral de faringe", sostiene. Suele diagnosticarse en estadios más avanzados por lo que puede afectar a varias zonas contiguas. En general, el cáncer de la cavidad oral en España representa entre el 2 y el 3% de muertes por cáncer. "Aquí es donde el diagnóstico precoz puede realmente salvar vidas y aumentar de forma drástica las tasas de supervivencia", asegura el doctor Parente.

Por último, el cáncer de tiroides, "se presenta más frecuentemente como un hallazgo casual durante una exploración rutinaria en forma de nódulo tiroideo solitario, palpable e indoloro", destaca el doctor Parente. Del 4 al 7 % de la población posee nódulos tiroideos palpables, pero sólo un 5 % de ellos son tumores malignos, según datos de la SEORL-CCC. Según comenta este especialista, "se sospechará su presencia en pacientes mayores de 60 años o menores de 30, varones, cuando existan antecedentes de radiación cervical, cuando aumenten de tamaño o presenten síntomas como disfonía o disfagia, adenopatías cervicales o en aquellos con antecedentes familiares".

### **Un tumor evitable**

Un estudio reciente publicado en [World Journal of Oncology](#) confirma que a nivel mundial se detectan unos 650.000 casos nuevos y se producen 350.000 muertes por este tipo de tumores, y que el consumo de alcohol y el tabaquismo son los principales factores responsables del aumento del riesgo de cáncer de cabeza y cuello en todo el mundo. "Se trata de tumores muy asociados a factores de riesgo controlables por lo que se puede prevenir su aparición", comenta el doctor Parente. Así el tabaco hace que el riesgo de padecer cáncer de laringe o faringe se incremente hasta 20 veces, según datos de la SEORL-CCC. Por su parte, el alcohol, asociado al consumo de cigarrillos, "permite la disolución de los carcinógenos del tabaco y un mayor contacto con la mucosa. Su combinación puede multiplicar por cuatro el riesgo de padecer cáncer", explica.

Otra investigación realizada en Francia y publicada este mes en [Oral Oncology](#) concluye que más de la mitad de los pacientes con cáncer de orofaringe

inducido por el virus del papiloma humano (VPH) tienen un historial de tabaquismo positivo y que para este tipo de pacientes el hecho de fumar aumenta el riesgo de muerte por este tipo de tumores. "En los últimos años se ha podido observar como el virus del papiloma humano también es un factor de riesgo importante para el cáncer de cabeza y cuello, y si se une al tabaco el pronóstico suele ser peor", indica el doctor Parente.

### **Signos de alarma del cáncer de cabeza y cuello**

La Comisión de Cabeza y Cuello de la SEORL-CCC recomienda estar atento al siguiente listado de signos y síntomas de un posible tumor de cabeza y cuello, **sobre todo en personas vinculadas a los principales factores de riesgo (alcohol y tabaco)**. Ante la presencia de cualquiera de ellos, lo mejor es consultar con un otorrinolaringólogo:

- Dolor de garganta y dificultad al tragar persistente más de tres semanas a pesar del tratamiento
- Dolor de oído persistente que empeora al tragar durante más de tres semanas a pesar del tratamiento
- Aparición de tumefacción o úlcera en la boca o de sangre en la boca y la garganta durante más de tres semanas a pesar del tratamiento
- Aparición de lesiones blancas o rojas en la boca que persisten durante más de tres semanas a pesar del tratamiento
- Cambios en la voz, afonía o ronquera no relacionada con una infección y que persiste más de tres semanas a pesar del tratamiento
- Aparición de bultos en el cuello, sobre todo si son duros, crecen o duelen durante más de tres semanas a pesar de tratarlos
- Obstrucción nasal y/o sangrado nasal persistente durante más de tres semanas a pesar del tratamiento

### **Para más información:**

**Carlos Mateos/Rocío Jiménez.**

**COM SALUD. Tels.: 91223 66 78/ 675 987 723**