

## **Cáncer de Esófago – Dr. Fábrega**

Hay adenocarcinoma y cáncer escamoso.

El más común en blancos es el adenocarcinoma y el negro el escamoso. Riesgo para escamoso es tabaco, alcohol, VPH, esófago superior.

Factores para el desarrollo de cáncer de esófago: consumo de nitratos, enlatados, salchichas, dieta alta en calorías, grasa, baja en frutas, síndrome de Plummer Vinson. Quemaduras caústicas, radiación previa.

Para el diagnóstico actualmente se hace una esófagogastroscofia flexible y biopsias, esto para determinar el grado de displasia. Tratamiento puede ser superficial lo que significa resección mucosa endoscópica. Terapia fotodinámica, ablación por radiofrecuencia. El tratamiento quirúrgico varía desde esofagectomía transhiatal, procedimiento de IVOR-LEWIS. En casos no resecables se usa radioterapia.

## **Tumores de cabeza y cuello – Dr. Fábrega**

Incluye los tumores de nasofarínge, orofarínge, hipofarínge y laringe, glándulas salivales. Es más común en hombres, el tabaco es el principal causante, alcohol es sinergista y factor causativo.

El síndrome de Plummer Vinson fue descrito en mujeres con anemia y anillo esofágico y se asocia a cáncer de hipofarínge. VEB asociado en pacientes asiáticos, VPH asociado a orofarínge y amígdala y lengua.

El síntoma más común es dolor, debido a que los tumores invaden estructuras nerviosas locales. Paciente con masa palpable más dolor es maligno hasta que se demuestre lo contrario.

Otros casos donde debemos considerar este diagnóstico es cuando son úlceras que no sanan, ronquera, disfagia, masa en cuello. Si no resuelve en menos de dos semanas investigar por cirujano de cabeza y cuello.

Examen físico: inspección visual y palpación bimanual de orofarínge. Con guantes palpan la lengua en su parte lateral.

Examen de laringe e hipofarínge: por vía indirecta o directa por endoscopia flexible en la oficina. En el examen con espejo se toma el instrumento sujetando la lengua vemos la hipofarínge y laringe. Se debe ver epiglotis, senos piriformes, vallecúlas, cuerdas vocales verdaderas y falsas, bandas ariepigóticas. Se evalúa movimiento de cuerdas y si hay lesiones. Todo paciente debería someterse a este examen y con mayor razón si su motivo de consulta es ronquera, dolor o masa en cuello.

Examen de glándulas salivales hay que examinar visual y manual: parótidas, submaxilares y submentoniana.

Examen neurológico de nervios craneales porque paciente puede venir con parálisis de algún tipo en nervio craneal.

Examen de las 6 regiones del cuello. Los ganglios patológicos más comúnmente están detrás del ECM. Con paciente de espaldas se sostiene los ECM y se examinan moviéndolos para palpar algún ganglio no visible.

Tipos de cirugía radical de cuello son: disección radical de cuello standard, disección radical modificada de cuello, disección selectiva de cuello. En etapas tempranas el tratamiento de cáncer de orofarínge es escisión amplia quirúrgica con márgenes negativos, no hay que dar quimio y/o radioterapia.

En cáncer de laringe se busca preservar la función de la laringe siempre. Etapas tempranas se hace cirugía parcial con radioterapia.

El tratamiento en cáncer de senos paranasales: mastectomía total en etapas tempranas, neoadyuvancia más maxilectomía con exenteración orbitaria en etapas avanzadas.

Los tumores de glándulas salivales se trata con parotidectomía superficial o subtotal o total cuando quieres extraer el lóbulo superficial y profundo.