Actualización sobre del tratamiento:

cáncer de la cavidad oral y de cabeza y cuello

CANCER*CARE*
CONNECT®
BOOKLET SERIES

CANCERcare®
WWW.CANCERCARE.ORG

CancerCare

CancerCare Connect® Booklet Series ofrece información actualizada y de fácil comprensión sobre los tratamientos más recientes, el manejo de los efectos secundarios y las estrategias para afrontar el cáncer.

Durante más de 80 años, CancerCare ha brindado apoyo a millones de personas afectadas por el cáncer mediante consejería gratuita, grupos de apoyo, recursos educativos y asistencia financiera. Nuestros trabajadores sociales especializados en oncología mejoran la vida de personas diagnosticadas con cáncer, cuidadores, sobrevivientes y personas en duelo al abordar sus desafíos emocionales, prácticos y económicos.

Para obtener más información: www.cancercare.org

CancerCare depende de la generosidad de sus colaboradores para ofrecer todos sus servicios de manera completamente gratuita a cualquier persona que enfrente un diagnóstico de cáncer. Si este recurso le ha resultado útil y desea realizar una donación, puede hacerlo en línea en www.cancercare.org/donate.

También puede enviar un cheque, a nombre de CancerCare, a la siguiente dirección:

CancerCare
Attn: Donations
485 Madison Avenue
New York, NY 10022

Muchas gracias por su apoyo.

CancerCare®
National Office
485 Madison Avenue
New York, NY 10022

Numero gratuito 800-813-HOPE
(4673) Fax 212-712-8495
Email info@cancercare.org Web
www.cancercare.org

El contenido de este folleto es independiente, no promocional y está libre de influencias c
omerciales y sesgos.

Actualización del tratamiento: cáncer de la cavidad oral y de cabeza y cuello

Índice de contenido

Introducción 2

Opciones de tratamiento 3

Efectos secundarios del tratamiento 11

Cómo comunicarse con su equipo de atención médica 15

Servicios y programas gratuitos de apoyo de Cancer*Care* 16

Preguntas frecuentes 17

Recursos 20

© 2026 Cancer*Care*®. All rights reserved. 8/26

Todas las personas que aparecen en las fotografías de este folleto son modelos y se utilizan únicamente con fines ilustrativos.

Introducción

Las opciones de tratamiento para el cáncer de la cavidad oral y de cabeza y cuello siguen aumentando.

Cada año, se estima que 66.000 adultos en los Estados Unidos desarrollan cáncer de cabeza y cuello. Estos cánceres pueden aparecer en la cavidad oral (la boca y la parte delantera de la lengua), la laringe (caja de la voz), la orofaringe (la base de la lengua o las amígdalas), las glándulas salivales, la nasofaringe, la cavidad nasal o los senos paranasales. La mayoría de los cánceres de cabeza y cuello se desarrollan en las células escamosas, que son células delgadas y planas que forman el revestimiento interno de muchas partes de la cabeza y el cuello.

Los hombres tienen aproximadamente el doble de probabilidades que las mujeres de desarrollar cáncer de cabeza y cuello. Durante las últimas décadas, la principal causa ha sido el consumo de tabaco, incluidos cigarrillos, puros, pipas, tabaco para mascar y rapé; el consumo de alcohol también aumenta el riesgo de cáncer de cabeza y cuello.

Durante las últimas dos décadas, ha habido un rápido aumento de los cánceres de cabeza y cuello relacionados con la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Estos ocurren con mayor frecuencia en la parte posterior de la lengua y en las amígdalas, y muchos de ellos son asintomáticos. Con frecuencia se diagnostican cuando una persona presenta un bulto en el cuello que no desaparece, o bien hinchazón en las amígdalas o en la parte posterior de la lengua.

La mayoría de los tipos de cáncer de cabeza y cuello pueden tratarse de manera eficaz, especialmente cuando se detectan en una etapa temprana. En muchos casos, el diagnóstico temprano lo realiza un dentista o un médico al detectar una mancha roja o blanca, una zona hinchada en la boca o la garganta, o un ganglio linfático inflamado en el cuello. Los ganglios linfáticos son pequeñas estructuras que eliminan sustancias de desecho y ayudan a combatir las infecciones.

Posteriormente, la persona es derivada a un especialista para realizar estudios de imágenes y una biopsia, de ser necesario. De este modo es como se diagnostica y se determina la etapa (estadio) del cáncer (consulte la sección de Preguntas frecuentes).

Opciones de tratamiento

Los principales tratamientos para el cáncer de cabeza y cuello son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, la terapia dirigida y la inmunoterapia. Dependiendo del tipo de cáncer y de su etapa (es decir, si se ha extendido más allá del lugar donde comenzó), estos tratamientos pueden administrarse solos o en combinación.

Es esencial utilizar un enfoque multidisciplinario para tratar el cáncer de cabeza y cuello. Como mínimo, el equipo de tratamiento debe incluir un oncólogo médico, un cirujano especializado en cabeza y cuello, un oncólogo radioterápico, un dentista y un terapeuta del habla y del lenguaje. Muchos centros de tratamiento del cáncer también ofrecen servicios de nutrición, trabajadores sociales y orientadores de pacientes como parte del equipo de apoyo.

Cirugía

Los tipos de cirugía para el cáncer de cabeza y cuello incluyen:

- **Cirugía asistida por robot:** Es una opción de tratamiento mínimamente invasiva para algunos cánceres de cabeza y cuello, especialmente los que afectan las amígdalas y la base de la lengua. Mediante instrumentos pequeños colocados en brazos robóticos y guiados por imágenes tridimensionales (3D) en un monitor, el cirujano puede llegar a zonas de la garganta que son difíciles de alcanzar.
- **Cirugía con láser:** Es una opción para tratar tumores en etapas tempranas, especialmente los que se encuentran en la laringe. Se introduce en la garganta un endoscopio (un tubo delgado con una luz) que tiene un láser en la punta, el cual se utiliza para vaporizar o extirpar el tumor.
- **Escisión:** Es un tipo de cirugía en la que se extirpa todo el tumor y parte del tejido sano que lo rodea para asegurarse de eliminar todas las células tumorales.
- **Disección de los ganglios linfáticos:** Se realiza si se sospecha que el cáncer pudo haberse extendido. El cirujano extirpa los ganglios linfáticos del cuello, que luego se examinan bajo un microscopio para detectar signos de cáncer. La cantidad de ganglios linfáticos que contienen células cancerosas es importante para determinar la etapa del cáncer.
- **Cirugía reconstructiva:** Se realiza para conservar la función y la apariencia estética cuando el procedimiento implica retirar una cantidad significativa de tejido. Se pueden trasplantar músculos, huesos y nervios de otras partes del cuerpo para reconstruir la zona afectada, como la lengua o la garganta.

Existen tipos específicos de cirugía según la ubicación del tumor, entre ellos:

- **Cirugía robótica transoral (TORS):** Permite extirpar tumores de la garganta a través de la boca sin necesidad de hacer incisiones en el cuello.
- **Cáncer de lengua:** Una glosectomía parcial consiste en extirpar una parte de la lengua.
- **Cordectomía:** Consiste en extirpar una parte o la totalidad de las cuerdas vocales. Este procedimiento se realiza en tumores pequeños asociados con el cáncer de la glotis (cáncer que afecta las cuerdas vocales).
- **Laringectomía:** Consiste en extirpar una parte o la totalidad de la laringe (caja de la voz), dependiendo de la extensión del cáncer. Si se realiza una laringectomía total, ya no será posible hablar con normalidad.
- Si el cáncer se encuentra en el paladar o en el seno maxilar (uno de los cuatro senos paranasales ubicados cerca de la nariz), se puede extirpar una parte o la totalidad del paladar o del hueso maxilar superior mediante un procedimiento llamado **maxilectomía**.

Es posible que se necesite más de una operación, dependiendo del tipo de cáncer y de su etapa (el tamaño del tumor y cuánto se ha extendido desde el lugar donde comenzó). La cirugía puede revelar que hay más cáncer o que este es más extenso de lo que se pensaba, por lo que podrían necesitarse tratamientos adicionales. Estos pueden administrarse por separado o en combinación, como radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida o inmunoterapia.

Radioterapia

La radioterapia consiste en el uso de haces de energía de alta potencia para destruir las células cancerosas.

- **Radioterapia de haz externo (EBRT):** Es el tipo de radioterapia más común para tratar el cáncer de cabeza y cuello. La EBRT utiliza una máquina para dirigir dosis altas de radiación mediante fotones o rayos X hacia el cáncer.
- **Radioterapia de intensidad modulada (IMRT):** Es un tipo de EBRT que dirige uno o varios haces de radiación a través de la piel hacia el tumor. A diferencia de la EBRT convencional, la IMRT permite administrar una dosis más alta de radiación al tumor mientras se reduce al mínimo la cantidad de radiación que reciben los tejidos sanos.
- **Braquiterapia:** También llamada radioterapia interna, se utiliza en algunos casos de cáncer de cabeza y cuello que se encuentra en una zona bien definida. Emplea dispositivos que colocan una fuente de radiación directamente en el cáncer o cerca de él.
- **Radioterapia con haz de protones:** Es un tipo de radioterapia administrada mediante protones (partículas pesadas) en lugar de haces de fotones. Actualmente se está evaluando su uso en el cáncer de cabeza y cuello, a menudo como tratamiento secundario.

La mayoría de los casos de cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado (que se ha extendido desde su origen hacia tejidos cercanos o ganglios linfáticos) o metastásico (que se ha extendido a otras partes del cuerpo) se tratan con una combinación de radioterapia más quimioterapia, o radioterapia más una terapia dirigida. En algunos casos, estos medicamentos se utilizan solos, sin combinar con radioterapia.

Quimioterapia

La quimioterapia utiliza medicamentos contra el cáncer que entran en el torrente sanguíneo y destruyen las células cancerosas. El medicamento de quimioterapia que se utiliza con mayor frecuencia para tratar el cáncer de cabeza y cuello es el cisplatino (Platinol). Puede utilizarse solo o en combinación con otros medicamentos de quimioterapia, como fluorouracilo (Adrucil), docetaxel (Docefrez, Taxotere), paclitaxel (Abraxane, Onxol) y carboplatino (Paraplatin).

En 2024, se aprobó el uso de docetaxel en combinación con cisplatino y fluorouracilo como tratamiento inicial del carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello (SCCHN) localmente avanzado.

Terapia dirigida

Las terapias dirigidas están diseñadas para atacar los mecanismos celulares específicos que son fundamentales para el crecimiento y la supervivencia de las células tumorales.

Cetuximab (Erbitux) es un medicamento que actúa sobre el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), una proteína ubicada en la superficie de determinadas células cancerosas que las ayuda a crecer y dividirse. Las células del cáncer de la cavidad oral y de cabeza y cuello con frecuencia presentan niveles de EGFR más altos de lo normal. Al bloquear el EGFR, cetuximab puede ralentizar o detener el crecimiento del cáncer. Este tratamiento se administra junto con radioterapia para el cáncer de cabeza y cuello que se ha extendido a partes más distantes del cuerpo, y también puede administrarse con o sin quimioterapia para el cáncer de cabeza y cuello metastásico.

Larotrectinib (Vitrakvi) actúa sobre un cambio genético específico (mutación) en los genes NTRK. Aunque es poco frecuente, esta mutación puede presentarse en diversos tipos de cáncer, incluido el de cabeza y cuello. La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) ha aprobado larotrectinib para tratar el cáncer de cabeza y cuello metastásico que no puede extirparse mediante cirugía y que ha empeorado después de otros tratamientos.

En el futuro, identificar otros cambios genéticos en los cánceres de cabeza y cuello ayudará a los médicos a adaptar aún más los tratamientos a cada paciente.

Inmunoterapia

Nuestro sistema inmunitario trabaja constantemente para mantenernos saludables: reconoce y combate amenazas como infecciones, virus y células cancerosas en desarrollo. En términos generales, la inmunoterapia utiliza nuestro propio sistema inmunitario para combatir el cáncer.

Pembrolizumab (Keytruda) y nivolumab (Opdivo) son inmunoterapias aprobadas por la FDA para tratar el cáncer recurrente o metastásico de la cavidad oral, de cabeza y cuello.
Pembrolizumab se puede utilizar de forma individual si el tumor expresa una cantidad determinada de PD-L1 (una proteína que impide que el sistema inmunitario ataque a las células cancerosas), o bien en combinación con quimioterapia, independientemente del nivel de PD-L1 del tumor.

Nivolumab puede utilizarse si el cáncer continúa creciendo o extendiéndose durante el tratamiento con quimioterapia basada en platino, como el carboplatino.

En 2024, la FDA aprobó toripalimab (Loqtorzi) para tratar el carcinoma de nasofaringe (NPC) que ha reaparecido (recurrido) o se ha extendido a otras partes del cuerpo.

Terapia combinada

En 2025, la FDA aprobó penpulimab-kcqx en combinación con determinadas quimioterapias (cisplatino, carboplatino y gemcitabina) para tratar el carcinoma de nasofaringe (NPC) no queratinizante recurrente o metastásico.

Penpulimab-kcqx mejora la capacidad del sistema inmunitario para atacar las células cancerosas al bloquear la interacción entre las proteínas PD-1 y PD-L1.

Se otorgó la designación de terapia innovadora a amivantamab y hialuronidasa-lpuj (Rybrevant Faspro)

En 2026, la FDA otorgó la designación de terapia innovadora (Breakthrough Therapy Status) a amivantamab y hialuronidasa-lpuj (Rybrevant Faspro) para el tratamiento del carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello recurrente o metastásico (no relacionado con el virus del papiloma humano) que ha progresado después de recibir quimioterapia basada en platino y de un inhibidor de PD-1 o PD-L1.

La designación de terapia innovadora se otorga para acelerar el desarrollo y la revisión regulatoria de un medicamento en investigación destinado a tratar una enfermedad grave o potencialmente mortal.

La importancia de los ensayos clínicos

Los ensayos clínicos son el estándar mediante el cual evaluamos el valor de nuevos tratamientos y la calidad de vida de los pacientes mientras los reciben. Por esta razón, los médicos e investigadores alientan a las personas con ciertas afecciones médicas a participar en ellos.

Su médico puede orientarle para que decida si un ensayo clínico es adecuado para usted. A continuación, le indicamos algunos aspectos que debe tener en cuenta:

- Con frecuencia, las personas que participan en ensayos clínicos tienen acceso a tratamientos nuevos y valiosos que pueden beneficiarlos.
- Antes de participar, recibirá información completa sobre los riesgos y beneficios del estudio, incluidos los posibles efectos secundarios.
- La mayoría de los ensayos clínicos comparan un tratamiento nuevo con un tratamiento estándar para determinar si el nuevo ofrece beneficios adicionales.
- Usted puede retirarse de un ensayo clínico en cualquier momento y por cualquier motivo.

Efectos secundarios del tratamiento

Todos los tipos de cáncer y sus tratamientos pueden causar efectos secundarios, los cuales pueden ser temporales o permanentes. Es fundamental que informe a su equipo de atención médica sobre cualquier efecto secundario que experimente para que puedan ayudarle a controlarlo; hágalo de inmediato y no espere hasta su próxima consulta. Esto mejorará su calidad de vida y le permitirá continuar con su plan de tratamiento.

Es importante tener en cuenta que no todas las personas experimentan todos los efectos secundarios, y es posible que presenten efectos secundarios que no se mencionan aquí.

Mucositis (llagas en la boca)

La radioterapia y algunos tipos de quimioterapia pueden causar llagas dentro de la boca y en el revestimiento de la garganta. Su equipo de atención médica puede recomendarle los tratamientos que se describen a continuación. Además, es posible que haya ensayos clínicos disponibles para evaluar nuevos medicamentos que ayuden a prevenir la mucositis; su equipo de atención médica puede brindarle información sobre estos estudios o puede consultar los sitios web sobre ensayos clínicos incluidos en la sección de Recursos.

- **Agentes de recubrimiento (protectores):** Estos medicamentos cubren todo el revestimiento de la boca y forman una película que protege las llagas y reduce el dolor.
- **Analgésicos tópicos o sistémicos:** Son medicamentos que se aplican directamente sobre las llagas de la boca o se toman por vía oral para aliviar el dolor provocado por estas.
- **Tratamientos de venta libre:** Estos incluyen enjuagues con bicarbonato de sodio o agua con sal, o bien el uso de un “enjuague bucal mágico” (magic mouthwash), término con el que se denomina a una solución formulada para tratar las llagas bucales. El enjuague suele contener al menos tres de los siguientes ingredientes: un antibiótico, un antihistamínico o anestésico local, un antimicótico, un corticosteroide y/o un antiácido.

Boca seca

La sequedad en la boca se debe principalmente a la radiación dirigida a las glándulas salivales. Hay varias cosas que puede hacer para mantener la boca húmeda durante y después de la radioterapia:

- **Manténgase hidratado:** Tome pequeños sorbos de agua o chupe trocitos de hielo durante el día.
- **Evite la cafeína y el alcohol:** Estos productos pueden causar deshidratación y empeorar la sequedad bucal.
- **Humedezca los alimentos:** Esto hará que sea más fácil masticarlos y tragarlos. Puede usar salsas, caldo, leche o mantequilla derretida.
- **Evite el pan y los alimentos empanizados:** Estos alimentos tienden a absorber la humedad de la boca.
- **No fume:** Fumar o consumir tabaco para mascar puede empeorar la sequedad bucal.

Existen productos diseñados específicamente para tratar la boca seca, muchos de los cuales se pueden comprar sin receta. Hable con su equipo de atención médica para saber si alguno de ellos podría ser adecuado para usted. Asimismo, podrían existir ensayos clínicos orientados a evaluar agentes para prevenir o disminuir los síntomas de la sequedad en la boca.

Daño en la mandíbula inferior

En personas que han recibido dosis altas de radiación en la mandíbula inferior puede presentarse una afección poco frecuente llamada osteorradionecrosis. Con el tiempo, la radiación puede reducir la capacidad de la mandíbula para combatir las infecciones, lo que puede provocar complicaciones en los huesos.

Hable con su equipo de atención médica sobre su riesgo de presentar este efecto secundario y asegúrese de que su dentista sepa que está recibiendo radioterapia en la mandíbula.

Cambios en la voz y en la capacidad para tragar

Los tratamientos para el cáncer de cabeza y cuello pueden provocar cambios en la voz y en la capacidad para tragar. La manera en que estos cambios afectan a cada persona depende de la ubicación del tumor, qué tipos de tratamiento se administren y qué tan exitosa sea la cirugía reconstructiva para reparar los tejidos.

Las personas con cáncer de cabeza y cuello deben ser evaluadas por un terapeuta del habla y del lenguaje antes de comenzar el tratamiento para medir su capacidad para hablar y tragar. Una evaluación temprana ayudará al equipo de atención médica a controlar mejor cualquier síntoma que aparezca.

Además, los ejercicios para tragar diseñados para trabajar los grupos musculares afectados por el tratamiento del cáncer pueden ser eficaces para prevenir problemas para tragar.

Efectos secundarios de la quimioterapia

Los efectos secundarios específicos de la quimioterapia dependen del tipo y la dosis de los medicamentos administrados, así como de la duración del tratamiento. Estos pueden incluir:

- Caída del cabello
- Mayor riesgo de infecciones (debido a un recuento bajo de glóbulos blancos)
- Tendencia a presentar moretones o sangrados con facilidad
- Náuseas y vómitos
- Cambios en el sentido del gusto
- Falta de apetito
- Pérdida auditiva
- Cambios en la función de los riñones
- Cambios en la memoria o el pensamiento
- Neuropatía periférica (entumecimiento u hormigueo en las manos y los pies)

Efectos secundarios de la radioterapia

Además de los efectos secundarios mencionados anteriormente, la radioterapia puede provocar cambios en la piel, tales como sequedad, hinchazón, descamación, enrojecimiento y, en raras ocasiones, ampollas. Si presenta alguna reacción, comuníquese con su equipo de atención médica para que le receten el tratamiento adecuado.

Es de suma importancia contactar a su equipo médico si observa áreas de piel abierta o dolorosa, ya que esto podría ser signo de una infección, la cual puede tratarse con un antibiótico oral o una crema antibiótica tópica.

Otros efectos secundarios temporales de la radioterapia durante el tratamiento pueden incluir cambios en el sentido del gusto, cansancio, producción excesiva de mucosidad, falta de apetito y pérdida de peso. Hablar con un nutricionista y recibir apoyo nutricional son medidas importantes para abordar estos efectos secundarios.

Efectos secundarios de la terapia dirigida

La terapia dirigida no tiene el mismo efecto en el organismo que los medicamentos de quimioterapia, pero aun así puede causar efectos secundarios. Estos pueden incluir diarrea, problemas del hígado (como hepatitis y niveles elevados de enzimas hepáticas), erupciones cutáneas (dependiendo del medicamento), daño neurológico, presión arterial alta y problemas en la coagulación sanguínea o en la cicatrización de heridas.

Efectos secundarios de la inmunoterapia

La inmunoterapia circula a través del torrente sanguíneo para estimular una respuesta inmunitaria. Debido a que puede provocar que el sistema inmunitario ataque tanto a las células sanas como a las células cancerosas, pueden presentarse ciertos efectos secundarios, entre ellos cansancio, dolor muscular, fiebre, tos, niveles bajos de hormona tiroidea, pérdida del apetito, síntomas del aparato digestivo y erupciones en la piel.

Cómo comunicarse con su equipo de atención médica

Mientras trata su enfermedad, recuerde que usted es un participante activo en sus decisiones de atención médica. Una buena comunicación con su equipo de atención médica puede ayudarle a recibir la mejor atención posible.

Aquí tiene algunos consejos para mejorar la comunicación con su equipo de atención médica:

Lleve un diario de salud

Mantenga toda su información médica en un solo lugar.

- Nombres y datos de contacto de sus proveedores de atención médica
- Preguntas para sus citas
- Síntomas y experiencias diarias relacionadas con su enfermedad o tratamiento

Prepare una lista de preguntas

Antes de cada cita médica, escriba sus preguntas e inquietudes. Comience por las más importantes y procure ser específico y breve.

Lleve a alguien a sus citas

Contar con apoyo durante las citas puede ser muy útil. La persona que lo acompañe puede escuchar información importante, hacer preguntas adicionales y ayudarle a recordar detalles posteriormente.

Tome notas

Anote las respuestas, recomendaciones e instrucciones de su médico. Si utiliza un teléfono inteligente u otro dispositivo móvil, pregunte si puede usarlo para tomar notas o grabar la conversación.

Servicios y programas gratuitos de apoyo de Cancer*Care*

Recibir un diagnóstico de cáncer puede ser muy difícil, y adaptarse a los cambios necesarios en la vida puede representar un gran desafío.

Cancer*Care* puede ayudar. Somos una organización nacional sin fines de lucro que brinda servicios profesionales gratuitos a cualquier persona afectada por el cáncer.

Nuestros trabajadores sociales especializados en oncología pueden proporcionar apoyo emocional y educación, ayudarle a navegar el complejo sistema de atención médica y brindarle información sobre grupos de apoyo y otros recursos. Para obtener más información sobre cómo Cancer*Care* puede ayudarle, llame al 800-813-HOPE (4673) o visite www.cancercare.org.

También es probable que desarrolle su propia red de apoyo formada por familiares y amistades. Considere las fortalezas de cada persona al pedir ayuda. Por ejemplo, solicite a un familiar que disfrute hacer compras que le ayude con diligencias, o pida a un amigo que sepa escuchar que le acompañe para conversar.



Preguntas frecuentes

P: ¿Qué es el sistema de estadificación TNM de la AJCC?R: Desarrollado y actualizado por el American Joint Committee on Cancer (AJCC) y la Union for International Cancer Control (UICC), el sistema de estadificación de la AJCC describe la cantidad de cáncer que hay en el organismo y hasta dónde se ha extendido, utilizando las siglas TNM:

- **T:** describe el tamaño del tumor y el grado de extensión del cáncer hacia los tejidos cercanos.
- **N:** describe la extensión del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos.
- **M:** describe la presencia de metástasis (la propagación del cáncer a otras partes del cuerpo).

Las definiciones específicas para T, N y M varían según el tipo de cáncer que se esté evaluando con este sistema.

P: Sé que es importante mantener una buena salud bucal. ¿Tienen recomendaciones al respecto?

R: Los tratamientos para el cáncer de cabeza y cuello pueden afectar la salud de los dientes, las encías, el revestimiento de la boca y las glándulas salivales. Lo ideal es que la persona sea evaluada por un dentista al menos dos semanas antes de iniciar cualquier tratamiento. Si se requiere una extracción dental, se debe realizar preferentemente antes de comenzar la radioterapia, con el objetivo de prevenir o mitigar los efectos secundarios.

Se pueden tomar varias medidas para mantener una buena salud bucal antes, durante y después del tratamiento:

Tratamiento con flúor antes de la radioterapia: La radiación dirigida a las glándulas salivales puede alterar su funcionamiento y causar caries con el tiempo. Aplicar dosis altas de flúor antes de la radioterapia ayuda a proteger los dientes y las encías.

Revisión de dentaduras postizas: Las dentaduras postizas deben revisarse para comprobar que se ajusten correctamente antes del tratamiento contra el cáncer. Se pueden hacer ajustes para reducir el riesgo de lesiones en las encías y los tejidos durante el tratamiento.

Cuidado bucal: La radioterapia en cabeza y cuello puede provocar caries, enfermedad periodontal (de las encías), llagas, sequedad bucal, cambios en el sentido del gusto y rigidez en la mandíbula. Para ayudar a controlar estos efectos secundarios, es importante mantener la boca húmeda y limpia mientras recibe radioterapia.

Enjuagues: Enjuáguese la boca varias veces al día con una mezcla de 1/4 de cucharadita de bicarbonato de sodio y 1/8 de cucharadita de sal en 1 taza de agua tibia. También es útil enjuagarse con agua sola con frecuencia. Para mantener la boca saludable, evite los alimentos picantes o crujientes, el tabaco y el alcohol (incluidos los enjuagues bucales que contienen alcohol).

Plan posterior al tratamiento: Incluso después de terminar el tratamiento, especialmente la radioterapia, es importante visitar al dentista y hacerse limpiezas dentales con regularidad. Si nota dolor o una zona de la encía que no está cicatrizando, informe a su dentista y a su equipo de atención médica lo antes posible. Antes de realizar procedimientos dentales importantes, como una extracción dental, su dentista debe consultar con su oncólogo radioterápico.

P: ¿Tienen alguna recomendación para controlar el dolor?

R: Puede ser útil llevar un "diario del dolor" que pueda compartir con su equipo de atención médica. El diario debe incluir información sobre:

- Dónde se localiza el dolor.
- En qué momentos se presenta.
- Cuánto tiempo dura.
- Qué tan intenso es, utilizando una escala del 1 al 10, donde 1 representa la menor cantidad de dolor y 10 representa el dolor más intenso.
- Qué factores alivian el dolor y cuáles lo intensifican.

Existen varias opciones para aliviar el dolor, incluidos medicamentos recetados y medicamentos de venta libre. Consulte siempre con un miembro de su equipo de atención médica antes de tomar cualquier medicamento de venta libre por su cuenta para verificar que sea seguro y no interfiera con su tratamiento.

La fisioterapia, la acupuntura y los masajes también pueden ayudar a controlar el dolor. Recuerde consultar con un miembro de su equipo de atención médica antes de comenzar cualquiera de estas prácticas.



Recursos

CancerCare®
800-813-HOPE (800-813-4673)
www.cancercare.org

American Cancer Society
800-227-2345
www.cancer.org

Cancer.Net
Patient information from the American Society of Clinical Oncology
888-651-3038
www.cancer.net

National Cancer Institute
800-422-6237
www.cancer.gov

Cancer Support Community
888-793-9355
www.cancersupportcommunity.org

National Coalition for Cancer Survivorship
877-622-7937
www.canceradvocacy.org

American Head and Neck Society
310-437-0559
www.ahns.info

Head and Neck Cancer Alliance
866-792-4622
www.headandneck.org

Support for People with Oral and Head and Neck Cancer
800-377-0928
www.spohnc.org

The Oral Cancer Foundation
949-723-4400
www.oralcancerfoundation.org

Medicine Assistance Tool
www.medicineassistancetool.org

Sitios web de ensayos clínicos

Clinicaltrials.gov
www.clinicaltrials.gov

Carebox (antes EmergingMed)
www.careboxhealth.com

National Cancer Institute
www.cancer.gov

Este folleto fue posible gracias a Bicara Therapeutics y a una subvención educativa de Janssen Biotech, Inc., administrada por Janssen Scientific Affairs, LLC.



CANCERcare®

Help and Hope

WWW.CANCERCARE.ORG

800-813-HOPE (4673)