

Tratamiento Combinado en el Carcinoma de Nasofaringe. Instituto Nacional de Oncología. La Habana, Cuba.

*Dr. José Ramón Díaz Martínez **
*Dr. Carlos Rodríguez Saldañas ***
*Dr. René Guarnaluce Brooks ****

* *Jefe de Servicio de Cabeza y Cuello.
Especialista de 2do. Grado en Oncología*
** *Especialista de 2do. Grado en Oncología*
*** *Anátomo patólogo*

Abstracto

Se realizó un estudio prospectivo, en 32 pacientes, con diagnósticos de Carcinoma de Nasofaringe, en el Instituto Nacional de Oncología de la Habana, en el período comprendido entre los años 1985 y 1988, utilizando un tratamiento combinado con radiaciones ionizantes y poliquimioterapia, se inició la terapéutica con radiaciones ionizantes, Co60, a dosis que oscilaban entre 60 y 65 Gy, sobre nasofaringe y ambos cuellos, conjuntamente con CDDP como radiosensibilizador; concluido el mismo, se inició la poliquimioterapia; CDDP + 5FU + Mitolactol, de 3 a 5 ciclos, con intervalo de 21 días entre cada ciclo. El promedio de edad fue de 57 años, con edades que oscilaban entre los 18 y 78 años. El 87.5 % de la muestra, estuvo compuesta por pacientes clasificados en Etapa III y IV, obteniéndose respuestas completas en 20 pacientes y parciales en 2 pacientes, que respresenta el 68.7 % de todos los pacientes tratados. Este tratamiento combinado de radiaciones ionizantes y poliquimioterapia, resulta un método que ofrece buenas perspectivas en el Carcinoma de Nasofaringe, por la obtención de un considerable porcentaje de respuestas inmediatas, con pocas complicaciones durante su aplicación, pero será el seguimiento de la casuística a 5 y posteriormente a 10 años, el que otorgue la validación necesaria a esta terapéutica.

Palabras Claves: Cáncer Nasofaringe
Tratamiento

Correspondencia
Dr. José Díaz Martínez
Calle 44 No. 2311 entre 23 y 25 apto. 4
Playa. Ciudad Habana Cuba
C.P. 11300

© Los derechos de autor de los artículos de la Revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA, Sede Nacional, Guayaquil - Ecuador

Abstract

A prospective study in 32 patients with Nasopharyngeal Carcinome was done in the National Oncology Institute of Habana, Cuba. Between 1985 and 1988 we ule combination therapy with radiation and chemotherapy. Dossis between 60 and 65 Gy over nasopharynx and neck, together with CDDP. After radiation, chemotherapy was begun with 5FU + Mitolactol, 3 to 5 cycles with intervals of 21 days.

The medion aye was 57 year old. 87.5% of patients were in fase III and IV with complete response in 20 patients and partiel response in 2 patients, that represents 68.7% of patients in study.

This treatment with chemotherapy and radiation offers good response for Nasopharyngeal Carcinome, and many advantayes due to inmmediate response and low numbers of complication during the therapy.

Key words: Nasopharyngeal Carcinome
Therapy

Introducción

La incidencia de las neoplasias de la nasofaringe en nuestro medio, no es muy elevada, es decir que la misma, no está incluida entre las 10 primeras localizaciones, en incidencia por cáncer en Cuba, pero presentan una especial característica en su forma de presentación, pues un elevado porcentaje de estos pacientes, tienen como síntoma inicial, la existencia de adenopatías uni o bilaterales, que pueden hacer sospechar esta enfermedad, o pueden hacer desviar la atención hacia otras regiones.



La base del tratamiento en el carcinoma de nasofaringe, continúa siendo la radioterapia, siendo la cirugía reservada para el tratamiento de áreas de persistencia o de recidiva a nivel cervical; en la actualidad se realizan tratamientos que combinen la radioterapia externa, la braquiterapia (1) y la quimioterapia (2), con el objetivo de mejorar los índices de sobrevida y el intervalo libre de enfermedad; sin embargo, continúan siendo las recidivas loco - regionales y las metástasis a distancia, los factores que influyen negativamente en el pronóstico de la enfermedad.

En la etiología del carcinoma de nasofaringe, son citados factores víricos, ambientales y genéticos (3), han sido muy estudiados la asociación del virus de Epstein - Barr con este tipo de carcinoma (4); fundamentalmente en zonas de alta incidencia como es el Sur de China. En los factores genéticos, se cita la elevada incidencia de esta enfermedad (5), en descendientes de inmigrantes de áreas de alto riesgo hacia zonas de menor riesgo. Son igualmente asociadas a esta enfermedad, la exposición reiterada a nitrosaminas volátiles y al níquel en áreas industriales.

Material y Métodos

Se analizaron las historias clínicas, de 32 pacientes, con diagnóstico de Carcinoma de Nasofaringe y que fueron inscriptos en el Instituto Nacional de Oncología de la Habana, en el período comprendido entre los años 1985 y 1988, y cuyo tratamiento fue iniciado con radiaciones ionizantes con Co 60 y CDDP como radiosensibilizador, seguido de varios ciclos de poliquimioterapia, se evaluó la distribución por grupos etereos y sexos, así como la respuesta al tratamiento planificado y las complicaciones presentadas al transcurso del mismo. De un total de 36 pacientes con este diagnóstico inicial, se excluyeron 4 del presente estudio; 2 que fallecieron en el transcurso del tratamiento, 1 paciente que no pudo completar el tratamiento, por complicaciones severas a la quimioterapia y 1 paciente que rehusó cualquier terapéutica.

Resultados

Fueron evaluados 32 pacientes con diagnóstico de Carcinoma de Nasofaringe, 23 de los cuales correspondieron al sexo masculino y 9 al sexo femenino, lo que representó una proporción de 2.5 a 1. El promedio de edad de la muestra fue de 57 años, con pacientes comprendidos entre los 18 y 78 años. En la clasificación histológica, todos los pacientes fueron clasificados como Carcinoma Epidermoide (Tabla I).

Tabla I
Clasificación de Nasofaringe
1985-1988
Clasificación Histológica

TIPO HISTOLOGICO	No CASOS
Carcinoma Indiferenciado	15
Carcinoma Epidermoide Pobrementemente diferenciado	8
Carcinoma Epidermoide Moderadamente Diferenciado	9

En el estadiamiento inicial correspondió el mayor porcentaje a etapas avanzadas, es decir pacientes clasificados como Etapas III y IV, en estos grupos encontramos un total de 28 pacientes, que representó el 87.5 % de la muestra; el examen clínico del cuello (Tabla II) antes del tratamiento mostró que el 84.3 % de los mismos presentaban invasión ganglionar cervical, 14 casos clasificados como N1 y 13 clasificados como N2. En todos los pacientes, la selección terapéutica fue la combinación de radiaciones ionizantes con Co60, cuya dosis osciló entre 60 y 65 Gy, incluyendo nasofaringe y ambos cuellos y cis - diamino - dicloro platino como radiosensibilizador y concluído el mismo, poliquimioterapia; CDDP + 5FU + Mitolactol, de 3 a 5 ciclos, con intervalos de 21 días.

Tabla II
Carcinoma de Nasofaringe
1985-1988
Clasificación N

	No CASOS
N0	5
N1	14
N2	13

Los efectos tóxicos (Tabla III) observados durante el tratamiento poliquimioterápico fueron: leucopenia en 3 pacientes, vómitos en 5 casos y alopecia en 1 paciente; uno de los pacientes fue excluído del presente estudio por complicaciones severas en el transcurso del tratamiento quimioterapéutico.



Tabla III
Carcinoma de Nasofaringe
1985-1988
Efectos Tóxicos

	No CASOS
Leucopenia	15
Vómitos	8
Alopecia	9

Al evaluar las respuestas al tratamiento se encontró que en el 68.7 % de los casos existió algún tipo de respuesta, siendo la respuesta completa en 20 pacientes, la que agrupó el mayor número de la casuística, 2 pacientes evidenciaron respuesta parcial y en 8 de los evaluados se constató progresión tumoral después de concluido el tratamiento; en un paciente controlado de su carcinoma nasofaríngeo, se diagnosticó un segundo primario, localizado en el pulmón.

Discusión

Jian (6), en su estudio con 40 pacientes, con diagnóstico de carcinoma de nasofaringe, clasificó en estudios avanzados a 36 de los mismos, 31 en etapa IV y 5 casos en etapa III, lo que puso en evidencia, que un alto porcentaje de su casuística correspondiera a etapas locoregionalmente avanzadas, lo que se corresponde con los resultados de nuestro estudio; los resultados de control locoregional son elevados, pues obtuvo un 92.6 % (25/27) de control en T1-T3 y un 76.9 % (10/13) en pacientes clasificados como T-4, muy superiores a nuestros resultados, que sólo obtuvimos un 68.7 % de respuesta considerando las parciales y las totales.

Geara (7) estudió 378 pacientes, tratados en el M.D. Anderson de Texas, reportando una media de edad, de 52 años, muy cercana a la media de nuestra casuística que fue de 57 años con un rango entre los 16 y 86 años, en los pacientes del Anderson.

Fonseca (8) en su estudio de 40 pacientes, tratados con quimioterapia de inducción y radioterapia obtuvo un 98 % de respuestas al tratamiento muy superior al 68.7 % obtenido en nuestra casuística, con un 80 % de respuestas completas y un 18 % de respuestas parciales. Zidan (9) obtuvo también cifras superiores a las nuestras, pues con un 93 % de respuestas objetivas, 37 % fueron completas y 56 % parciales; igualmente superiores, son

los resultados de Demery (10) en 47 pacientes utilizando tratamiento combinado de quimio y radioterapia, con un 86 % de respuestas completas.

Conclusiones

El tratamiento combinado en el carcinoma de nasofaringe, continúa siendo la línea principal de trabajo en los servicios que tratan esta entidad, pero serán los resultados que se obtengan en porcentajes de sobrevida a 5 y 10 años, los que decidan las combinaciones terapéuticas más efectivas en este carcinoma.

Bibliografía

- 1.- Leverdag P.C, Peters R, Meeuwis C A, Visch LL, Sepkema D, de Pan C, Schmetz P.I. A new applicator design for endocavitary brachytherapy of cancer in the nasopharynx. *Radiother. Oncol.* 1997; 45 (1):95-98.
- 2.- Pfister DG, Shaha A R, Harrison L.B. The role of chemotherapy in the curative treatment of head and neck cancer. *Surg. Oncol. Clin N. Am.* 1997; 6 (4): 749 - 68.
- 3.- Aparicio J., Llorca C., Montalan J. Carcinoma de Nasofaringe. En ediciones Ergon. S. A. *Cáncer de Cabeza y Cuello.* Madrid: M. Gonzalez Baron. 1995: 207 - 22.
- 4.- Tsai Sen - Tien, Jin Ying - Tai, Marr Risa B, Ambinder Richard F. Epstein - Bar Virus detection in nasopharyngeal tissues of patients with suspected nasopharyngeal carcinoma. *Cancer*, 1998; 82 (8): 1449 - 53.
- 5.- Buell B. Nasopharyngeal cancer in chinese of California. *Br. J. Cancer.* 1965; 19: 459.
- 6.- Jer - Mir Jian James, Horguin Cheng Skye, Prosnitz Leonard R., Tsai Stella Y.C. Tsai Ming-Jan, Huang Andrew T. T classification an clavus margin as risk factors for determining locoregional control by radiotherapy of nasopharyngeal carcinoma. *Cancer*, 1998; 82 (2): 261 - 67.
- 7.- Geara F B, Sanguineti G., Tucker S L, Garden A S, Ang K K, Morrison W H, Peters L J. Carcinoma of the nasopharynx treated by radiotherapy alone: determinants of distant metastases and survival. *Radiother Oncol* 1997; 43 (1): 53 - 61.
- 8.- Fonseca E et al. Neoadjuvant chemotherapy with cotinuous infusion of cisplatin and 5 - fluorouracil with or without leucovorin, for locally advanced



nasopharyngeal carcinoma. *J Infus Chemother* 1996; 6
(4): 217 - 20.

(10): 1973 - 77.

9.- Zidan J., Kuten A, Robinson E. Intensive short course
chemotherapy followed by radiotherapy of locally
advanced nasopharyngeal carcinoma. *Cancer* 1996; 77

10.- Demery I W et al. Effectiveness of combined induction
chemotherapy and radiotherapy in advanced nasopharyngeal
caicinoma. *J Clin Oncol* 1993; 11(10): 1919 - 28.

