Publicación : 02-03-2021
Categoria : Cabeza y Cuello » Cuello
Autor : Miguel Quer
Hospital : Hospital de Sant Pau (Barcelona)
ISBN : 978-84-09-18578-8

Recidiva tumoral y segundos primarios

Introducción / Definición

Recidiva tumoral

Se entiende por recidiva tumoral la reaparición de un tumor una vez tratado. En los carcinomas escamosos se acepta por convenio que estas recidivas tumorales se producen antes de los cinco años del fin del tratamiento, por lo tanto, los tumores que aparecen a partir de los cinco años se consideran segundos primarios.

Se habla de persistencia cuando la recidiva se diagnostica dentro de los seis primeros meses de finalizado el tratamiento, y de recidiva cuando se diagnostica superados estos seis primeros meses. La recidiva tumoral puede ocurrir a nivel local, regional o a distancia (metástasis a distancia).

Segundos primarios

Se denomina segundo primario o segunda neoplasia a otro tumor maligno descubierto con posterioridad al diagnóstico del tumor índice o tumor que se diagnosticó en primer lugar.

Desde un punto de vista cronológico se define como tumor sincrónico al segundo primario diagnosticado durante los seis meses siguientes al diagnóstico del tumor índice y tumor metacrónico a aquel que se diagnostica después de los seis meses de haber diagnosticado el tumor índice.

Un tumor sincrónico es simultáneo si se diagnostica en el mismo momento que el tumor índice o durante el tratamiento del mismo.

Diagnóstico / Pruebas

El diagnóstico de una recidiva o de un segundo tumor sobre una región ya tratada previamente suele ser difícil. Después de radioterapia o de cirugía, la mucosa suele quedar edematosa, especialmente en aquellos pacientes que persisten con hábitos tóxicos.

La exploración, además de la inspección exhaustiva de las mucosas de las vías aerodigestivas superiores, debe incluir la palpación cervical, un estudio pertinente por imagen y la biopsia que confirme la naturaleza de la lesión.

Resultados

La extensión del tumor, el estado general del paciente y los tratamiento previos deberán llevar a considerar al paciente como candidato a tratamiento radical o paliativo.

TRATAMIENTO PALIATIVO

En cualquier localización en cabeza y cuello, las recidivas o las segundas neoplasias entrañan un mal pronóstico, por ello muchos pacientes serán sólo candidatos a tratamiento paliativo. Debe considerarse, antes de indicar un tratamiento radical, no sólo la resecabilidad, sino las expectativas de curación.

TRATAMIENTO RADICAL

Cuando la recidiva o el segundo tumor en cabeza y cuello se pueden tratar con posibilidades de curación, se plantea un tratamiento radical. La situación es muy distinta según la región de cabeza y cuello ya haya sido irradiada a dosis radical o no, previamente.

Región de cabeza y cuello no irradiados

En este caso el segundo tumor o la recidiva pueden tratarse, a priori, con todas las opciones: podemos utilizar cirugía, radioterapia o quimioterapia. La elección del tratamiento o combinación de tratamientos dependerá de la extensión del tumor, el estado ganglionar, el tratamiento previo y la experiencia del equipo terapéutico. En el caso de tumores incipientes, suele utilizarse cirugía o radioterapia. En el caso de tumores avanzados la combinación de las armas terapéuticas, cirugía, radioterapia y quimioterapia, es lo más usual.

Región de cabeza y cuello ya irradiados previamente

En este caso debe plantearse la posibilidad de un tratamiento quirúrgico, acompañado o no según las circunstancias de quimioterapia. Esta cirugía después de la radioterapia (local o ganglionar) presenta un incremento en la morbilidad y complicaciones peri operatorias, pero constituye el arma fundamental para intentar la curación del paciente.

Lecturas Recomendadas

- León X, Quer M, Diez S, Orús C, López-Pousa A, Burgués J.: Second neoplasm in patients with head and neck cancer. Head Neck 21: 204-210, 1999.

- León X, Quer M, Orús C, Venegas MP. Can cure be achieved in patients with head and neck carcinomas?. The problem of second neoplasm. Expert Rev. Anticancer Ther. 1; 125-133; 2001.

- León X, Quer M, Orús C, López M, Gras JR, Vega M. Results of salvage surgery for local or regional recurrence after larynx preservation with induction chemotherapy and radiotherapy. Head Neck 23: 733-738; 2001.

- León X, Ferlito A, Myer III CM, Saffiotti U, Shaha AR, Bradley P, Brandwein MS, Anniko M, Elluru RG, Rinaldo A.: Second Primary Tumors in Head and Neck Cancer Patients. Acta Otolaryngol 122: 765–778; 2002.