



cancer.org | 1.800.227.2345

Tratar el cáncer de nasofaringe

Si le diagnosticaron cáncer de nasofaringe (NPC, por sus siglas en inglés), su equipo de tratamiento hablará sobre sus opciones con usted. Es importante sopesar los beneficios de cada opción de tratamiento y los posibles riesgos y efectos secundarios.

¿Cómo se trata el cáncer de nasofaringe?

Después de detectar y estadificar el cáncer de nasofaringe, su equipo de atención oncológica hablará con usted sobre las opciones de tratamiento. Según la etapa del cáncer, su salud general y otros factores, sus opciones de tratamiento podrían incluir:

[Cirugía para el cáncer de nasofaringe](#)

- Un **otorrinolaringólogo** (también conocido como un médico de oídos, garganta y nariz o ENT, por sus siglas en inglés). Un cirujano que trata ciertas enfermedades de la cabeza y el cuello.
- Un **oncólogo especialista en radiación**: un médico que trata el cáncer con radioterapia.
- Un **oncólogo médico**: un médico que trata el cáncer con medicamentos, como quimioterapia, inmunoterapia o terapia dirigida.
- A **cirujano plástico**: médico que se especializa en la reconstrucción o reparación de partes del cuerpo.
- Un **cirujano oral y maxilofacial**: un cirujano dental que trata enfermedades de la boca, los dientes y la mandíbula.

Puede que muchos otros especialistas también formen parte de su equipo de atención, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, especialistas en nutrición, trabajadores sociales, y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

Tomar decisiones sobre el tratamiento

Es importante que hable con sus médicos sobre todas las opciones de tratamiento, incluidos los objetivos y posibles efectos secundarios relacionados, para ayudarle a tomar la decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. Tal vez debería considerar...

atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para g 1 0 0 1 72 395.7 0 1 726dórS90 gs (por ejemplo, l el médic) tos de

(atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios](#)

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la American Cancer Society y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

personas que la realizan como primer tratamiento contra cánceres pequeños o cánceres pequeños que han reaparecido después del tratamiento inicial. Puede ayudar a algunas personas a vivir más tiempo. Estos procedimientos complejos se hacen solo en centros especializados.

La cirugía sí tiene algunas ventajas sobre otros tratamientos, como la [radioterapia](#)²: por ejemplo, los médicos pueden examinar de cerca el tumor que extirparon (y el tejido al su alrededor) en el laboratorio, para asegurarse de que no haya quedado cáncer.

Cirugía para extirpar ganglios linfáticos

Los cánceres de nasofaringe suelen propagarse a los [ganglios linfáticos](#)³ en el cuello. Estos cánceres suelen responder bien al tratamiento con radioterapia (y, algunas veces, [quimioterapia](#)⁴). Pero si queda algo de cáncer después de estos tratamientos, puede ser necesario realizar una operación llamada **disección de cuello** para extirpar estos ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos en el cuello también podrían extirparse para ver si contienen células cancerosas.

Existen varios tipos de cirugías de disección del cuello. La diferencia radica en cuánto tejido se extrae del cuello. Según la ubicación del tumor, pueden extirparse los ganglios linfáticos a ambos lados del cuello.

- **Disección selectiva del cuello:** Durante este tipo de disección del cuello no se afectan nervios, venas ni músculos y solo se extirpan los ganglios linfáticos en **ciertas** partes del cuello. Este tipo de cirugía elimina menos estructuras normales para tratar de mantener su hombro y cuello funcionando normalmente.

liny cuello funcionan12.57 Tm /F2te.

[sanguíneos](#)⁵, hemorragia, [infecciones](#)⁶, complicaciones de la anestesia y pulmonía. La mayoría de las personas presentan algo de dolor por un tiempo después de la operación, aunque esto usualmente puede controlarse con medicamentos. Por lo general, estos riesgos son bajos, pero mayores con operaciones más complicadas. Aunque ocurre en pocas ocasiones, algunas personas no sobreviven a la cirugía.

Los posibles riesgos y efectos secundarios de la cirugía endoscópica en la zona de la nasofaringe incluyen meningitis, líquido en el oído interno, entumecimiento alrededor del ojo, ojos llorosos o trismo.

Los efectos secundarios de una disección del cuello pueden incluir entumecimiento del oído, debilidad al levantar el brazo por encima de la cabeza y debilidad del labio inferior debido al daño a los nervios causado por la cirugía. Los nervios se curan lentamente, por lo que a veces estos efectos secundarios pueden mejorar con el tiempo, especialmente cuando los fisioterapeutas le enseñan ejercicios para mejorar la fuerza y el movimiento del cuello y los hombros.

Si se necesita una cirugía más extensa, los efectos secundarios pueden ser permanentes. Después de una disección de cuello más extensa, los fisioterapeutas pueden enseñarle ejercicios para mejorar la fuerza y el movimiento del cuello y los hombros.

Más información sobre cirugía

Para acceder a información general sobre la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [cirugía contra el cáncer](#)⁷.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁸.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/ganglios-linfaticos-y-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-

- [Deje de fumar antes del tratamiento contra el cáncer de nasofaringe](#)
- [Radioterapia con rayo externo \(EBRT, por sus siglas en inglés\) para el cáncer de nasofaringe](#)
- [Braquiterapia \(radiación interna\)](#)
- [Quimiorradiación](#)
- [Posibles efectos secundarios de la radioterapia para el cáncer de nasofaringe](#)
- [Más información sobre radioterapia](#)

Dado que estos cánceres no son comunes en los EE. UU. y se encuentran cerca de muchas estructuras fundamentales en la cabeza y el cuello, es muy importante acudir a un centro oncológico y a un oncólogo especialista en radioterapia con experiencia en el tratamiento de estos cánceres. Esto ayudará a coordinar su atención entre especialistas en cáncer para elaborar un plan de tratamiento completo.

La radioterapia usa rayos X o partículas de alta energía para eliminar las células cancerosas o desacelerar su velocidad de crecimiento. La mayoría de los cánceres de nasofaringe (NPC, por sus siglas en inglés) son sensibles a la radiación, por lo que suele ser parte del tratamiento inicial si el cáncer de nasofaringe no se ha propagado fuera de la región de la cabeza y el cuello.

La radiación se puede utilizar de muchas maneras para tratar el cáncer de nasofaringe:

- Como **tratamiento principal** para los cánceres que son pequeños y que no se han propagado a los ganglios linfáticos en el cuello
- Como **tratamiento principal con quimioterapia** para cánceres grandes o cánceres que se han propagado a los ganglios linfáticos en el cuello
- Como **tratamiento principal** para personas que no pueden recibir quimioterapia
- Después de la **quimioterapia** en pacientes con cáncer de nasofaringe que ha invadido estructuras cercanas y/o se ha propagado a los ganglios linfáticos en el cuello. En pacientes cuyos tumores responden a la quimioterapia, el tratamiento con más quimioterapia más radiación (quimiorradiación) puede ayudar a algunas personas a vivir más tiempo.
- Para **ayudar con los síntomas**, como dolor, sangrado o dificultad para tragar, en personas con cáncer avanzado
- Para tratar un cáncer que ha regresado después del tratamiento (**recurrencia del cáncer**).

La radioterapia se administra generalmente tanto al tumor nasofaríngeo principal, como a los ganglios linfáticos cercanos en el cuello. Incluso si los ganglios linfáticos no se

ven grandes o anormales en una prueba de diagnóstico por imágenes o un examen físico, se utiliza la radiación, por si acaso algunas células cancerosas se han propagado allí. Si se sabe que los ganglios linfáticos contienen células cancerosas, se utilizan dosis más altas de radiación.

La radiación a esta parte de su cuerpo puede causarle problemas en los dientes y las encías, por lo que **es importante ver a un dentista antes de comenzar el tratamiento**. Si comenzar el tratamiento.

metálicos muy delgados, que transportan pequeñas cápsulas de material radiactivo, directamente dentro del cáncer o muy cerca de él. La radiación viaja una distancia muy corta, por lo que destruye el cáncer sin causar mucho daño a los tejidos sanos cercanos.

La braquiterapia no se utiliza a menudo como primer tratamiento para el cáncer de nasofaringe. Pero se puede utilizar si el cáncer vuelve (recurrencia) o si no desaparece por completo con la quimiorradiación. En ocasiones, la radioterapia interna y la radioterapia con rayo externo se usan en forma conjunta.

Quimiorradiación

La quimiorradiación es la quimioterapia administrada al mismo tiempo que la radiación. A menudo puede funcionar mejor que la radiación sola, pero también tiende a tener más efectos secundarios. (Puede encontrar más información sobre esto en [Quimioterapia para el cáncer de nasofaringe⁴](#)).

Posibles efectos secundarios de la radioterapia para el cáncer de nasofaringe

Si usted va a recibir radioterapia, es importante que hable con su médico sobre los posibles efectos secundarios para que sepa qué debe esperar.

Los efectos secundarios comunes a corto plazo de la radiación externa en la cabeza y el cuello pueden incluir:

- Cambios en la piel en el área donde se dirige la radiación, con enrojecimiento o ampollas
- Náuseas y vómitos
- Cansancio (fatiga)
- Llagas en la boca y la garganta que pueden provocar problemas para tragar y pérdida de peso por no comer
- Ronquera
- Pérdida del sentido del gusto

Estos efectos secundarios suelen mejorar una vez que se detiene la radiación.

Efectos secundarios duraderos o permanentes de la radioterapia

Es posible que otros efectos secundarios no mejoren con el tiempo, como **daños en los huesos del cráneo o problemas de audición o visión debido al daño en ciertos nervios**.

Otros efectos secundarios a largo plazo podrían incluir:

- **Problemas dentales:** La radiación en estas áreas puede empeorar cualquier problema dental que ya tenga y dificultar su solución. La mayoría de los médicos le sugerirán que un dentista le revise los dientes antes de comenzar la radioterapia en el área de la cabeza o el cuello. En algunos casos, el dentista puede incluso recomendarle que se extraiga algunos dientes antes del tratamiento para reducir la probabilidad de que surjan problemas más adelante, como una infección.
- **Resequedad bucal:** Esta es una de las principales preocupaciones de la radioterapia para el cáncer de nasofaringe. El daño a las glándulas salivales puede causar una sequedad bucal persistente que dificulta la deglución de alimentos. La sequedad bucal también puede provocar caries dentales graves. Para ayudar a prevenir problemas dentales, las personas tratadas con radiación en el área de la cabeza o el cuello deben practicar una higiene bucal cuidadosa y visitar al dentista con regularidad. La sequedad bucal es un problema menor si se utiliza IMRT.
- **Problemas con la tiroides:** La glándula tiroides suele quedar dañada si se trata el área del cuello con EBRT. El daño no causa problemas que se noten de inmediato, por lo que su médico controlará su función tiroidea con análisis de sangre en los años posteriores al tratamiento. Si la función tiroidea disminuye, quizás necesite tomar pastillas para reemplazar la hormona tiroidea.
- **Daños en la glándula pituitaria:** La glándula pituitaria controla muchas hormonas en el cuerpo. Se pueden utilizar análisis de sangre para detectar niveles hormonales anormales si la pituitaria está dañada por el tratamiento con radiación. Según la gravedad del daño, puede que sea necesario tomar ciertas hormonas para reemplazar las que faltan.
- **Daño a las arterias carótidas:** Se trata de vasos sanguíneos importantes en el cuello que llevan sangre al cerebro. A veces pueden estrecharse después de la radiación. Esto podría aumentar el riesgo de una persona de sufrir un derrame cerebral u otros problemas, pero esto suele tardar varios años en ocurrir.

Más información sobre radioterapia

Para acceder a información sobre cómo se usa la radioterapia en el tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [radioterapia contra el cáncer](#)⁵.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁶.

Hyperlinks



Deje de fumar antes del tratamiento contra el cáncer de nasofaringe

Si usted fuma, debe dejar de fumar. Fumar durante la quimioterapia puede causar más efectos secundarios y puede causar . Puede darle una probabilidad más alta de desarrollar una infección y está asociado a peores resultados. Fumar después del tratamiento también podría aumentar el riesgo de que el cáncer vuelva o de que desarrolle un nuevo cáncer. **Dejar de fumar (antes de que comience el tratamiento, de ser posible) es la mejor manera de aumentar su probabilidad de sobrevivir.** Nunca es tarde para abandonar el hábito. Para obtener ayuda, vea [Cómo dejar de usar tabaco](#)¹.

¿Cómo se usa la quimioterapia para tratar los cánceres de nasofaringe?

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos anticancerosos para tratar el cáncer. Estos medicamentos se administran con más frecuencia por vía intravenosa (IV) o por boca, lo cual les permite ingresar al torrente sanguíneo y alcanzar casi todo el cuerpo.

La quimio puede usarse de distintas formas para tratar el cáncer de nasofaringe (NPC, por sus siglas en inglés):

- Junto con la [radioterapia](#)² (quimiorradiación) como **tratamiento principal** para etapas más avanzadas del cáncer de nasofaringe.
- Como **tratamiento principal** antes de la quimiorradiación. A esto se le llama **quimio de inducción**. Este método puede ayudar a algunas personas con cáncer de nasofaringe a vivir por más tiempo.
- **Después de la radiación** (o después de la quimiorradiación). A esto se le conoce como **quimioterapia adyuvante**.
- **Para ayudar con síntomas**, como dolor, sangrado o dificultad para tragar, en personas con cáncer de nasofaringe avanzado. Se puede usar sola o con radiación.
- Para tratar un cáncer que ha regresado después del tratamiento inicial (**recurrencia del cáncer**).

¿Cómo se administra la quimioterapia?

Los medicamentos de quimioterapia para los cánceres de nasofaringe suelen

administrarse por boca o por vía intravenosa (IV) como infusión durante cierto periodo de tiempo. La quimioterapia se puede administrar en un consultorio médico, en un centro de infusión, o en un hospital.

A menudo, se requiere de una vía IV un poco más grande y resistente en el sistema para la quimio. Estas vías IV se conocen como [catéteres venosos centrales](#)³ (CVC), dispositivos de acceso venoso central (CVAD, por sus siglas en inglés) o líneas centrales. Se utilizan para administrar medicamentos, productos sanguíneos, nutrientes o fluidos directamente en la sangre. También pueden usarse para extraer sangre para hacer análisis. Existen muchos tipos de catéteres venosos centrales. Los tipos más comunes son la vía central de acceso y la línea PICC.

La quimioterapia se administra en ciclos: un medicamento o una mezcla de medicamentos administrados con un régimen establecido, seguidos de un periodo de descanso. Los regímenes comunes pueden ser una vez por semana, una vez cada 3 semanas o una vez cada 4 semanas. El régimen depende de los medicamentos utilizados. El régimen se repite para comenzar el ciclo siguiente.

La quimio de inducción o adyuvante suele administrarse por 2 o 3 meses, dependiendo de los medicamentos utilizados.

La quimio puede no ser una buena opción para personas que no tienen buena salud general, aunque la edad avanzada en sí misma no debe ser impedimento para recibir quimio.

Medicamentos de quimioterapia comunes utilizados para tratar el cáncer de nasofaringe

El **cisplatino** es el medicamento de quimioterapia más comúnmente usado para tratar el cáncer de nasofaringe. Puede usarse solo o como parte de la quimiorradiación (vea debajo). O puede combinarse con otro fármaco, **5-fluorouracilo (5-FU)** o **gemcitabina**, para administrarse después de la quimiorradiación o como quimioterapia de inducción. A veces, se puede usar **carboplatino** si el cisplatino no es una buena opción.

Algunos otros fármacos que también pueden ser útiles para tratar el cáncer de nasofaringe con o sin radiación incluyen:

- Carboplatino (Paraplatin)
- Epirubicina (Ellence)
- Paclitaxel (Taxol)
- Docetaxel (Taxotere)

- Gemcitabina (Gemzar)
- Capecitabina (Xeloda)

La quimio también puede afectar las células productoras de sangre de la médula ósea, lo que puede causar:

- Aumento de la probabilidad de infecciones (debido a que hay muy pocos glóbulos blancos)

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cambios-urniarios-y-de-excrecion/diarrea.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
6. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Chen YP, Tang LL, Yang Q, et al. Induction Chemotherapy plus Concurrent Chemoradiotherapy in Endemic Nasopharyngeal Carcinoma: Individual Patient Data Pooled Analysis of Four Randomized Trials. *Clin Cancer Res.* 2018;24(8):1824-1833.

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

Mendenhall WM, Dziegielewski PT, and Pfister DG. Chapter 45- Cancer of the Head and Neck. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

National Cancer Institute: Drugs Approved for Head and Neck Cancer. May 16, 2019. Accessed at www.cancer.gov/about-cancer/treatment/drugs/head-neck on September 29, 2020.

National Cancer Institute: Nasopharyngeal Cancer Treatment (Adult) (PDQ®)—Patient Version. March 1, 2018. Accessed at www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/adult,ersion. March 1, 2018 0 0 0 rgn18. Acct www.cancer.gov/typhiiE Acct w.6 Tbr e–t w

23, 2018.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and Neck Cancers, Version 3.2021 – April 27, 2021. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on May 20, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Smoking Cessation. V.1.2021 – February 18, 2020. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/smoking.pdf on May 20, 2021.

Petkar I, Bhide S, Newbold K, Harrington K, Nutting C. Practice patterns for the radical treatment of nasopharyngeal cancer by head and neck oncologists in the United Kingdom. *Br J Radiol*. 2018 Feb 13:20170590.

Wong KCW, Hui EP, Lo KW, et al. Nasopharyngeal carcinoma: an evolving paradigm. *Nat Rev Clin Oncol*. 2021;18(11):679-695. doi:10.1038/s41571-021-00524-x.

Yoshida EJ, Luu M, David JM, et al. Facility Volume and Survival in Nasopharyngeal Carcinoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2018;100(2):408-417. doi:10.1016/j.ijrobp.2017.09.038.

Actualización más reciente: agosto 1, 2022

Tratamiento con medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de nasofaringe

- [Atacar las células cancerosas con cambios en el EGFR](#)
- [Posibles efectos secundarios de la terapia dirigida con medicamentos](#)
- [Más información sobre terapia dirigida](#)

La terapia dirigida con medicamentos es el uso de medicamentos que atacan o se dirigen a las proteínas de las células cancerosas que ayudan a las células a crecer, propagarse y vivir más tiempo. El tratamiento con medicamentos de terapia dirigida puede usarse para tratar los cánceres de nasofaringe, ya que elimina las células

cancerosas o ralentiza su crecimiento. Muchos de estos medicamentos se pueden tomar como píldoras y sus efectos secundarios son diferentes a los de la [quimioterapia](#)¹ (a veces, menos graves).

Algunos de los medicamentos dirigidos, como los anticuerpos monoclonales, funcionan de varias maneras para controlar a las células cancerosas y puede que también se los considere como [inmunoterapia](#)² por estimular la función del sistema inmunitario.

Atacar las células cancerosas con cambios en el EGFR

El receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR) es una proteína que contribuye al crecimiento de las células cancerosas. Para tratar algunos cánceres de nasofaringe, puede usarse un medicamento que ataca al EGFR.

Cetuximab para cánceres de nasofaringe

El cetuximab (Erbix) es un anticuerpo monoclonal (una versión artificial de una proteína del sistema inmunitario). Ataca al EGFR, que es una proteína que se encuentra en la superficie de ciertas células cancerosas y las ayuda a crecer y dividirse. Las células del cáncer de nasofaringe (NPC, por sus siglas en inglés) a veces tienen cantidades más altas de EGFR de lo normal. Al bloquear el EGFR, el cetuximab puede ayudar a desacelerar o detener el crecimiento de las células cancerosas.

Aún se está estudiando el papel exacto del cetuximab en el tratamiento del cáncer de nasofaringe. Se puede utilizar junto con la quimio en casos en los que el cáncer se ha propagado, ha regresado o ha seguido creciendo después del tratamiento inicial con quimioterapia.

El cetuximab se administra por infusión intravenosa (IV) una vez a la semana o semana de por medio.

Posibles efectos secundarios de la terapia dirigida con medicamentos

Algunos efectos secundarios comunes son:

- Problemas en la piel, como una erupción parecida al acné en la cara y el pecho, que causa picazón y puede provocar infecciones
- Dolor de cabeza
- Cansancio y debilidad

- Fiebre
- Diarrea
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de peso

Un efecto secundario infrecuente, pero grave del cetuximab es una reacción alérgica durante la primera infusión, que puede causar problemas de respiración y bajar la presión arterial. Para ayudar a prevenir esto, se le suministrarán medicamentos antes del tratamiento.

Más información sobre terapia dirigida

Para saber más sobre cómo se usan para los medicamentos para las terapias dirigidas contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [la terapia dirigida contra el cáncer](#)³.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁴.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
3. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Ma BBY, Kam MKM, Leung SF, et al. A phase II study of concurrent cetuximab-cisplatin and intensity-modulated radiotherapy in locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma. *Ann Oncol.* 2012;23(5):1287-1292. doi:10.1093/annonc/mdr401.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and Neck Cancers, Version 3.2021 – April 27, 2021. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on May 20, 2021.

Actualización más reciente: agosto 1, 2022

Inmunoterapia para el cáncer de nasofaringe

- [Inhibidores de puestos de control inmunitarios para el cáncer de nasofaringe](#)
- [Inhibidores de la PD-1](#)
- [Más información sobre inmunoterapia](#)

La inmunoterapia se puede utilizar para tratar a algunas personas con cáncer de nasofaringe (NPC, por sus siglas en inglés).

La inmunoterapia utiliza medicamentos para reforzar el sistema inmunitario de la persona y así detectar y destruir las células cancerosas con mayor éxito.

La inmunoterapia suele funcionar sobre proteínas específicas en el sistema inmunitario para aumentar la respuesta inmunitaria del cuerpo. Tienen efectos secundarios diferentes, a menudo menos frecuentes, que la quimioterapia.

Algunos de los medicamentos de inmunoterapia, como los anticuerpos monoclonales, funcionan en más de una forma para controlar las células cancerosas y puede que también se los considere como [terapia dirigida con medicamentos](#)¹, ya que bloquean una proteína específica en las células cancerosas para frenar su desarrollo.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios para el cáncer de nasofaringe

Una característica importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar que él mismo ataque a otras células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza “puestos de control”, (5stacidanr, en inglés).¹ dusapuesta inmuundarios

Inhibidores de la PD-1

protección del sistema inmunitario del organismo. Algunas veces el sistema inmunitario comienza a atacar otras partes del cuerpo causando problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones, la piel u otros órganos.

Es muy importante que notifique enseguida a su equipo de atención médica cualquier efecto secundario nuevo que ocurra con cualquiera de estos medicamentos durante o después del tratamiento. Si usted tiene cualquier efecto secundario serio, podría ser necesario que suspenda el tratamiento y tome dosis altas de esteroides para suprimir su sistema inmunitario.

Más información sobre inmunoterapia

Para saber más sobre cómo se usa la inmunoterapia en el tratamiento contra el cáncer la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [inmunoterapia contra el cáncer](#)³.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁴.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia/inhibidores-puestos-de-control-inmunitarios.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
5. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Hui EP, Chan A, and Le Quynh-Thu. Treatment of recurrent and metastatic nasopharyngeal carcinoma. En: Shah S, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed June 2, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and Neck Cancers, Version 3.2021 – April 27, 2021. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf on June 2, 2021.

Actualización más reciente: noviembre 16, 2023

Opciones de tratamiento según la etapa del cáncer de nasofaringe

- [Etapas 0 y I \(1\)](#)
- [Etapa II \(2\)](#)
- [Etapas III \(3\) y IVA \(4A\)](#)
- [Etapa IVB \(4B\)](#)
- [Cáncer de nasofaringe recurrente](#)

El tratamiento contra el cáncer de nasofaringe (NPC, por sus siglas en inglés) se basa mucho en la [etapa](#)¹ (extensión) del cáncer, aunque otros factores también son importantes, como su salud general y sus preferencias personales. El tratamiento contra el cáncer de nasofaringe en niños es bastante similar al de los adultos. Su médico puede explicarle la etapa del cáncer y qué plan de tratamiento es adecuado para usted.

Hable con su médico si tiene alguna [pregunta](#)² acerca del plan de tratamiento recomendado. Pregúntele si el tratamiento cambiará su apariencia, su forma de hablar, respirar y comer. Su médico probablemente le dirá que la mejor manera de tratar el cáncer de nasofaringe en las etapas más avanzadas es en un estudio clínico.

Fumar durante el tratamiento contra el cáncer está asociado a más efectos secundarios, peores resultados y un tratamiento con un beneficio menor. Es mejor dejar de fumar por completo antes de comenzar el tratamiento. Fumar también aumenta el riesgo de que el cáncer vuelva después del tratamiento, como también el riesgo de desarrollar un nuevo cáncer. [Dejar de fumar](#)³ para siempre es la mejor manera de mejorar su supervivencia.

Etapas 0 y I (1)

El tratamiento habitual para estos cánceres en etapa temprana es la [radioterapia](#)⁴ dirigida al tumor.

En estas etapas, es probable que el cáncer aún no se haya propagado, pero los ganglios linfáticos cercanos en el cuello también se tratan con radioterapia. Esta es una radioterapia preventiva (profiláctica). Se realiza porque algunos pacientes pueden tener células cancerosas en estos ganglios linfáticos que no se pueden detectar mediante imágenes u otros métodos. Si bien son muy pocas las células cancerosas en los ganglios linfáticos como para causar que se agranden, estas células podrían seguir

quimioterapia que se usan en la quimioterapia de inducción son:

- Gemcitabina más cisplatino o
- Docetaxel con cisplatino y 5-FU

Si sigue habiendo células cancerosas en los ganglios linfáticos después de cualquiera de los tratamientos arriba mencionados, puede hacerse una cirugía para extirpar el tumor principal (de ser posible) y los ganglios linfáticos.

Etapa IVB (4B)

El tratamiento habitual contra el cáncer de nasofaringe en etapa IVB (4B) es la [quimioterapia](#)⁷, a menudo con cisplatino y un medicamento más. Si no hay signos de cáncer después de la quimioterapia, se administra [radioterapia](#)⁸ o quimiorradiación para intentar destruir las células cancerosas restantes. Otra opción en algunos casos es administrar quimiorradiación como primer tratamiento. La [inmunoterapia](#)⁹ es otra opción para tratar algunos de estos cánceres, ya sea sola o junto con quimioterapia.

Si aún hay signos de cáncer después de la quimioterapia inicial, se pueden probar diferentes medicamentos de quimioterapia. Otras opciones pueden ser la quimioterapia más el [medicamento dirigido](#) cetuximab (Erbix) o la inmunoterapia.

Cáncer de nasofaringe recurrente

Al cáncer se le llama **recurrente** cuando reaparece después del tratamiento. Puede volver a aparecer en el mismo lugar donde se originó o cerca de él (local) o propagarse

que una mayor cantidad de radiación causaría efectos secundarios graves o si el cáncer no respondió a la radiación la primera vez, se puede recurrir a una cirugía (disección del cuello) en su lugar. El médico oncólogo especialista en radiación revisa y _____

2022. <https://www.uptodate.com>. Accessed May 6, 2022.

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

Mendenhall WM, Dziegielewski PT, and Pfister DG. Chapter 45- Cancer of the Head and Neck. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2019. 111-131. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557429/](#)