



cancer.org | 1.800.227.2345

Acerca del cáncer de orofaringe y de

¿En qué consisten los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral?

- [La cavidad oral \(boca\) y la orofaringe \(garganta\)](#)
- [Tipos de cáncer de cavidad oral \(boca\) y de orofaringe \(garganta\)](#)
- [Leucoplasia y eritroplasia \(posibles afecciones precáncer\)](#)

El cáncer de cavidad oral comienza en la boca. También se lo podría llamar cáncer oral. El cáncer de orofaringe comienza en la parte media de la garganta, ubicada justo detrás de la cavidad oral, que puede verse cuando la boca está abierta.

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Para saber más sobre el origen y la propagación del cáncer, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)¹

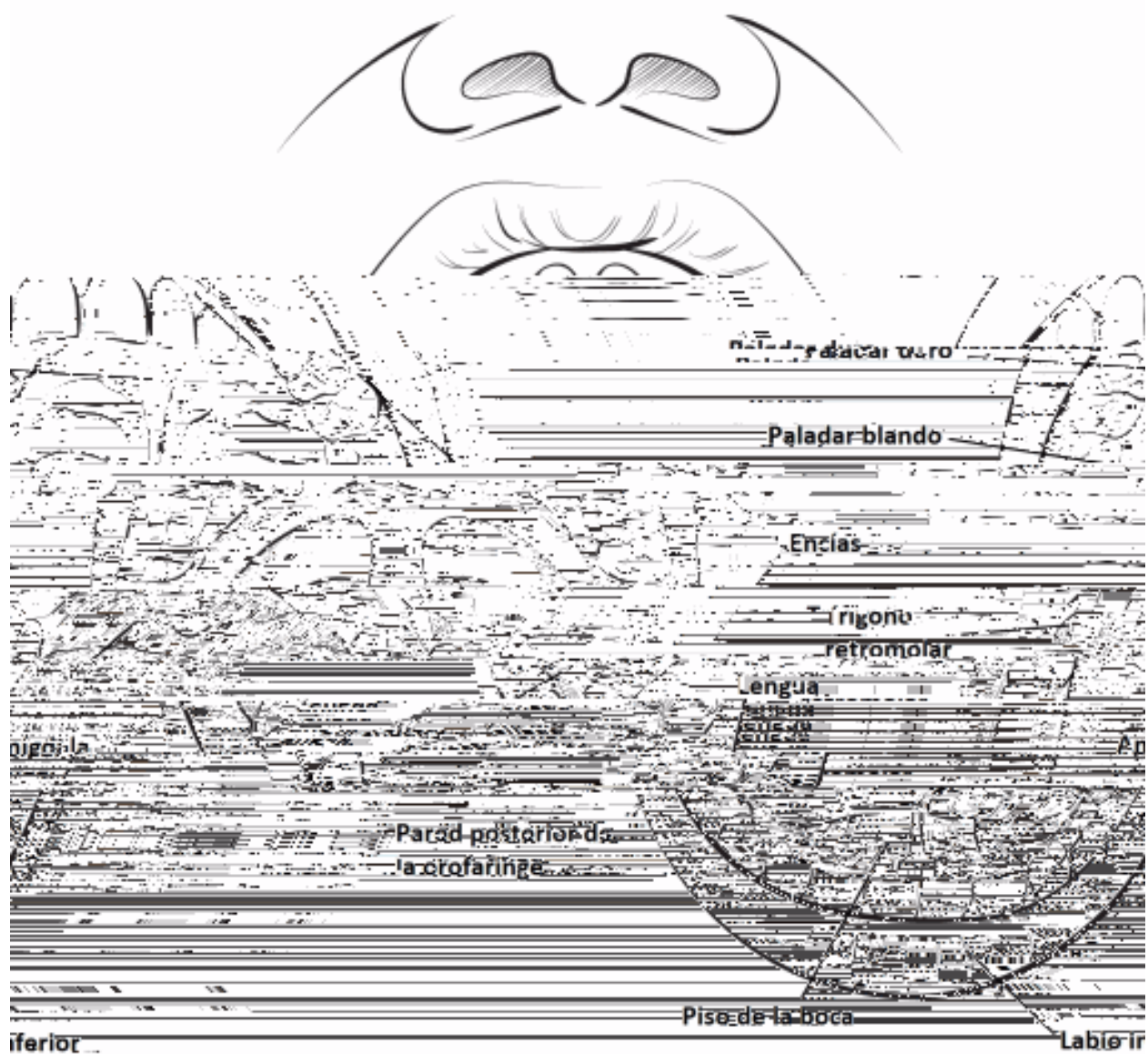
La cavidad oral (boca) y la orofaringe (garganta)

La **cavidad oral** incluye los labios, las paredes internas de los labios y las mejillas (mucosa bucal), los dientes, las encías, los dos tercios frontales de la lengua, la base de la boca debajo de la lengua, la estructura superior ósea de la boca (el paladar duro) y el área detrás de las muelas del juicio (llamada triángulo retromolar).

La **orofaringe** es la parte media de la garganta, ubicada justo detrás de la cavidad oral. Se la puede ver cuando la boca está abierta. La orofaringe incluye la base de la lengua (el tercio posterior de la lengua), el paladar blando (la parte posterior de la boca), las amígdalas, así como las paredes laterales y posteriores de la garganta.

La cavidad oral y la orofaringe le ayudan a respirar, hablar, comer, masticar y tragar. Las glándulas salivales menores ubicadas en toda la cavidad oral y la orofaringe producen la saliva que mantiene la humedad de la boca y la garganta y ayuda a digerir los alimentos.

Pídale a su médico que le explique o le muestre dónde está ubicado su cáncer. Explore el modelo tridimensional aquí para conocer más.



Tipos de cáncer de cavidad oral (boca) y de orofaringe (garganta)

Las diferentes partes de la cavidad oral y la orofaringe están compuestas por muchos tipos de células. Los distintos tipos de cáncer pueden comenzar en cada tipo de célula. Estas diferencias son importantes, ya que pueden determinar las opciones de tratamiento y el pronóstico (prognosis) de una persona.

Carcinoma de células escamosas en la cavidad oral y la orofaringe

Casi todos de los cánceres en la cavidad oral y la orofaringe son carcinomas de células escamosas, también llamados cánceres de células escamosas. Estos cánceres comienzan en las células escamosas, que son células planas y delgadas que conforman las paredes internas de la boca y la garganta.

La forma más temprana de cáncer de células escamosas se llama **carcinoma in situ**. Esto significa que las células cancerosas solo se encuentran en la capa de células llamada **epitelio** (la capa superior de células que reviste la cavidad oral y la orofaringe). Esto es distinto del cáncer invasivo de células escamosas, donde las células cancerosas se han propagado más allá del epitelio, hacia las capas más profundas de la cavidad oral o la orofaringe.

Leucoplasia y eritroplasia (posibles afecciones precáncer)

Leucoplasia y eritroplasia son términos que se usan para describir ciertos tipos de cambios en el tejido que se pueden observar en la boca o la garganta:

- La leucoplasia es un área blanca o gris que no se desprende al rasparla.
- La eritroplasia es un área roja plana o levemente elevada que, al ser raspada, suele sangrar con facilidad.
- La eritroleucoplasia es una mancha con áreas rojas y blancas.

Es probable que su dentista o higienista dental sea la primera persona que descubra estas manchas rojas o blancas. Estas áreas podrían ser cáncer, podrían ser una afección precáncer llamada **displasia** o podrían tratarse de un cambio inofensivo.

Las causas más comunes de la leucoplasia y la eritroplasia son fumar y masticar tabaco. Las dentaduras postizas mal adaptadas que rozan con la lengua o el interior de las mejillas pueden causar estos cambios. Sin embargo, en algunas veces no hay una causa obvia.

La mayoría de los casos de leucoplasia no se convierte en cáncer. Sin embargo, algunos casos de leucoplasia son cáncer al momento de detectarlos o tienen cambios propios de un precáncer que puede avanzar hasta convertirse en cáncer, si no se los trata adecuadamente. La eritroplasia y la eritroleucoplasia son menos comunes, aunque usualmente son más graves. La mayoría de estas lesiones rojas (en comparación con lesiones blancas o leucoplasia) resultan ser cáncer al hacer una biopsia o se vuelven cáncer más adelante.

La displasia es un término que podría usarse para describir la leucoplasia o la eritroplasia. La displasia puede ser leve, moderada o grave, según cuán anormales luzcan las células en el laboratorio. Conocer el grado de displasia ayuda a predecir la probabilidad de que una lesión se vuelva cáncer o que desaparezca por sí sola. Por ejemplo, la displasia grave tiene una mayor probabilidad de convertirse en cáncer, que la displasia leve. Algunas veces, la displasia puede desaparecer si se elimina la causa (como una dentadura que no ajusta bien).

Una biopsia es la única manera de saber con seguridad si un área de leucoplasia o eritroplasia tiene células displásicas (precáncer) o células cancerosas. (Consulte [Pruebas para encontrar los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral](#)⁷). No obstante, pueden usarse otras pruebas para ayudar a determinar si es necesaria la biopsia o para elegir la mejor área para tomar una muestra para la biopsia. Estas pruebas se describen en [¿Se pueden detectar a tiempo los tipos de cáncer de](#)

[orofaringe y de cavidad oral](#)⁸.

Aun así resulta importante indicar que la mayoría de los cánceres orales no se origina de lesiones preexistentes (leucoplasia o eritroplasia).

Tumores benignos (no es cáncer)

Muchos tipos de tumores benignos y cambios semejantes a un tumor pueden empezar en la boca o la garganta, tales como:

- Granuloma periférico de células gigantes
- Fibroma
- Tumor de células granulares
- Schwannoma
- Neurofibroma
- Granuloma biogénico
- Hemangioma oral

Estos tumores no cancerosos se originan en distintos tipos de células y sus causas son muchas. Algunos de ellos pueden causar problemas, pero por lo general no ponen la vida en peligro. El tratamiento usual para estos tipos de tumores consiste en cirugía para removerlos completamente, ya que es poco probable que recurran (regresen).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/vph/vph-y-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
4. www.cancer.org/es/cancer/types/salivary-gland-cancer.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin-en-ninos.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
8. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html

Referencias

American Joint Committee on Cancer. Lip and Oral Cavity. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017:79.

American Joint Committee on Cancer. Oropharynx (p16-) and Hypopharynx. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017:123.

Leeman JE, Katabi N, Wong RJ, Lee NY, 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.

Maymone MBC, Greer RO, Burdine LK, Dao-Cheng A, Venkatesh S, Sahitya PC, Maymone AC, Kesecker J, Vashi NA. Benign oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. *J Am Acad Dermatol*. 2019 Jul;81(1):43-56. doi: 10.1016/j.jaad.2018.09.061. Epub 2018 Nov 14. PMID: 30447312.

Mendenhall WM, Dziegielewska PT, 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; 2019.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Lip and Oral Cavity Cancer Treatment. September 05, 2019. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/hp/adult/lip-mouth-treatment-pdq> on September 21, 2020.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Lip and Oral Cavity Cancer Treatment. September 05, 2019. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/adult/lip-mouth-treatment-pdq> on September 21, 2020.

Tian S, Switchenko JM, Jhaveri J, et al. Survival outcomes by high-risk human papillomavirus status in nonoropharyngeal head and neck squamous cell carcinomas: A propensity-scored analysis of the National Cancer Data Base. *Cancer*. 2019;125(16):2782-2793. doi:10.1002/cncr.32115.

Woo SB. Oral epithelial dysplasia and premalignancy. *Head Neck Pathol*. 2019;13(3):423-439. doi:10.1007/s12105-019-01020-6.

Actualización más reciente: marzo 23, 2021

Estadísticas importantes sobre los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral

- [¿Qué edad tienen en promedio las personas que desarrollan cáncer de cavidad oral o de orofaringe?](#)
- [¿Qué tan comunes son los cánceres de cavidad oral y de orofaringe?](#)
- [Tendencias del cáncer de cavidad oral y de orofaringe](#)

Para el año 2024, el cálculo estimativo más reciente de la American Cancer Society para los cánceres de cavidad oral y de orofaringe en los Estados Unidos es:

- Cerca de 58,450 casos nuevos de cáncer de cavidad oral y de orofaringe
- Cerca de 12,230 muertes por cáncer de cavidad oral o de orofaringe

Los tipos de cáncer orofaríngeo y de cavidad oral ocurren con más frecuencia en las siguientes áreas:

- La lengua
- Las amígdalas y la orofaringe (la parte de la garganta detrás de la boca)
- Las encías, la base de la boca y otras partes de la boca

El resto se presenta en los labios, las glándulas salivales menores (lo que a menudo ocurre en el paladar) y otros lugares.

¿Qué edad tienen en promedio las personas que desarrollan cáncer de cavidad oral o de orofaringe?

La edad promedio de la mayoría de las personas diagnosticadas con estos cánceres es 64 años, aunque pueden ocurrir en personas jóvenes. Poco más del 20% (1 en 5) de los casos ocurren en personas menores de 55 años.

¿Qué tan comunes son los cánceres de cavidad oral y de orofaringe?

Estos cánceres ocurren más del doble en los hombres que en las mujeres. Son un poco más comunes en las personas de raza blanca, que las de raza negra.

En general, el riesgo de padecer cáncer de cavidad oral y de orofaringe a lo largo de la vida es, más o menos, de 1 en 59 para los hombres y 1 en 139 para las mujeres. Estos son los riesgos promedio, pero un número de factores ([descritos en Factores de riesgo del cáncer de cavidad oral y de orofaringe](#)¹) pueden afectar su riesgo de desarrollar cáncer de cavidad oral y de orofaringe.

Tendencias del cáncer de cavidad oral y de orofaringe

Desde mediados de la década del 2000, las tasas de incidencia han aumentado un 1% por año, mayormente debido a un aumento en los cánceres asociados a infecciones por el [virus del papiloma humano \(VPH\)](#)². Estos cánceres VPH positivos tienden a actuar de una forma diferente a los cánceres VPH negativos. Para conocer más, vea [Factores de riesgo para los cánceres de cavidad oral y de orofaringe](#)³ por b0 1tau la déclres de cavida

¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de

órbita? Entorno y de Cava 2016 en Iran? Uj75 274 100 GS31265

- [Tratamiento de los cánceres de cavidad oral y de orofaringe](#)

Se están llevando a cabo investigaciones sobre los cánceres de cavidad oral y de orofaringe en muchos hospitales universitarios, centros médicos y otras instituciones a nivel global. Cada año, los científicos realizan más descubrimientos sobre las causas de estas enfermedades, cómo prevenirlas, y cómo mejorar el tratamiento de las mismas.

La mayoría de los expertos está de acuerdo en que se debe considerar tratamiento en un [estudio clínico](#)¹ para cualquier tipo o etapa de cáncer en las áreas de la cabeza y el cuello. De esta manera, las personas pueden recibir el mejor tratamiento disponible y también pueden obtener los nuevos tratamientos que se cree sean incluso mejores.

Cambios en el ADN en los cánceres de cavidad oral y de orofaringe

Se está llevando a cabo una gran investigación sobre los cambios en el ADN que causan que las células de la cavidad oral y de la orofaringe se conviertan en células cancerosas.

En más de la mitad del total de los cánceres de cabeza y cuello, las células cancerosas tienen cambios (mutaciones) en el gen *PIK3CA*. Ciertas mutaciones pueden causar que las células crezcan fuera de control, lo que puede ocasionar cáncer. Los medicamentos que se dirigen a la proteína producida por el gen *PIK3CA* anormal, llamado PI3K, ya están aprobados para tratar algunos otros tipos de cáncer. En la actualidad, se están realizando estudios para ver si otros medicamentos similares de terapia dirigida funcionarán en los cánceres de cabeza y cuello, especialmente en los cánceres VPH positivos, ya que suelen tener demasiadas copias del gen *PIK3CA*.

Uno de los cambios que se encuentran a menudo en el ADN de las células cancerosas de los cánceres de cavidad oral y de orofaringe, especialmente las que son VPH negativas, es una mutación en el gen *TP53*. La proteína producida por este genpositivo(ado PI rd 12 Tf 0

[radioterapia](#)⁴. También se está estudiando el uso de la terapia génica p53 como tratamiento para estos cánceres en [estudios clínicos de fase temprana](#)⁵.

Los descubrimientos sobre cómo los cambios en el ADN de las células en la boca y la garganta hacen que estas células se conviertan en cáncer también se están aplicando a tratamientos experimentales destinados a revertir estos cambios. Otro tipo de tratamiento génico estimula el sistema inmunitario por lo que puede encontrar y destruir mejor las células cancerosas. Estas formas de tratamiento aún se encuentran en etapas muy iniciales de estudio, de modo que es factible que pasen varios años antes de que sepamos si algunas de ellas son eficaces.

Pruebas y detección temprana de los cánceres de cavidad oral y de orofaringe

Puede ser difícil detectar temprano los cánceres de cabeza y cuello. Y casi la mitad de todos los cánceres de cavidad oral y de orofaringe ya se propagaron a los ganglios linfáticos al momento del primer diagnóstico del cáncer. Debido a estas cuestiones, se están realizando investigaciones para encontrar formas de detectar estos cánceres más fácilmente y, con suerte, antes. Por ejemplo, algunos investigadores están analizando el aire que las personas exhalan para detectar ciertas sustancias químicas que parecen estar asociadas a los cánceres en el área de la cabeza y el cuello.

A lo largo de los años, la búsqueda de una **infección por VPH** se ha vuelto parte de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Dado el aumento de los cánceres de cabeza y cuello VPH positivos, en especial en la orofaringe, algunos estudios están analizando formas de detectar una infección por VPH en la cavidad oral y la orofaringe. Sin embargo, actualmente no existen pruebas aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para esto. Otros estudios están comprobando si los análisis de sangre pueden identificar a las personas infectadas con los tipos del VPH de alto riesgo y si esto pudiera usarse para detectar el cáncer de orofaringe VPH positivo. Esto podría ayudar a prevenir o detectar estos cánceres temprano.

Los investigadores también están desarrollando otros tipos de pruebas para ayudar a detectar estos cánceres temprano. Por ejemplo, en una prueba que se puede realizar en casa (conocida como [Prueba de detección de cáncer de orofaringe](#)) se analiza el aire que las personas exhalan para detectar ciertas sustancias químicas que parecen estar asociadas a los cánceres en el área de la cabeza y el cuello.

Tratamiento de los cánceres de cavidad oral y de orofaringe

Los cánceres de cavidad oral y de orofaringe que están asociados al [VPH](#)⁶ suelen tener mejores pronósticos que aquellos que son VPH negativos. Los estudios clínicos están comenzando a estudiar estos cánceres VPH positivos y VPH negativos por separado. Por ejemplo, se están realizando estudios para saber si los cánceres VPH positivos pueden tratarse con menos quimioterapia y/o radiación sin reducir la supervivencia. Los investigadores también se están esforzando en desarrollar tratamientos dirigidos a combatir las infecciones por VPH o a atacar a las células cancerosas infectadas por VPH. Los estudios también están buscando mejores formas de tratar los cánceres VPH negativos, así como las mejores formas de utilizar los tratamientos que ya tenemos.

Una gran parte de la investigación se enfoca en mejorar los resultados de la [quimioterapia](#)⁷ (quimio) en las personas con estos cánceres. Esto incluye averiguar cuáles son las combinaciones de medicamentos que funcionan mejor, y determinar cómo usar mejor estos medicamentos con otras formas de tratamiento. Los investigadores continúan también desarrollando nuevos medicamentos de quimioterapia que podrían ser más eficaces contra los tipos de cáncer de cavidad oral y de orofaringe avanzados. También se está evaluando si los medicamentos aprobados para tratar otros tipos de cáncer podrían funcionar para estos cánceres.

Los médicos siempre están buscando maneras nuevas para enfocar con más precisión la [radiación](#)⁸ en los tumores para ayudar a que se administre más radiación mientras se limitan los efectos secundarios a las áreas adyacentes. Esto resulta especialmente importante para los tumores de cabeza y cuello, como cánceres de cavidad oral y orofaringe, donde a menudo existen muchas estructuras importantes muy cercanas al tumor.

En los estudios clínicos se están investigando [terapias dirigidas con medicamentos](#)⁹ que podrían bloquear la acción de ciertas sustancias (como factores de crecimiento y receptores de factores de crecimiento) que causan el crecimiento y la propagación de los cánceres de cabeza y cuello. Están estudiándose algunos medicamentos dirigidos que inhiben la capacidad de crecimiento de las células cancerosas y ayudan a que la quimiorradiación funcione mejor.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-

- [tratamiento/estudios-clinicos.html](#)
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/cirugia.html
 3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/quimioterapia.html
 4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/radioterapia.html
 5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos/lo-que-usted-necesita-saber/fases-de-los-estudios-clinicos.html
 6. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/vph/vph-y-cancer.html
 7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/tratamiento/quimioterapia.html
-
-

2020;10.1038/s41416-020-01051-9. doi:10.1038/s41416-020-01051-9.

Dunn LA, Fury MG, Sherman EJ, et al. Phase I study of induction chemotherapy with afatinib, ribavirin, and weekly carboplatin and paclitaxel for stage IVA/IVB human papillomavirus-associated oropharyngeal squamous cell cancer. *Head Neck*. 2018;40(2):233-241.

García-Escudero R, Segrelles C, Dueñas M, et al. Overexpression of PIK3CA in head and neck squamous cell carcinoma is associated with poor outcome and activation of the YAP pathway. *Oral Oncol*. 2018;79:55-63. doi:10.1016/j.oraloncology.2018.02.014.

Huang SH, O'Sullivan B, Waldron J. The Current State of Biological and Clinical