



[cancer.org](http://cancer.org) | 1.800.227.2345

---

# DetECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO Y ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE GLÁNDULAS SALIVALES

Conozca los signos y síntomas del cáncer de glándulas salivales. Vea cómo se realizan las pruebas, el diagnóstico y la estadificación del cáncer de glándulas salivales.

## DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Descubrir el cáncer temprano suele permitir ofrecer opciones de tratamiento más exitosas. Algunos cánceres en sus etapas tempranas podrían presentar signos y síntomas notorios, aunque este no es siempre el caso.

- [¿Puede detectarse temprano el cáncer de glándulas salivales?](#)
- [Signos y síntomas del cáncer de glándulas salivales](#)
- [Pruebas del cáncer de glándulas salivales](#)

## ETAPAS Y PERSPECTIVA (PRONÓSTICO)

A continuación se sugieren algunas preguntas que puede hacer para ayudarle a entender mejor su cáncer diagnóstico y tratamiento opciones.

- [Preguntas para hacer sobre el cáncer de glándulas salivales](#)

## ¿Puede detectarse temprano el cáncer de glándulas salivales?

- [¿Hay alguna prueba de detección del cáncer de glándulas salivales?](#)
- [¿Alguna vez se detecta temprano el cáncer de glándulas salivales?](#)

### ¿Hay alguna prueba de detección del cáncer de glándulas salivales?

El cáncer de glándulas salivales no es común, así que los médicos no suelen hacer pruebas de detección, a menos que alguien presente síntomas. Además, no existen pruebas de detección de rutina ni programas recomendados por ninguna organización médica reconocida para las personas con riesgo promedio.

No obstante, podría vigilarse más de cerca a las personas que podrían tener un mayor riesgo de desarrollar cáncer de glándulas salivales debido a haber recibido radiación al área de la cabeza y el cuello.

### ¿Alguna vez se detecta temprano el cáncer de glándulas salivales?

En muchos casos, debido a su ubicación, el cáncer de glándulas salivales puede detectarse temprano. Muchas veces, los pacientes, sus dentistas o sus médicos notan un bulto en una de las glándulas salivales (usualmente, a los costados del rostro o en la boca). Algunas veces, examinar las glándulas salivales en busca de tumores es algo que se hace como parte de un examen médico o dental general.

Estar alerta a posibles [signos y síntomas](#) de los cánceres de glándulas salivales y no ignorarlos podría ayudar a detectarlo temprano, cuando las probabilidades de éxito del tratamiento son mayores.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

## Referencias

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers. V.2.2021 – March 26, 2021. Accessed at [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/head-and-neck.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf) on April 25, 2021.

Schneider AB, Lubin J, Ron E, et al. Salivary gland tumors after childhood radiation treatment for benign conditions of the head and neck: dose-response relationships. *Radiat Res.* 1998;149(6):625-630.

Actualización más reciente: marzo 18, 2022

---

# Signos y síntomas del cáncer de glándulas salivales

Las glándulas salivales mayores se encuentran a cada lado del rostro y debajo de la lengua. Varios nervios importantes y otras estructuras atraviesan las glándulas salivales o pasan cerca de ellas y pueden verse afectados por tumores salivales.

Algunos posibles signos y síntomas del cáncer de glándulas salivales incluyen:

- Un bulto o hinchazón en la boca, la mejilla, la mandíbula o el cuello
- Un dolor permanente en la boca, la mejilla, la mandíbula, el oído o el cuello
- Una diferencia reciente entre el tamaño y/o la forma de los lados izquierdo y derecho de la cara o el cuello
- Entumecimiento en una parte de la cara
- Debilidad en los músculos de un lado de la cara
- Dificultad para abrir bien la boca
- Problemas de deglución (tragar alimento)

Muchos de estos signos y síntomas también pueden ser causados por tumores benignos en las glándulas salivales (tumores no cancerosos) u otras afecciones. No obstante, **si tiene cualquiera de estos problemas, es importante que consulte con su médico de inmediato** para que se pueda determinar la causa y recibir tratamiento de ser necesario.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

## Referencias

Leeman JE, Katabi N, Wong, RJ, Lee NY, Romesser PB. Chapter 65 - Cancer of the Head and Neck. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2020.

Mendenhall WM, Dziegielewska PT, a/GS9tGia0 0 04qia0 65 - Canc45of the

---

# Pruebas del cáncer de glándulas salivales



linfáticos en el cuello, que se palparán cuidadosamente para detectar cualquier inflamación.

Debido a que las glándulas salivales se encuentran por toda la boca y la garganta, algunas están en lo profundo del cuello y algunas en partes que no se pueden ver con facilidad. El médico puede utilizar espejos o endoscopios especiales de fibra óptica para examinar estas áreas. Estos exámenes se pueden hacer en el consultorio médico. Es posible que el médico primero le aplique un medicamento en aerosol para adormecer la parte trasera de la garganta y facilitar el examen.

- **Laringoscopia y faringoscopia indirecta:** Se usan espejos pequeños con mangos largos y delgados para examinar la garganta, la base de la lengua y parte de la laringe (órgano fonador).
- **Laringoscopia y faringoscopia directa (flexible):** Se introduce un endoscopio flexible de fibra óptica por la boca o la nariz para observar áreas que no pueden verse fácilmente con un espejo. Se pueden ver más claramente las áreas de cambio que se observaron con los espejos y también la parte detrás de la nariz (nasofaringe) y la laringe (órgano fonador).

## Tipos de biopsias de glándulas salivales

Los síntomas y los resultados de los exámenes o las pruebas de diagnóstico por imágenes pueden indicar casi con certeza si usted tiene cáncer de glándulas salivales, pero el diagnóstico real lo realiza un **patólogo** (un médico que se especializa en diagnosticar y clasificar el cáncer mediante el análisis y la observación de células en el laboratorio) a partir de una muestra de biopsia. Pueden hacerse distintos tipos de biopsias, según la situación.

### Biopsia por aspiración con aguja fina

Una biopsia por aspiración con aguja fina (FNA) recoge una pequeña cantidad de células o fluido de un tumor para analizarlo. Este tipo de biopsia se puede realizar en el consultorio o la clínica del médico. Se hace con una aguja delgada y hueca, muy parecida a las que se usan para los análisis de sangre de rutina.

Puede que su médico primero le adormezca el área sobre el tumor. Luego el médico coloca la aguja directamente en el tumor y aspira células y algunas gotas de fluido con la jeringa. La muestra se envía a un laboratorio, donde se la examina en busca de células cancerosas.

Los médicos pueden necesitar que se realice una biopsia por FNA cuando no saben con seguridad si un bulto es cáncer de glándulas salivales. La biopsia por FNA podría mostrar si el bulto está causado por una infección, un tumor de glándulas salivales benigno (no cáncer) o un cáncer de glándulas salivales. Algunas veces, las biopsias por FNA se realizan en un bulto en la glándula salival o en un ganglio linfático sospechoso en el cuello. En algunos casos, este tipo de biopsia puede ayudar a la persona a evitar una cirugía innecesaria.

La biopsia por FNA solo es útil si se extraen suficientes células para analizarlas. No obstante, algunas veces no se extraen suficientes células o la biopsia se lee como negativa (normal) incluso cuando el tumor es cáncer. Si el médico no tiene certeza de los resultados de la biopsia por FNA, puede que se necesite otro tipo de biopsia para obtener más células y tejido.

### **Biopsia por punción con aguja gruesa**

Algunas veces, si con una biopsia por FNA no se extraen suficientes células para hacer la prueba, el médico podría hacer una biopsia por punción con aguja gruesa, en la que se utiliza una aguja hueca para tomar muestras de tejido de un área sospechosa. La aguja se puede conectar a un instrumento con resorte automático que mueve rápidamente la aguja hacia adentro y afuera del tejido, o se puede conectar a un dispositivo de succión que ayuda a introducir el tejido en la aguja. Para guiar la aguja, suele usarse una ecografía.

Se extrae un pequeño cilindro (cuña) de tejido a través de la aguja. Por lo general, se extraen varias muestras y se envían al laboratorio para su análisis.

### **Biopsia por incisión**

Este tipo de biopsia puede hacerse algunas veces si la biopsia por FNA no extrajo una muestra lo suficientemente grande. La biopsia se puede llevar a cabo por el 1001723083812, s

Como se mencionó arriba, una biopsia por FNA quizás no siempre provea una respuesta clara cuando se sospecha de un cáncer de glándulas salivales. Si este es el caso, pero el examen físico y los estudios por imágenes sugieren que es cáncer, el médico puede aconsejar una cirugía para extirpar el tumor por completo. Esto puede proporcionar una muestra suficiente para diagnosticar y tratar el tumor al mismo tiempo (vea [cirugía para el cáncer de glándulas salivales](#) para obtener más información).

En algunos casos, si los exámenes y las pruebas sugieren que se trata de cáncer, el médico puede saltar la biopsia por FNA e ir directamente a una cirugía para extirpar el tumor. Toda la muestra de tejido que se extrae luego se envía al laboratorio para confirmar el diagnóstico.

## **Pruebas de laboratorio en muestras de biopsia de glándulas salivales**

Todas las muestras de biopsia se envían a un laboratorio para que las analice un patólogo, que es un médico capacitado específicamente para diagnosticar el cáncer en base a las biopsias. Por lo general, el médico puede distinguir entre las células



- **Carga mutacional tumoral (TMB):** TMB es una medida de la cantidad de mutaciones (cambios) genéticos dentro de las células cancerosas. Las células de cáncer que presentan muchas mutaciones genéticas (un nivel alto de TMB o TMB-H) podrían tener más probabilidades de que el sistema inmunitario del cuerpo las reconozca como anormales y las ataque. Si se analiza el tejido de su cáncer y se determina un **nivel alto de TMB (TMB-H)**, podría ser viable un tratamiento con un cierto medicamento de inmunoterapia.

## Estudios por imágenes para el cáncer de glándulas salivales

Los estudios por imágenes utilizan rayos X, campos magnéticos o partículas radiactivas para crear imágenes del interior del cuerpo. Los estudios por imágenes se pueden hacer por varias razones, tanto antes como después del diagnóstico de cáncer, las cuales incluyen:

- Ayudar a encontrar un área sospechosa que podría ser cáncer
- Saber cuán lejos se propagó el cáncer
- Ayudar a ver si el tratamiento ha sido eficaz
- Buscar signos de que el cáncer haya vuelto (recurrencia) después de un tratamiento.

### Rayos X

Si usted tiene un bulto o una inflamación cerca de la mandíbula, su médico podría pedirle una [radiografía \(rayos X\)](#)<sup>1</sup> de las mandíbulas y los dientes para buscar un tumor.

Si a usted le han diagnosticado cáncer, podrían hacerle una radiografía de tórax para ver si el cáncer se ha propagado a los pulmones. No obstante, lo que se hace con más frecuencia es una tomografía computarizada (CT) de los pulmones, ya que esta genera imágenes más detalladas.

Algunas veces, se podrían hacer radiografías dentales panorámicas si se planea un tratamiento con [radiación](#) o ciertos tipos de cirugía, como una [mandibulectomía](#).

### Tomografía computarizada

Una [tomografía computarizada o CT](#)<sup>2</sup> usa rayos X para producir imágenes

transversales detalladas de su cuerpo. Una tomografía computarizada puede mostrar el tamaño, la forma y la ubicación exacta del tumor y puede ayudar a detectar si hay algún ganglio linfático agrandado que podría tener cáncer. Las tomografías computarizadas (CT) también se pueden usar para buscar una propagación de tumores en otras partes del cuerpo, como los pulmones.

**Biopsia con aguja guiada por tomografía computarizada (CT):** Si es necesario realizar una biopsia de cierta área para detectar la propagación del cáncer, puede usarse una CT para guiar la aguja de la biopsia hacia la masa (bulto) para obtener una muestra de tejido y analizarlo en busca de cáncer.

### Imágenes por resonancia magnética

Al igual que la CT, las [imágenes por resonancia magnética](#)<sup>3</sup> (MRI) producen imágenes detalladas de los tejidos blandos del cuerpo. Sin embargo, las MRI utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X. Suele inyectarse por vena una sustancia de contraste llamada **gadolinio** antes de esta prueba para generar imágenes más claras.

Las MRI pueden ayudar a determinar la ubicación exacta y la extensión del tumor (por ejemplo, si está invadiendo tejidos adyacentes). Si usted siente debilidad o adormecimiento en el rostro, una MRI puede ayudar a ver si el cáncer afectó alguno de los nervios o músculos adyacentes o si se encuentra cerca del hueso del cráneo. Las MRI también son útiles para ver si el cáncer se propagó al cerebro o la médula espinal.

### Tomografía por emisión de positrones

Para la [tomografía por emisión de positrones \(PET\)](#)<sup>4</sup>, se inyecta en la sangre un tipo de azúcar ligeramente radiactiva (conocida como FDG) que se acumula principalmente en las células cancerosas.

**Estudio PET/CT:** A menudo se combina una PET con una CT usando una máquina especial que puede hacer ambos estudios al mismo tiempo. Esto permite al médico comparar las áreas de mayor radiactividad de la PET con la imagen más detallada de la CT.

Los estudios PET/CT para el cáncer de glándulas salivales podrían hacerse:

- Si la CT o la MRI no pueden encontrar el tumor principal

la radiación es el tratamiento principal, en lugar de una cirugía.

- Para comprobar si el cáncer se propagó a partes distantes del cuerpo

### **Ecografía (ultrasonido)**

Una ecografía utiliza ondas sonoras y sus ecos para producir imágenes del interior del cuerpo. Un pequeño instrumento parecido a un micrófono llamado transductor emite ondas sonoras y recoge los ecos cuando rebotan contra los órganos. Una computadora convierte el eco en una imagen que se proyecta en la pantalla. A menudo, puede hacerse una ecografía de las glándulas salivales mayores que podría usarse para obtener una biopsia de un área sospechosa.

**Ecografía de cuello y biopsia:** Para este examen, un técnico pasa el transductor sobre la piel del cuello. Este tipo de ecografía puede usarse para buscar los nódulos linfáticos del cuello y ver si están inflamados o si se ven anormales por dentro, lo cual podría ser signo de propagación del cáncer. La ecografía también puede ayudar a guiar una aguja hacia adentro del ganglio linfático anormal para realizar una biopsia por FNA. También podría usarse posteriormente al tratamiento para detectar signos de reaparición del cáncer (recurrencia).

### **Deje de fumar antes del tratamiento**

Es **muy importante** dejar de fumar antes de cualquier tratamiento contra el cáncer de glándulas salivales. Si usted había dejado de fumar antes de su diagnóstico, es importante no volver a comenzar durante el tratamiento. Fumar durante el tratamiento puede:

- Provocar una mala cicatrización de heridas, especialmente luego de una cirugía
- Provocar más efectos secundarios de la quimioterapia
- Provocar que la radiación no funcione tan bien
- Aumentar la probabilidad de contraer una infección
- Resultar en una hospitalización más prolongada
- Aumentar la probabilidad de muerte

### **Pruebas después del diagnóstico de cáncer de glándulas salivales**

Si a un paciente se le ha diagnosticado cáncer de glándulas salivales, se podrían

realizar otros tipos de pruebas como parte de la rutina. Estas pruebas no se usan para diagnosticar el cáncer, sino que se pueden realizar para otros fines, por ejemplo para determinar si una persona está lo suficientemente saludable como para recibir tratamientos, como [cirugía](#), [radioterapia](#) o [quimioterapia](#).

## Análisis de sangre

No existen análisis de sangre que puedan diagnosticar el cáncer en las glándulas salivales. Sin embargo, el médico puede solicitar un análisis de sangre de rutina para obtener una idea de su estado general de salud, especialmente antes del tratamiento. Estas pruebas pueden ayudar a diagnosticar una nutrición deficiente y un recuento bajo de glóbulos sanguíneos.

- Un **recuento completo de glóbulos sanguíneos** (CBC por sus siglas en inglés) analiza si su sangre tiene las cantidades normales de los distintos tipos de glóbulos sanguíneos. Por ejemplo, puede demostrar si usted está anémico (tiene un conteo bajo de glóbulos rojos).

Las **pruebas de química sanguínea** pueden ayudar a determinar qué tan bien están funcionando el hígado o los riñones.

El cisplatino, un medicamento de quimioterapia que se usa algunas veces para tratar el cáncer de glándulas salivales, puede causar pérdida de la audición. Lo más probable es que le hagan un examen de audición (con un audiograma) antes de comenzar el tratamiento para que sirva como punto de comparación en el caso de que usted tenga problemas de audición a causa de este medicamento de quimio.

### **Pruebas de nutrición y de habla**

A menudo, tendrá un nutricionista que evaluará su estado nutricional antes, durante y después del tratamiento para intentar mantener su peso y sus reservas de proteínas lo más normales posible. También puede visitar a un terapeuta del habla, quien evaluará su capacidad para tragar y hablar. Quizás le indiquen ejercicios para hacer durante el tratamiento con el fin de ayudar a fortalecer los músculos del área de la cabeza y el cuello para que pueda comer y hablar con facilidad después del tratamiento.

### **Hyperlinks**

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-glandulas-salivales/causas-factores-de-riesgo-y-deteccion/factores-de-riesgo.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-glandulas-salivales/causas-factores-de-riesgo-y-deteccion/factores-de-riesgo.html)

[imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html](#)

---

# Etapas del cáncer de glándulas salivales

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)

Después de diagnosticar el cáncer de glándulas salivales, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y, si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de tratarlo. Los médicos también utilizan la etapa de un cáncer al hablar sobre las estadísticas de supervivencia (pronosis).

Los cánceres de glándulas salivales en etapas más tempranas se identifican como etapa 0 (carcinoma *in situ*) y luego van desde la etapa I (1) hasta la IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Aunque la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres en etapas similares suelen tener pronósticos (pronosis) similares y, a menudo, se los trata de maneras muy similares.

## ¿Cómo se determina la etapa?

El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia para los cánceres de glándulas salivales es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer* (AJCC, por sus siglas en inglés), que se basa en tres datos clave:

- La extensión del tumor (**T**): ¿De qué tamaño es el cáncer? ¿Ha crecido el cáncer en estructuras cercanas?
- La propagación a los ganglios (nódulos) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos cercanos?
- La propagación (metástasis) a sitios distantes (**M**): ¿Se ha propagado el cáncer a órganos distantes como a los pulmones?

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más

---

El sistema de estadificación de la tabla es la **etapa patológica** (también llamada etapa quirúrgica). Esta se determina mediante el examen del tejido extraído durante una operación. A menudo, si no es posible realizar una cirugía de inmediato o en absoluto, en su lugar, al cáncer se le asignará una **etapa clínica**. Esto se basa en los resultados de un examen físico, una biopsia y [estudios por imágenes](#)<sup>2</sup>. La etapa clínica se usará para ayudar a planear el tratamiento. Sin embargo, algunas veces el cáncer se ha propagado más que el estimado de la etapa clínica y puede que no proporcione un pronóstico tan preciso como la etapa patológica.

El sistema descrito aquí es el sistema AJCC más reciente, vigente desde enero de 2018.

La estadificación del cáncer de glándulas salivales puede resultar compleja, por lo tanto, pídale a su médico que se la explique de manera que usted pueda entender.

Etapa AJCC	Agrupación por etapas	Descripción de la etapa*
0	Tis N0 M0	El cáncer está confinado a las células que revisten el conducto salival (Tis).  No hay propagación a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0). Esta etapa también se conoce como carcinoma <i>in situ</i> (Tis).
I	T1 N0 M0	







	<b>M1</b>	N). Se ha propagado a órganos distantes como los pulmones (M1).
--	-----------	--

\* Las siguientes categorías adicionales no se enumeran en la tabla anterior:

- TX: no se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.

---

## Tasas de supervivencia del cáncer de glándulas salivales

mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicarle cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudar a darle un mejor entendimiento de que tan probable es que su tratamiento sea eficaz.

**Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos (estimaciones) que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que usted tenga más preguntas. Para saber lo que las cifras de las estadísticas implican para su caso, hable con su médico, quien suele ser la persona mejor familiarizada con su situación.**

### **¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?**

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer de glándulas salivales con personas de la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** en una etapa específica del cáncer de glándulas salivales es de 90%, esto significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio y en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, alrededor de 90% de probabilidad de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

### **¿De dónde provienen estas cifras de supervivencia?**

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos de SEER (Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.





1. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

## Referencias

SEER\*Explorer: An interactive website for SEER cancer statistics [Internet]. Surveillance Research Program, National Cancer Institute. Accessed at <https://seer.cancer.gov/explorer/> on February 23, 2023.

Actualización más reciente: marzo 1, 2023

---

# Preguntas para hacer sobre el cáncer de glándulas salivales

- [Cuando le dicen que tiene cáncer de glándulas salivales](#)
- [Cuando esté decidiendo sobre un tratamiento contra el cáncer de nasofaringe](#)
- [Durante el tratamiento contra el cáncer de glándulas salivales](#)
- [Después del tratamiento contra el cáncer de glándulas salivales](#)

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con su equipo de atención médica contra el cáncer. Es recomendable que ellos contesten todas sus preguntas para que usted pueda tomar decisiones fundamentadas sobre su vida y su tratamiento.

---

---

## Cuando le dicen que tiene cáncer de glándulas salivales

- ¿Qué **tipo de cáncer de nasofaringe** tengo?
- ¿Qué glándula salival está afectada?
- ¿El cáncer es de grado alto (es probable que crezca y se propague rápidamente) o de grado bajo (crecimiento más lento)?
- ¿Se ha propagado el cáncer desde el lugar donde se originó?
- ¿En qué etapa se encuentra el cáncer y qué significa esto en mi caso?
- ¿Necesitaré otras pruebas antes de poder decidir el tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos o profesionales de la salud?
- Si el cáncer está en etapa 4, ¿se ha analizado para detectar ciertas proteínas o cambios genéticos que ayuden a determinar mis opciones de tratamiento?
- Si me preocupan los gastos y la cobertura del seguro para mi diagnóstico y tratamiento, ¿quién me puede ayudar?
- ¿Hay algún ensayo clínico disponible sobre el que crea que debería obtener más información?

## Cuando esté decidiendo sobre un tratamiento contra el cáncer de nasofaringe

- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?

- sugiere? ¿Qué puedo hacer para reducir los efectos secundarios del tratamiento?
- ¿Es probable que el tratamiento afecte mi capacidad para hablar o tragar? ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a minimizar este riesgo?
  - ¿Cómo afectará el tratamiento mis actividades diarias? ¿Puedo continuar con mi trabajo a tiempo completo?
  - ¿Cuáles son mis opciones si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa (vuelve a ocurrir)?

## **Durante el tratamiento contra el cáncer de glándulas salivales**

- ¿Cómo sabré si el tratamiento está siendo eficaz?
- ¿Hay algo que pueda hacer para manejar los efectos secundarios?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi alimentación durante el tratamiento?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer o en los alimentos que puedo comer?
- ¿Puedo hacer ejercicio durante el tratamiento? De ser así, ¿qué tipo debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a sentirme abrumado, deprimido o afligido?
- ¿Qué puedo hacer si necesito apoyo social durante el tratamiento porque mi familia vive muy lejos?

## **Después del tratamiento contra el cáncer de glándulas salivales**

- ¿Necesitaré una dieta especial después del tratamiento?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer?
- ¿Hay síntomas que deba yo vigilar?
- ¿Qué tipo de ejercicio debo hacer ahora?
- ¿Qué tipo de atención médica de seguimiento necesitaré después del tratamiento?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes de seguimiento y estudios por imágenes?



- ¿Necesitaré hacerme algún análisis de sangre?
- ¿Cómo podemos saber si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿Cuáles serán mis opciones si el cáncer regresa?

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-glandulas-salivales/acerca/que-es-el-cancer-de-glandulas-salivales.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-glandulas-salivales/acerca/que-es-el-cancer-de-glandulas-salivales.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html)
4. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

Actualización más reciente: marzo 18, 2022

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html>)

2

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios