

EDITORIAL

NUEVAS PERSPECTIVAS EN EL MANEJO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Dr. Martín Granados García
Jefe del Departamento de Tumores de Cabeza y Cuello
Instituto Nacional de Cancerología

MUCHO TIEMPO HA PASADO y mucho ha evolucionado el conocimiento de la biología de las neoplasias de la cabeza y el cuello, así como de su tratamiento desde 1846, cuando que se practicó la primera resección de una tumefacción submaxilar en el Hospital General de Massachussets bajo los efectos de anestesia general con éter etílico por John Collis Warren y con la asistencia de William Morton.

Sin embargo, a pesar de las ventajas y conveniencias de la vida moderna, las neoplasias malignas de las vías aerodigestivas superiores aún se diagnostican tardíamente. Las causas son variadas, pero sin duda contribuye la falta de conciencia en dichas entidades.

Por ello se dedicó el trabajo Epidemiología y Etiología del Cáncer de la Cabeza y el Cuello al reconocimiento y definición del problema con un enfoque epidemiológico descriptivo y analítico. Con ello se ha pretendido identificar las bases que deben sustentar las medidas de salud pública dirigidas al control de la enfermedad. Sin duda, cualquier esfuerzo para abatir la mortalidad es más redituable si se fundamenta en la educación para la salud, la prevención y el diagnóstico temprano.

No es ninguna novedad aseverar que la región de la cabeza y el cuello es extraordinariamente compleja, y por ello no debe sorprendernos la enorme variedad de entidades patológicas, cada una con sus característicos aspectos etiológicos, comportamientos biológicos, impactos funcionales y respuestas al tratamiento. Pero se destacan las originadas en las vías aerodigestivas superiores por su alta letalidad y por las secuelas severas producto de su tratamiento.

Por esto, la investigación se ha enfocado en el desarrollo de estrategias que contribuyan a mejorar los resultados oncológicos al tiempo que se evita en lo posible el deterioro en la calidad de vida, procurando la conservación orgánica. Hoy se reconoce que el paciente no desea ser el simple objeto de una estadística, sino que privilegia la vida como él la quiere vivir, aún a costa de una supervivencia prolongada.

Uno de los enfoques ha sido tratar de integrar la quimioterapia al manejo de los tumores avanzados, ensayando diferentes relaciones temporales y asociaciones de fármacos para identificar esquemas más activos. Destacan los esquemas basados en platino y taxanos. Estos esquemas han permitido la conservación de la laringe y sus funciones en una proporción significativa de pacientes por medios no quirúrgicos. También ha contribuido a mejorar el control local de los tumores resecables e irreseables. Pero los esquemas más activos han significado mayor toxicidad, especialmente hematológica y en la forma de mucositis, lo que ha limitado su amplia administración. Por esto se investigan otros recursos, como los anticuerpos monoclonales dirigidos contra el

Correspondencia a:
Dr. Martín Granados-García
Instituto Nacional de Cancerología.
San Fernando 22. Col. Sección XVI.
C.P. 14080. Tlalpan, México, D.F.
Correo electrónico:
martingranadosmx@yahoo.com.mx



receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR por sus siglas en inglés) buscando obtener esquemas más activos y menos tóxicos, y ya han publicado resultados prometedores. La revisión: *State of the Art in the Management of Advanced Head and Neck Cancer* aborda estos aspectos.

Por otra parte, la radioterapia, mediante fraccionamientos alterados y campos arreglados para minimizar las dosis depositadas en los tejidos sanos, intenta mejorar el control local al tiempo que minimizar secuelas. De forma análoga, la cirugía es más precisa, preservando tejidos y órganos, debido a recursos como el láser de CO₂, los mejores estudios de imagen y el mejor conocimiento de los patrones de diseminación. Esto se traduce en resultados funcionales más alentadores sin sacrificar el control local.

Pero la introducción de estos elementos ha complicado las decisiones y ha generado controversias. La falta de estudios controlados condiciona la discusión de las ventajas de una modalidad sobre otra. Creemos que estas modalidades no son necesariamente competitivas, que podrían potenciar los efectos del tratamiento si se identifican los alcances y limitaciones de cada una y se aplican estos elementos al tratamiento del paciente individual. El tratamiento multidisciplinario del cáncer de las vías aerodigestivas superiores iden-

tifica las áreas donde la participación coordinada de estas modalidades mejora los resultados.

Ineludiblemente, el tratamiento quirúrgico se asocia a la necesidad de reconstrucción. La reconstrucción ha evolucionado con el uso casi rutinario de colgajos que pueden producir soberbios resultados estéticos. De este tópico se trata el trabajo *La Reconstrucción de los Defectos Oncológicos en la Cabeza y el Cuello*.

Pero la reconstrucción con colgajos podría dejar el paso a la ingeniería de tejidos, un área de intensa investigación que promete abatir la morbilidad en los sitios donadores y disponer de tejidos en forma casi ilimitada. El trabajo *La Reconstrucción Mandibular en los Problemas Oncológicos: Nuevas Perspectivas*, hace alusión al problema de la reconstrucción mandibular y como ésta puede ser revolucionada por las células troncales y el conocimiento de su biología.

Por último, un área no menos controvertida es el manejo del cáncer avanzado de la laringe, por ello se ha dedicado el trabajo *Cáncer de la Laringe: Nuevas Tendencias*, al tópico en cuestión. En éste se describe la visión de los autores en el manejo de los tumores alojados en este órgano complejo, que participa protegiendo a las vías aéreas de la aspiración, pero también es imprescindible en la comunicación directa entre los seres humanos.