

ECOSISTEMA del CECC: Desafío Multidisciplinar

**PAPEL DE ATENCIÓN
PRIMARIA EN EL
CUIDADO CONTINUO
DEL CÁNCER ESCAMOSO
DE CABEZA Y CUELLO**





Estimados profesionales,

Como director de la unidad de Oncología de Merck, es para mí un placer continuar con la labor iniciada por mi predecesora, Montse Jansá, al participar en este encuentro que forma parte de una iniciativa liderada por el Dr. Pedro Pérez Segura, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínica San Carlos, y el Dr. Antonio Rueda, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Regional Universitario de Málaga.

Cuando comenzamos las conversaciones para poner en marcha este proyecto desde Merck teníamos dos objetivos muy claros: por un lado, adelantar una generación la prevención del VPH, que es crítica para la patología de cáncer escamoso de cabeza y cuello. Y, por otro, recuperar el diagnóstico precoz de esta enfermedad, tan maltrecho durante toda la época de la pandemia que ha hecho que muchos pacientes lleguen a las consultas en un estado deteriorado y, por lo tanto, con un impacto significativo en la supervivencia.

Desde que nos propusieron esta idea ya se perfilaba como un proyecto fantástico. En Merck, además de desarrollar fármacos y trabajar para acercar la innovación a los pacientes, creemos firmemente que apoyando a los profesionales que trabajan cada día con y para los pacientes con cáncer es como realmente avanzamos, porque no solo curan los medicamentos, también cura quien diagnostica, quien previene, quien acompaña y quien trata.

Julio Varela

Director de la Unidad de Oncología de Merck



Desde Merck cada día trabajamos para mantenernos como una empresa líder en ciencia y tecnología.

Estamos orientados a facilitar los procesos de innovación y de investigación para acelerar que los avances lleguen lo antes posible a los pacientes. Y pensamos que la mejor forma de hacerlo es a través del apoyo a las iniciativas que nos proponen los profesionales que trabajan en el ámbito del cáncer.

Creo que también es una oportunidad para mostrar el compromiso que Merck en ayudar y apoyar a los profesionales y a los especialistas como en colaborar en este tipo de eventos y estoy seguro de que con el esfuerzo y la colaboración entre todos seremos capaces de hacer un impacto en la prevención, en el diagnóstico, en el tratamiento y en el cuidado de todas las personas que conviven con el cáncer y incluyendo por supuesto a los familiares, los cuidadores y los amigos que también sufren una gran carga.

En Merck sabemos realmente que en el cáncer salva quien previene, quien diagnostica, quien da esa palabra de apoyo y esperanza a todos estos pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

Cuando estuvimos diseñando este proyecto, nos marcamos al menos dos objetivos. En primer lugar, teníamos la ambición y la aspiración de ser capaces de adelantar al menos una generación la prevención del HPV, que es un factor de riesgo crítico para los pacientes de CECC, sobre todo en la población joven. Y el segundo objetivo, ser capaces de devolver esos ratios de diagnóstico precoz si no al mismo nivel, incluso por encima de lo que estaban antes de la pandemia.

Es algo que aprendimos y que algunos de sus compañeros dijeron que durante la crisis sanitaria el miedo hizo que gran parte de los pacientes acudieran a su médico de familia muy tarde, por lo que llegaban en muy malas condiciones a los servicios de Oncología Médica de los hospitales y eso repercutía en que las posibilidades de supervivencia y de calidad de vida de estos pacientes eran mucho peores. Se hablaba de que un 30% de los pacientes que llegaban o que han estado llegando a los servicios de Oncología Médica ya eran candidatos directos a tratamientos paliativos.

Ramón Palou de Comasena

Vicepresidente de Merck y Global Brand Team de Erbitux



La atención del paciente con cáncer es una tarea multidisciplinar. Donde distintas especialidades, entre ellos la Atención Primaria, debemos de coordinarnos para atender al paciente en toda su globalidad. Esta colaboración es fundamental para conseguir que estos pacientes afronten todo el proceso oncológico de diagnóstico, tratamiento y postratamiento en las mejores condiciones posibles.

El diagnóstico de un cáncer en la vida produce un gran impacto en la vida del paciente y de su entorno más cercano. Y en el caso del cáncer de cabeza y cuello a esto se suma el impacto que provoca el tratamiento y sus secuelas, en las esferas familiar, laboral y social de la vida del paciente.

El papel de la Atención Primaria, en este como en otros tipos de cáncer, está bien definido. Lo fundamental, sobre todo en estos tumores es la prevención favoreciendo la vacunación del VPH, el diagnóstico precoz y el apoyo durante el proceso oncológico y en el seguimiento de los grandes supervivientes.

Dra. Mercedes Ricote Belinchón

*Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico DAE. Madrid.
Coordinadora del Grupo de Trabajo de Digestivo de SEMERGEN.*



El cáncer de cabeza y cuello es una patología que genera grandes morbilidades y mortalidad. La identificación de estos tumores en los momentos iniciales de su enfermedad nos puede permitir erradicar el proceso antes de que se convierta en una enfermedad inmanejable. Además, la intervención precoz evita tratamientos, en ocasiones, mutilantes.

Por dicho motivo, el diagnóstico precoz es fundamental. Una de las formas habituales de diagnóstico es accidental tras la revisión por parte del odontólogo o el médico de atención primaria por otros motivos.

De igual manera es fundamental hacer hincapié en la importancia que el HPV juega en la carcinogénesis de este tumor así como la necesidad de implementar la vacunación en todos los grupos de riesgo.

Esperamos que este material, diseñado de una manera práctica y muy visual, permita reducir la incidencia de este tipo de cánceres o, al menos, incrementar la tasa de diagnósticos precoces.

Dr. Pedro Pérez Segura

Responsable del S^o de Oncología Médica del hospital Clínico San Carlos de Madrid y de las áreas de neuro-oncología, cáncer de cabeza y cuello y consejo genético.

PRÓLOGO DE LOS PIONEROS



La Prevalencia del cáncer continúa experimentando un incremento a nivel mundial. La posibilidad de desarrollar un cáncer se incrementa a partir de los 45-50 años y dentro del conjunto de tumores los de cabeza y cuello tienen un papel relevante, en estos tumores el Virus del Papiloma Humano se establece como la principal causa del incremento de su incidencia.

La atención primaria tiene un papel relevante en la prevención, diagnóstico precoz y en la continuidad asistencial de estos pacientes. El médico de familia debe ser participe durante el tratamiento así como en el seguimiento para detectar recidivas, segundas neoplasias, valorar efectos secundarios precoces y tardíos, abordar las comorbilidades y prestar apoyo psicosocial tanto al paciente como a la familia.

Es fundamental el trabajo en equipo de los profesionales que atienden a estos pacientes precisándose coordinación, responsabilidades bien definidas y compartidas para lo cual es imprescindible una buena comunicación interprofesional.

Es por ello un privilegio formar parte de esta iniciativa que pretende acoger toda la filosofía de atención anteriormente descrita.

Dr. Roberto Bernal Bernal

Médico de Familia. CS Puerto Real (Cádiz).

Coordinador grupo Oncológico SAMFyC y de Cáncer de SEMFyC.



Uno de los aprendizajes más importantes que ha derivado de la reciente crisis sanitaria asociada a la pandemia COVID19 es la necesidad de reorganizar los servicios de atención sanitaria potenciando la atención primaria.

Para los especialistas hospitalarios que tratamos el cáncer de cabeza y cuello es frustrante recibir pacientes en una situación avanzada de su enfermedad y, aún peor, recibirlos con un importante deterioro en su estado general que impide la administración del tratamiento adecuado. Este hecho es aún más determinante para el futuro del paciente en un momento, como el actual, en el que los nuevos abordajes de tratamiento del cáncer están consiguiendo mejoras nunca vistas en la supervivencia y calidad de vida de nuestros pacientes.

El papel del médico de familia es nuclear en la promoción de hábitos de vida saludable y en el diagnóstico temprano de patologías graves pero potencialmente curables como el cáncer de cabeza y cuello. El centro de salud es el dispositivo asistencial dónde deben potenciarse la vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes de ambos sexos y la educación sanitaria en practicas sexuales seguras. Ambas intervenciones pueden evitar que en España las cifras de cáncer de orofaringe asociado al HPV alcance las alarmantes cifras ya alcanzadas en el norte de Europa y Estados Unidos.

El médico/a y la enfermero/a de atención primaria encontrarán en este manual las claves para iniciar el proceso diagnóstico en los pacientes con sintomatología o semiología sospechosa de padecer un cáncer de cabeza y cuello. La sospecha diagnóstica temprana y la agilidad de los mecanismos de derivación a la atención hospitalaria son tan importantes como los avances terapéuticos para optimizar la supervivencia y la calidad de vida.

Dr. Antonio Rueda Domínguez

Jefe de Servicio del Hospital Regional Universitario de Málaga



Índice



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

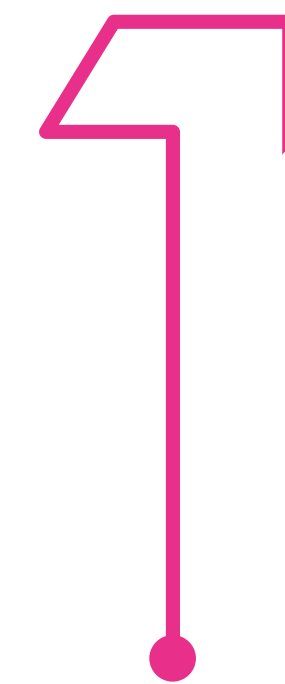
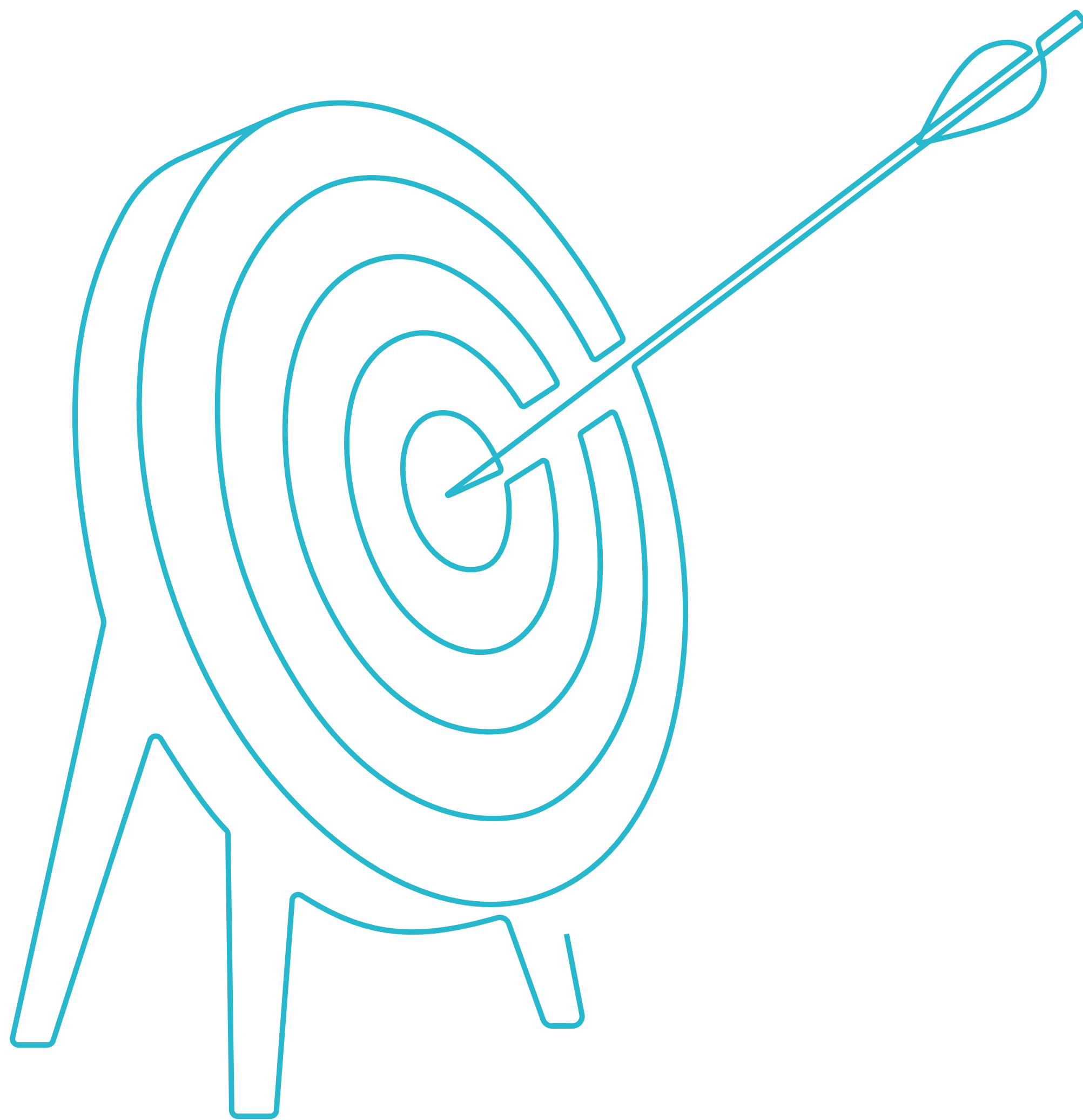
RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

- **PREVENCIÓN: FACTORES DE RIESGO Y PROFILAXIS FRENTE AL VPH**
- **DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CECC: RECORRIDO DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, IMPACTO Y PROCESO ASISTENCIAL**
- **SEGUIMIENTO Y CUIDADO DEL LARGO SUPERVIVIENTE**
- **CUIDADOS PALIATIVOS**

BIBLIOGRAFÍA

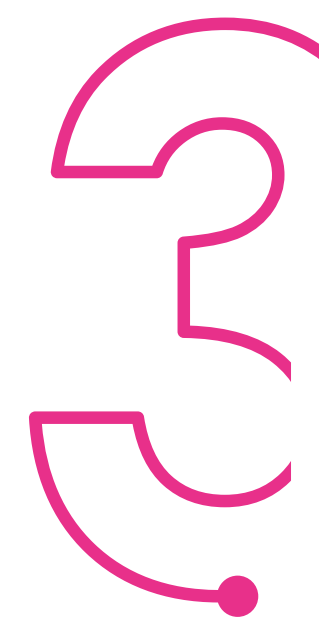
ABREVIATURAS



Promocionar la salud con educación para la prevención del CECC.



Favorecer el diagnóstico precoz del CECC.



Potenciar un continuo asistencial mejorando la comunicación entre los diferentes profesionales que atienden a los pacientes con CECC y su familia.

CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS



RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

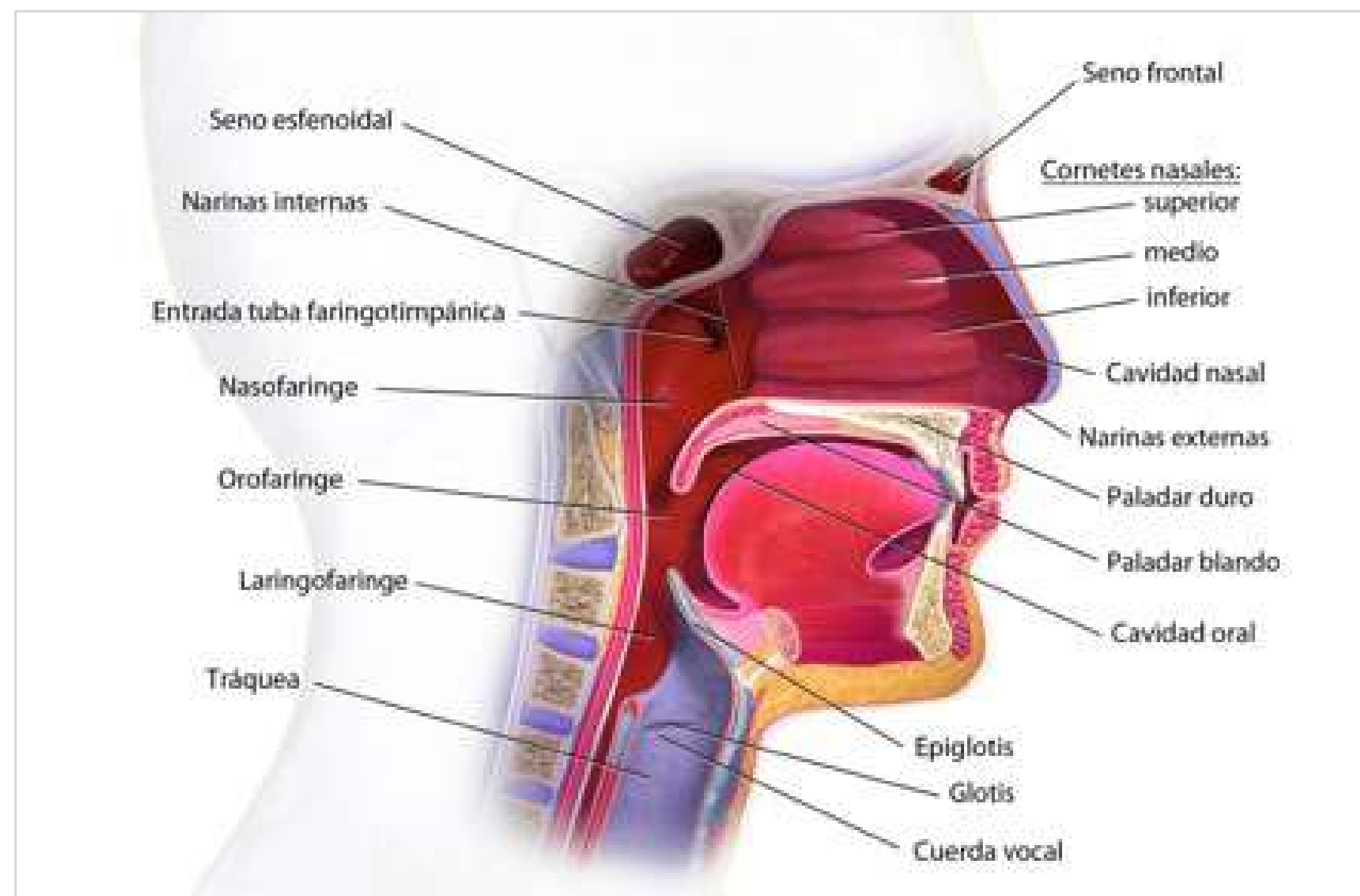
BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

DEFINICIÓN DEL CÁNCER ESCAMOSO DE CABEZA Y CUELLO

El cáncer escamoso de cabeza y cuello (CECC) engloba tumores malignos localizados en la superficie del tracto aerodigestivo:¹

- ✓ Senos paranasales
- ✓ Nasofaringe
- ✓ Orofaringe
- ✓ Hipofaringe
- ✓ Laringe
- ✓ Cavidad oral



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS



RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

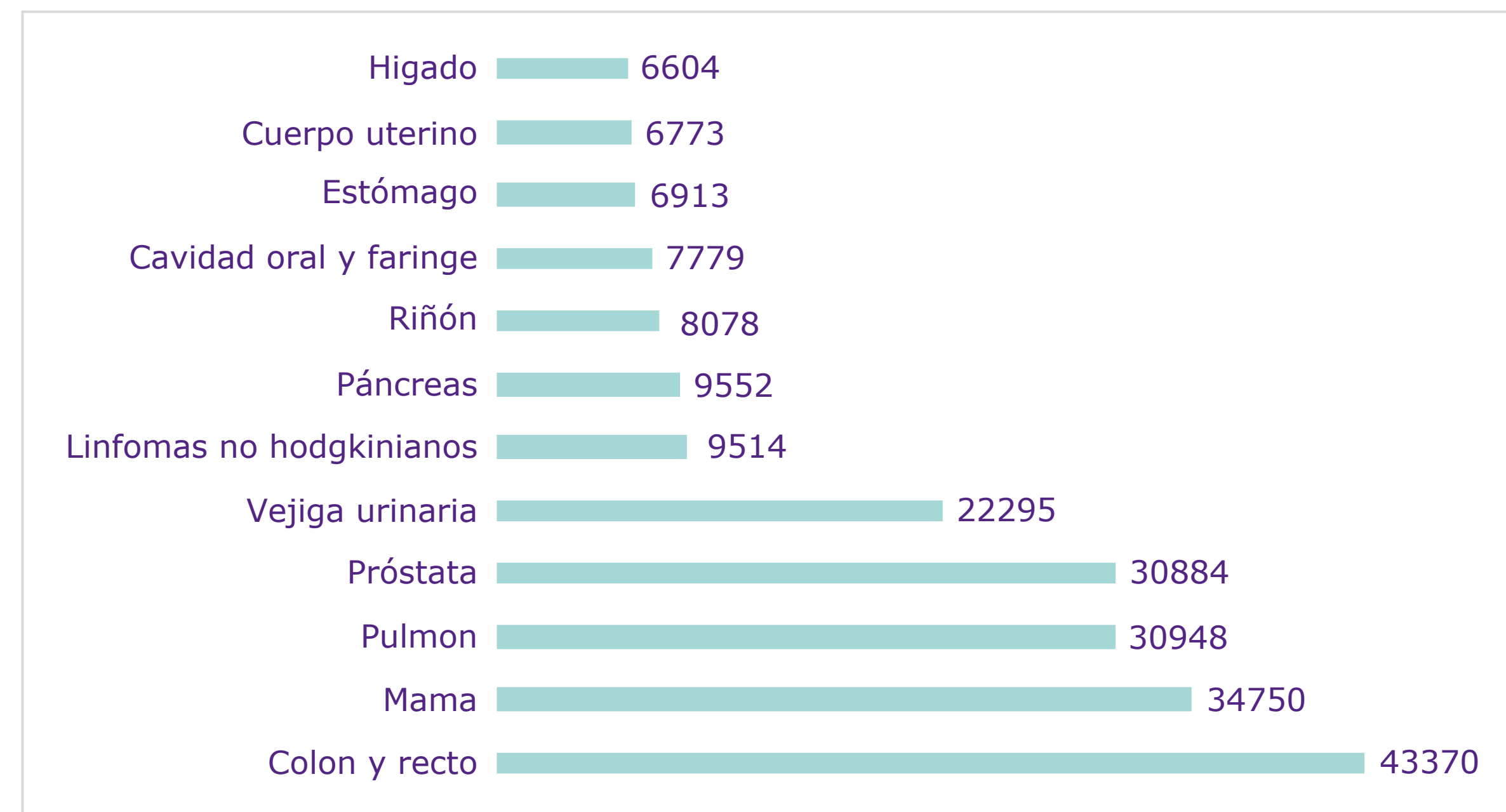
BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

EPIDEMIOLOGÍA

En España los tumores de cabeza y cuello representan el **5%** de todos los tumores que se diagnostican.¹ Los de **cavidad oral y faringe** están entre los **10 cánceres más frecuentemente diagnosticados** en 2022.²

Cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2022, SEOM²



Gráfica creada a partir de información de Las cifras del cáncer en España 2022, SEOM.

Se estima que habrá **7779 nuevos casos** de cáncer de cavidad oral y faringe para 2022.²

TIPO TUMORAL	N
Cavidad Oral y Faringe	7.779
Esófago	2.249
Estómago	6.913
Colon	28.705
Recto	14.664
Higado	6.604
Vesícula biliar	2.834
Páncreas	9.252
Laringe	3.335
Pulmón	30.948
Melanoma de piel	7.474
Mama	34.750
Cérvix Uterino	2.480
Cuerpo Uterino	6.773
Ovario	3.600
Próstata	30.884
Testículo	1.428
Riñón (sin pelvis)	8.078
Vejiga urinaria	22.295
Encéfalo y sistema nervioso	4.169
Tiroides	6.040
Linfoma de Hodgkin	1.590
Linfomas no hodgkinianos	9.514
Mieloma	2.963
Leucemias	6.079
Otros	18.700
Todos excepto piel no melanoma	280.101

Extraída de Las cifras del cáncer en España 2022, SEOM.

CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS



RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

Ha habido mejoras en la **supervivencia a 5 años** en CECC desde un **55% entre 1992-1996 hasta el 66% en 2002-2006** para todos los grupos de edad y localizaciones anatómicas.³

Los pacientes con CECC tienen un elevado riesgo de mortalidad por **causas no relacionadas con el tumor** que persiste toda su vida.⁴

- En el diagnóstico presentan **alta prevalencia y alto riesgo** de enfermedades cardiovasculares⁴
 - 81% hipertensión arterial
 - 12% diabetes mellitus
 - Control subóptimo de las patologías cardiovasculares en un 20-50% de los pacientes
- Después del tratamiento **más de la mitad de las muertes** se deben a **causas diferentes a la recurrencia del cáncer**⁴
 - La causa más frecuente no relacionada con el cáncer es la **enfermedad cardiovascular**⁴
 - 28% Enfermedad coronaria
 - 8,5% Enfermedad pulmonar obstructiva
 - 5,6% Enfermedad cerebrovascular
 - La **radioterapia** incrementa la estenosis de la arteria carótida que puede causar **ictus** en hasta un 34% de pacientes con CECC⁴

CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS



RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

FACTORES DE RIESGO

Es de 2-4 veces **más frecuente en hombres** que en mujeres.³

Los principales **factores de riesgo del CECC** son: **tabaco, alcohol y virus del papiloma humano (VPH)**, especialmente el subtipo 16.³

- Consumir tabaco y alcohol tiene un efecto sinérgico, multiplica por **35 el riesgo de CECC**.

La **incidencia del CECC** relacionado con tabaco y alcohol está descendiendo en los últimos años gracias a la reducción de su consumo, en cambio se está produciendo **un incremento del cáncer en la orofaringe** en personas jóvenes por el **VPH** en EE. UU. y Europa.³

- De hecho, el **CECC VPH-positivo** se considera una **entidad molecular, clínica y patológica diferente con un pronóstico mejor** que el CECC VPH negativo.
- Tener **VPH positivo incrementa 2,5 veces el riesgo de cáncer en la orofaringe** respecto a VPH negativo.³

- Localización del **96%** de los **carcinomas de orofaringe VPH+**⁵



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS



RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

- El **perfil de paciente con CECC VPH+** es más joven y presenta buena salud, en este caso el riesgo está asociado a su conducta sexual³

	Tumores HPV+	Tumores HPV-
Histología	No queratinizados	Queratinizados
Expresión EGFR	+	+++
Edad	Jóvenes	Mediana edad 65 años
Sexo ratio	3:1 varones	3:1 varones
Radiología	T1 - T2 / N voluminoso	Variable
Factores de riesgo	Conductas sexuales	Tabaco, alcohol
Incidencia	En aumento	En disminución
Supervivencia	Mejor	Sin cambios
p16	Positiva	Negativa
p53	WT (inactivada)	Mutada
pRB	Disminuida	Aumentada
2º primario	Si	Poco habitual
Prevención	Cese consumo tóxicos	¿Vacuna?

Creado por la Dra. Almudena García Castaño. Servicio de Oncología Médica HUM Valdecilla

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

RETRASO DIAGNÓSTICO

La mayoría de los pacientes con CECC **en estadio temprano se podrían curar** con cirugía o radiación, pero **los estadios avanzados** y los tumores más agresivos tienden a **recidivar: 50% a los 5 años.**¹

Aproximadamente un 50% de pacientes con CECC se diagnostica en **estadios avanzados** (fase III y IV) por diferentes causas:⁶

- Presentación tardía
- Retraso diagnóstico
- Falta de vías de derivación entre odontólogos y médicos

BARRERAS DETECTADAS ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

En el análisis de 36 estudios en EE. UU., Canadá, Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda y Países Bajos se ha observado:⁷

- **Comunicación deficiente y demorada** entre atención primaria y hospitalaria
- Los **especialistas hospitalarios** respaldan un modelo de atención **dirigido por el hospital**
- Los **médicos de familia** creen que juegan un papel importante en el **continuo del cáncer**
- Los oncólogos **no están seguros** del conocimiento o capacidad de los médicos de familia para brindar la atención
- **Discordancia** entre expectativas y roles percibidos

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

PREVENCIÓN >

- Promoción de la salud y prevención del CECC
- Profilaxis frente al VPH

1. FACTORES DE RIESGO
2. PROFILAXIS FRENTE AL VPH
3. VACUNACIÓN

DIAGNÓSTICO PRECOZ >

- Diagnóstico diferencial
- Signos y síntomas

1. RECORRIDO DEL PACIENTE EN EL PROCESO DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO
2. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA
3. IMPACTO DEL CECC
4. PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRADA EN CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

SEGUIMIENTO Y CUIDADO DEL LARGO SUPERVIVIENTE >

- Detección de recidivas
- Identificar toxicidades a largo plazo
- Atención psicológica

1. VÍNCULO CONTINUO

CUIDADOS PALIATIVOS >

- Últimas voluntades
- Acompañamiento del paciente y sus familiares
- Síndrome del quemado: atención psicológica al profesional sanitario

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



PREVENCIÓN



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

1. FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo de CECC⁸

- Tabaco
- Alcohol
- Opio
- Infecciones virales:
 - EBV (nasofaringe)
 - HPV p16 (orofaringe) **+**
 - HCV
 - HIV
- Inmunodeficiencias:
 - Trasplante de órganos
 - Trasplante de médula ósea
- Masticadores de Betel
- Exposiciones ocupacionales
 - Formaldehído (nasofaringe, nariz y senos paranasales)
 - Agente Naranja (orofaringe, nasofaringe y laringe)
- Radiación (basocelulares cutáneos)
- Dieta (carnes en conserva por elevados nitritos)
- Factores genéticos:
 - Anemia de Fanconi
 - Síndrome Mielodisplásico
 - Leucemia mieloide aguda
- Enjuagues bucales con presencia de alcohol
- Otros
 - Pobre higiene oral
 - Enfermedad periodontal

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Hábitos tóxicos: Los principales factores de riesgo de los tumores de cabeza y cuello son "el tabaco y el alcohol".

Hábitos higiénicos y dietéticos: déficits de vitaminas A y C, escasa higiene oral, roces de las prótesis.

Infecciones virales: virus de Epstein-Barr y papilomavirus 16 o 18

Irradiación de trabajadores al aire libre.

- Consejo antitabaco sistemático
- Educación Sanitaria en Forma Joven
- Insistir en hábitos dietéticos/ higiénicos
- "Ojo: población más vulnerable"
- **Derivar al Servicio de Odontología del área**
- Realizar seguimiento y determinación
- Transmitir información a los trabajadores expuestos

Creado por Ana Rosa Martos Pérez. Enfermera de Práctica Avanzada en Oncología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



PREVENCIÓN

CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

1. FACTORES

Factores

- Tabaco
- Alcohol
- Opio
- Infecciones virales
 - EBV (Epstein-Barr)
 - HPV (Papiloma humano)
 - HCV (Hepatitis C)
 - HIV

Promoción

Hábitos de vida de cabeza y cuello

Hábitos de higiene bucal, falta de los profesionales

Infecciones virales: virus de Epstein-Barr y papilomavirus 16 o 18
Irradiación de trabajadores al aire libre.

Ojos: población más vulnerable

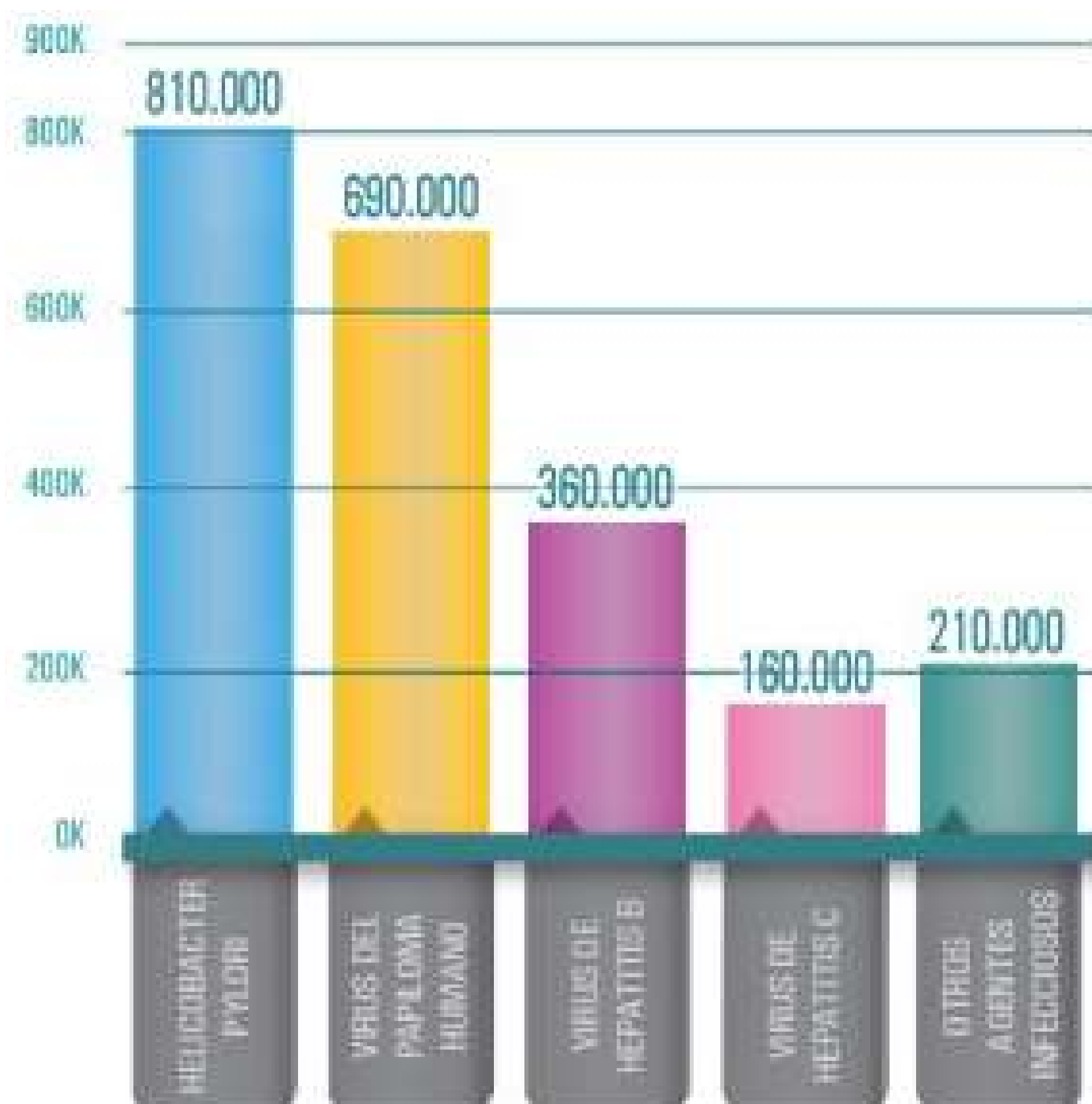
Derivar al Servicio de Odontología del área

Realizar seguimiento y determinación

Transmitir información a los trabajadores expuestos

Creado por Ana Rosa Martos Pérez, Enfermera de Práctica Avanzada en Oncología, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga.

Extraída de Las cifras del cáncer en España 2022, SEOM.



CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



PREVENCIÓN



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

2. PROFILAXIS FRENTE AL VPH

El momento idóneo para vacunarse es antes de haber comenzado las relaciones sexuales, puesto que estas personas aún no han estado expuestas al VPH.

- Transmisión por vía sexual: penetración vaginal o anal, y con menos frecuencia solo por contacto genital
- Muy ocasionalmente una mujer embarazada e infectada por el VPH puede transmitirlo al recién nacido durante el parto. En este caso, el bebé puede presentar una infección en la boca, la laringe o la garganta
- No se contagia por los asientos de los inodoros, por besos o abrazos, por mala higiene, por compartir utensilios de comida o bebida, ni por bañarse en piscinas o jacuzzis
- Tienen más posibilidades de contraer la infección las mujeres que inician las relaciones sexuales a temprana edad, con múltiples parejas o si su pareja tiene, a su vez, varias parejas

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



PREVENCIÓN



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

3. VACUNACIÓN

A los 12 años:*

- Solo a las niñas (a nivel nacional)⁹, Cataluña incluirá a los niños de 11-12 años en el curso 2022/23¹⁰
- Se administrarán 2 dosis con una separación de al menos 5-6 meses (según vacuna utilizada)⁹

Después de los 12 y hasta los 18 años:^{9#}

- Vacunar solo a las mujeres no vacunadas, o vacunadas parcialmente con anterioridad
- Si se inicia la vacunación a partir de los 15 años se administrarán 3 dosis con pauta 0, 1-2, 6 meses (según vacuna utilizada).
- Se completará la pauta en función de la edad de la primera dosis

Población de riesgo adulta: se administrarán 3 dosis tanto a hombres como a mujeres^{11#}

- **Síndrome WHIM (IDP):** vacuna que cubra **tipos 6 y 11**
- Infección por **VIH**, hasta los 26 años
- **Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres**, hasta los 26 años
- Personas en situación de **prostitución**, hasta los 26 años
- Mujeres con **tratamiento escisional de cérvix** (cualquier edad)

*Consultar calendario de vacunación a lo largo de toda la vida del año 2022 del Ministerio de Sanidad en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
#Más información sobre vacunación específica en personas adultas (≥18 años) con condiciones de riesgo: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_GRadultos.pdf

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO PRECOZ



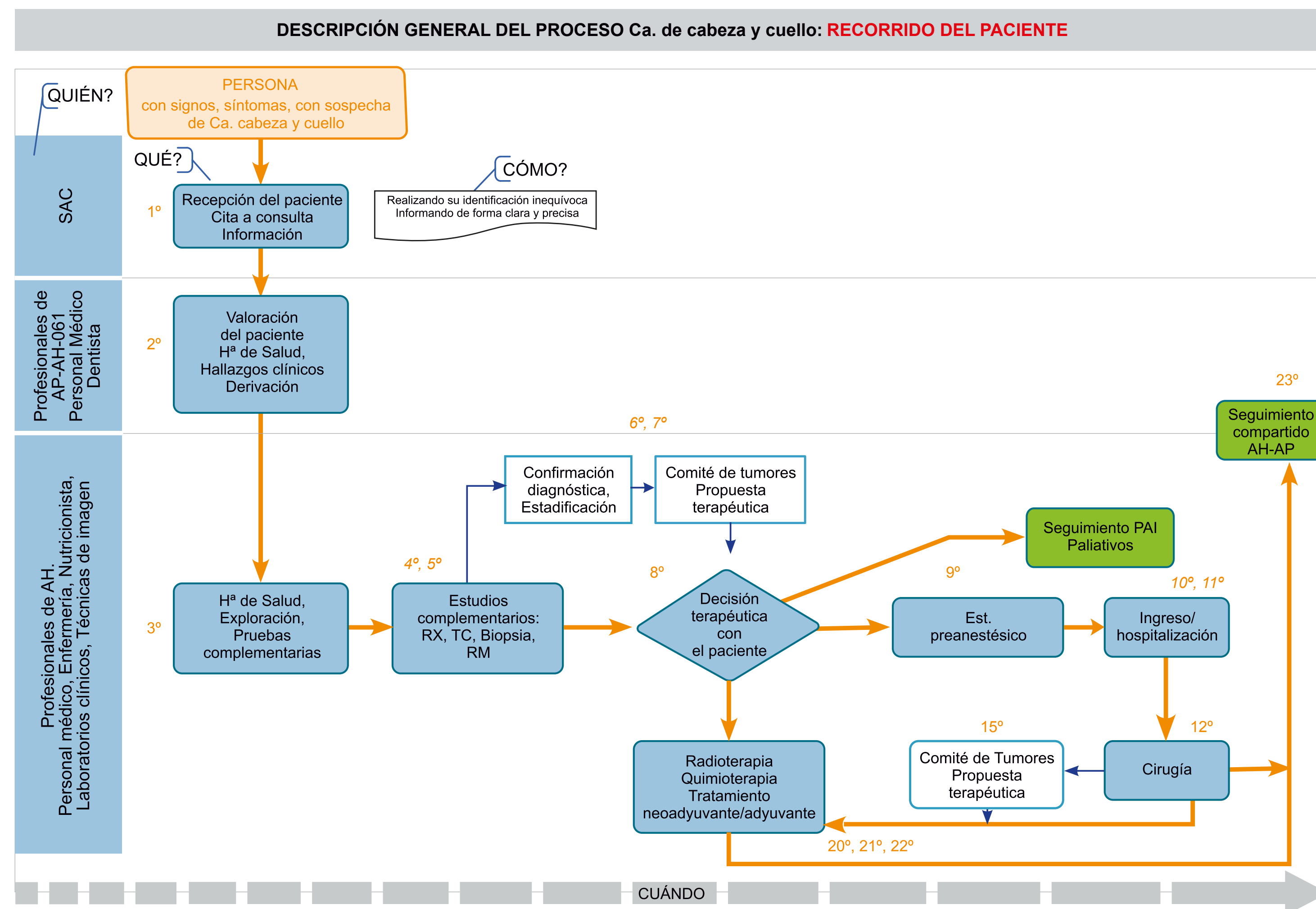
CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

1. RECORRIDO DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, IMPACTO Y PROCESO ASISTENCIAL



Extraído de CÁNCER de cabeza y cuello: proceso asistencial integrado. Pastor P, et al. Sevilla. Consejería de Salud, 2011.¹²

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO
PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES
DIAGNOSTICADOS

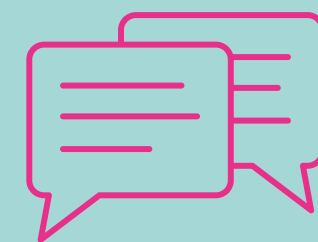
RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS
EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN
PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

2. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA

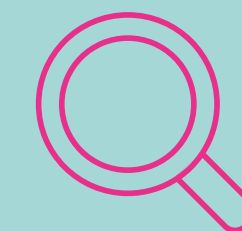
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



ANAMNESIS CUIDADOSA

LESIONES VISIBLES
ROJAS/BLANCAS/MIXTAS, DISGAFIA,
DISFONÍA, SENSACIÓN DE CUERPO
EXTRAÑO AL TRAGAR, FARINGODINIA,
TUMORACIÓN EN CUELLO, OTALGIA SIN
ENFERMEDAD LOCAL.

- **Descartar que haya una causa directa** que lo diferencie de lesiones benignas: infección, aparato protésico dental, piercing, abuso vocal reciente, etc
- **Factores de riesgo:** tabaco, alcohol, prácticas sexuales de riesgo, mala nutrición, pobre higiene dental



EXPLORACIÓN

- **Lesiones de consistencia pétreas**
- **Ausencia de síntomas inflamatorios**
- **Adherencia** a planos profundos
- **Asimetría**



DURACIÓN

- Lesiones que no mejoran en **2 semanas**

Dra. Laura Rodríguez Riesco. Otorrinolaringóloga. Hospital Universitario de la Paz. Madrid Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario de La Paz. Madrid.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO
PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES
DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS
EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN
PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

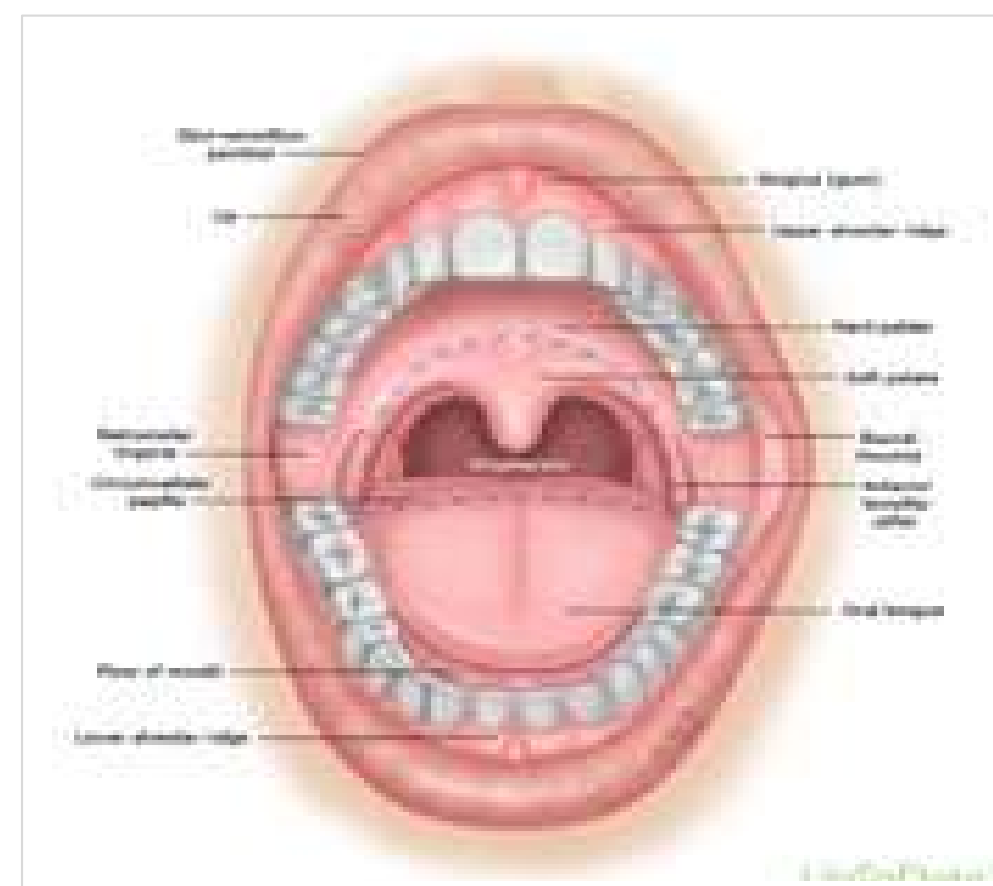
APOYO AL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMERA

- Se gestionará la **interconsulta** en el mismo acto de la valoración inicial, recomendable en **menos de 7 días**
 - Medios para consultar dudas: correo electrónico, e-consulta. Según el área puede haber procesos de citación específicos (p. ej. Agenda PIOL laringe a través de Diraya en Andalucía)
- Se le citará para resultados preferentemente en **menos de 15 días**
- **Todos los pacientes con CECC deben ser valorados por una Comisión de Tumores multidisciplinar. El tratamiento no deber demorarse 4 semanas desde que se ha tomado la decisión**

Ana Rosa Martos Pérez. Enfermera de Práctica Avanzada en Oncología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

CAVIDAD ORAL: CRITERIOS DE SOSPECHA DE LESIONES MALIGNAS

Labio
Reborde alveolar inferior
Reborde alveolar superior
Trígono retromolar
Paladar duro
Lengua
Suelo de la boca
Mucosa yugal



- Úlcera persistente que dura **2 semanas** o más **sin causa aparente**
- **Lesiones blancas, rojas o mixtas persistentes**
- **Masa exofítica**
- **Lesiones ulceradas y dolorosas** (lo más frecuente)
- **Fijación y/o induración**
- **Déficit sensorial o motor** (dificultad para tragar o masticar)
- Aparición de **tumorações cervicales de curso crónico y crecimiento progresivo**
- **Movilidad de dientes** adyacentes

DIAGNÓSTICO: Biopsia de lesión sospechosa y **PAAF** de ganglio linfático. **Derivación al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial** para el diagnóstico precoz.

Contenido creado por la Dra. Almudena Alonso Ovies. Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid; y el Dr. Ildefonso Martínez Lara. Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO
PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES
DIAGNOSTICADOS

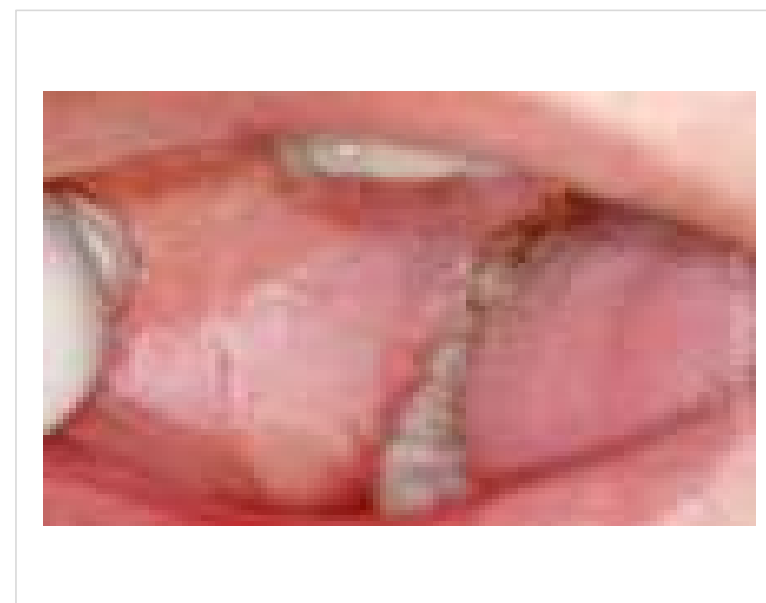
RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS
EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN
PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

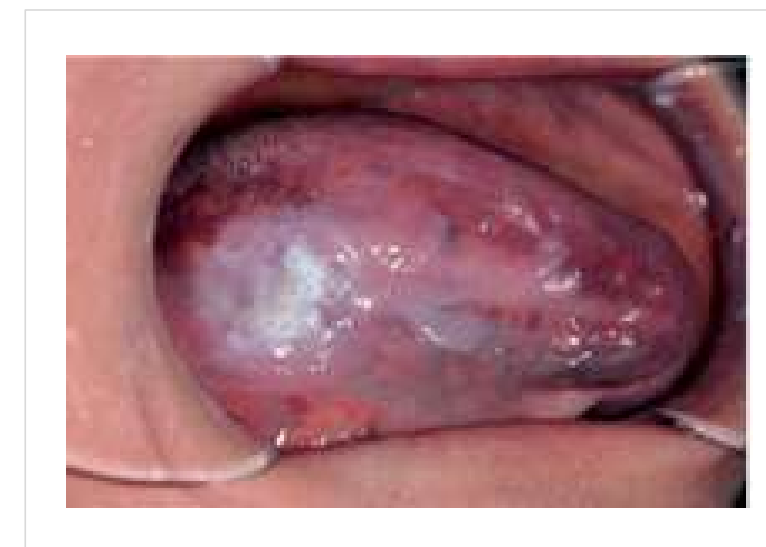
LESIONES PREMALIGNAS: LEUCOPLASIA

- De acuerdo con la OMS, las leucoplasias son placas blancas, de riesgo cuestionable, habiéndose excluido otras lesiones o enfermedades que no tienen riesgo de cáncer
- Prevalencia en la población general: 1,5 a 4,3%
- Se diferencia de candidiasis en que no se elimina con el roce de una gasa
- Homogénea:¹³



Extraídas de Maymone MBC, et al.
J Am Acad Dermatol. 2019.

- No homogénea:¹⁴



Extraídas de Gallego AP. FMC En
Aten Primaria. 2022.

- **Diagnóstico: biopsia**
- **Tratamiento:**

- Cirugía y terapias ablativas (láser, criocirugía): recurrencia de un 15-30%
- Terapias médicas para mejorar la clínica: carotenos, AINEs, vitamina A
- Seguimiento clínico y biopsias seriadas

Dra. Almudena Alonso Ovies. Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA

- Agresiva
- Apariencia verrucosa
- Multifocal
- Crecimiento lento
- Índice de malignización >70%



Dra. Almudena Alonso Ovies. Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

ERITROPLASIA

- Lesión infrecuente, rojo fuego, bien demarcada
- Más frecuente en suelo de boca, cara ventral lingual y paladar blando
- Índice de malignización anual del 2,7%
- Diferentes grados de displasia y carcinoma in situ
- Tratamiento quirúrgico, con un 17% de recurrencias
- Seguimiento estrecho



Dra. Almudena Alonso Ovies. Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

Image created by Carl Allen, DOS, MSD. Copyright

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO PRECOZ



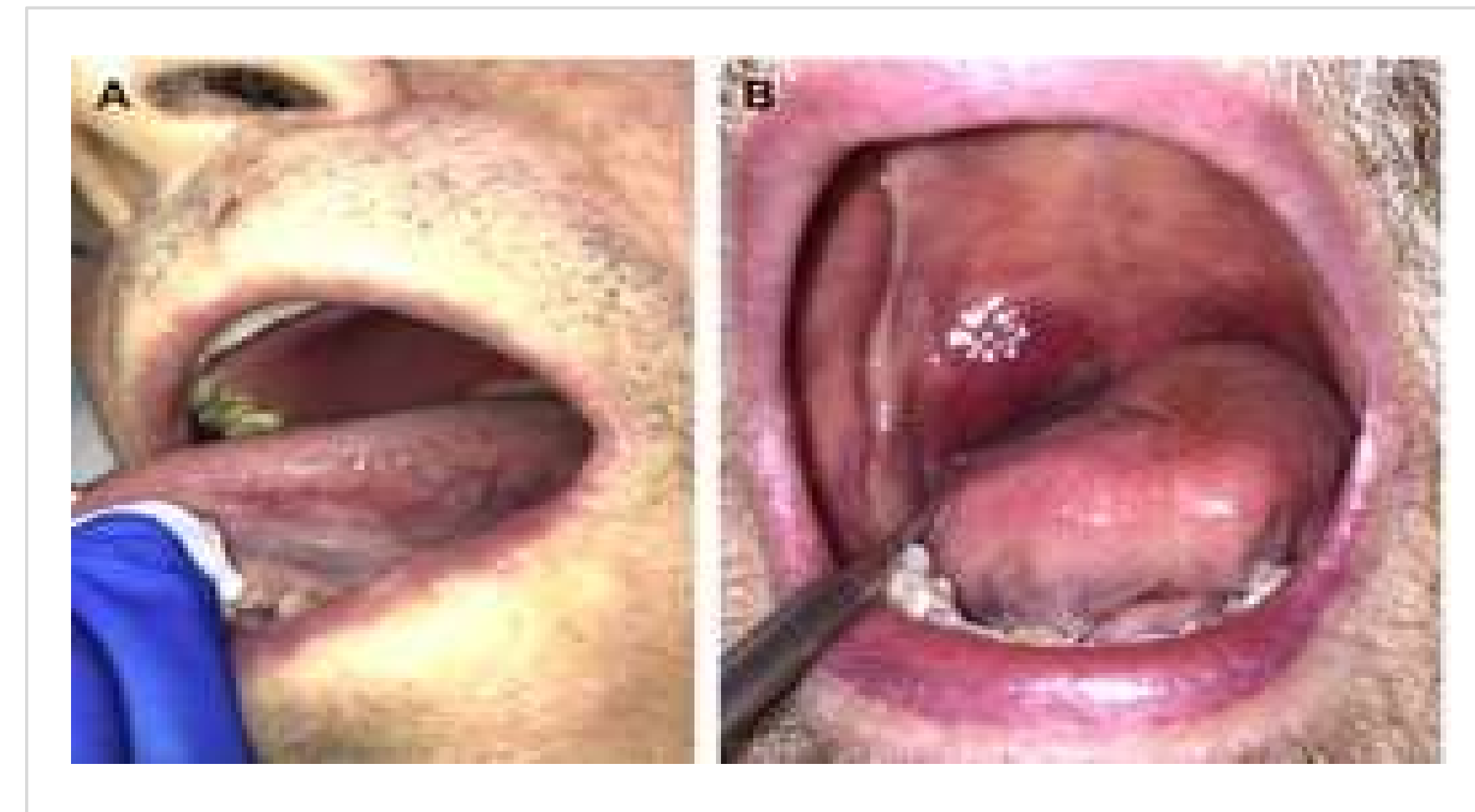
CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

ERITROPLASIA



Extraídas de Wetzel SL, et al. Dent Clin North Am. 2020.¹⁵

Dra. Almudena Alonso Ovies. Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

LIQUEN PLANO

- Encaje
- Parches blancos
- Estrías de Wickham
- Erosiones en encía, lengua o mucosa yugal
- Malignización del 0 al 3,5%



Dra. Almudena Alonso Ovies. Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE

- **20%** de los pacientes con **lupus eritematoso**
- Eritema, erosiones y ulceraciones rodeadas por **lesiones blancas estriadas o radiadas**
- **Banda lúpica en el estudio de inmunohistoquímica**
- Malignización muy rara (más frecuente en labio)



Dra. Almudena Alonso Ovies. Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO
PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES
DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS
EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN
PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA HUESPED

- Receptores de **trasplantes alogénicos de médula ósea o de células madre**
- La afectación es **sistémica** con múltiples manifestaciones. La cavidad oral es uno de los lugares afectados con más frecuencia
- Similar al del liquen plano oral grave, con ulceraciones, erosiones, lesiones blancas reticuladas y placas con áreas de atrofia
- La **malignización es frecuente**



Dra. Almudena Alonso Ovies. Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

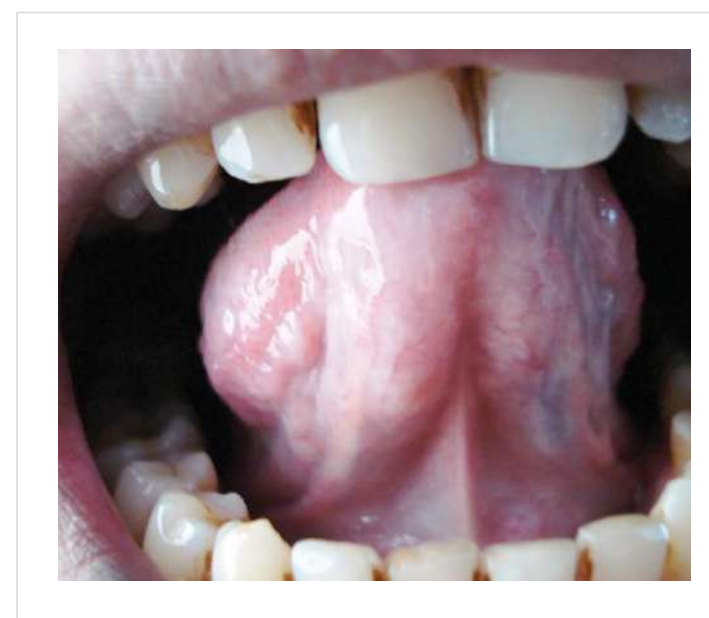
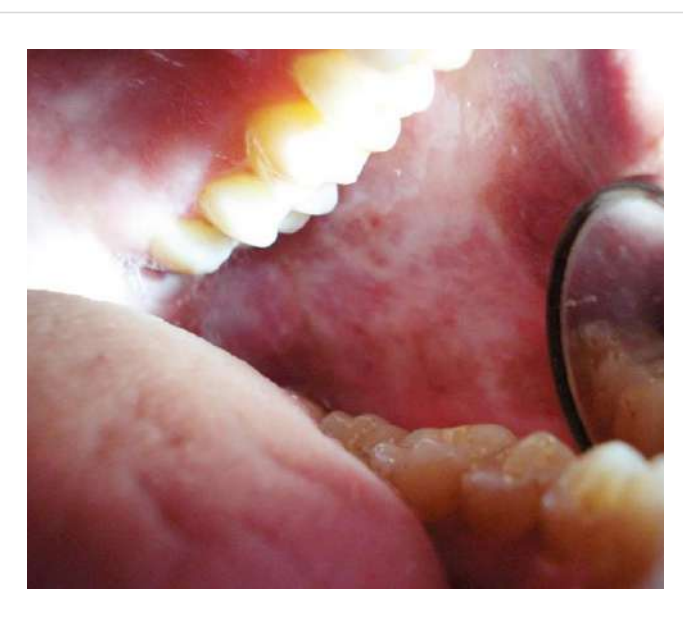
RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

FIBROSIS ORAL SUBMUCOSA

- Condición premaligna caracterizada por la fibrosis submucosa de toda la submucosa oral
- **Nueces de betel o areca** (subcontinente indio)
- Sensación de quemazón, ulceración y dolor
- Atrofia e induración de la mucosa, paladar y lengua
- Aspecto marmóreo, con áreas de leucoplasia y eritroplasia



Dra. Almudena Alonso Ovies. Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

DISQUERATOSIS CONGÉNITA

- Ligada al cromosoma X
- Sólo afecta a varones
- Placas blancas en la superficie de la lengua sin factores de riesgo, en pacientes de corta edad



Extraídas respectivamente de Bongiorno M, et al. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2017.¹⁶; Paller AS, et al. Sixth Edition Disorders of hair and nails.2022.¹⁷; Stoopler ET, et al. Mayo Clin Proc. 2019.¹⁸

Dra. Almudena Alonso Ovies. Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO
PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES
DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS
EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN
PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

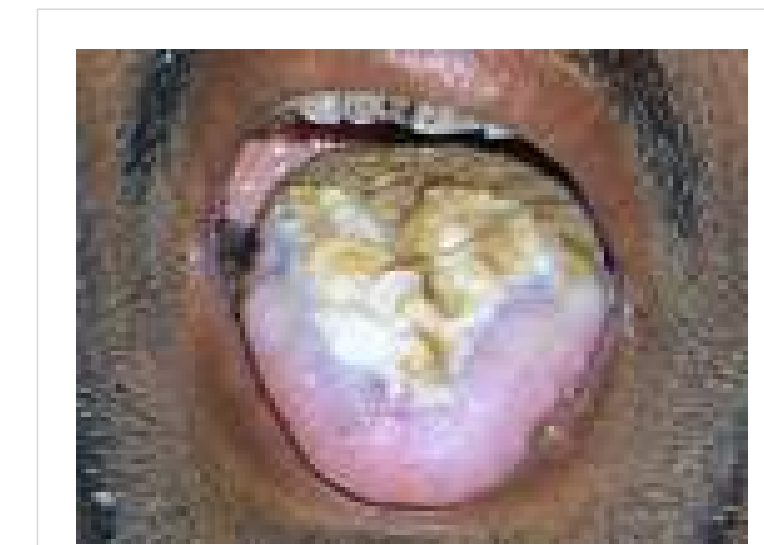
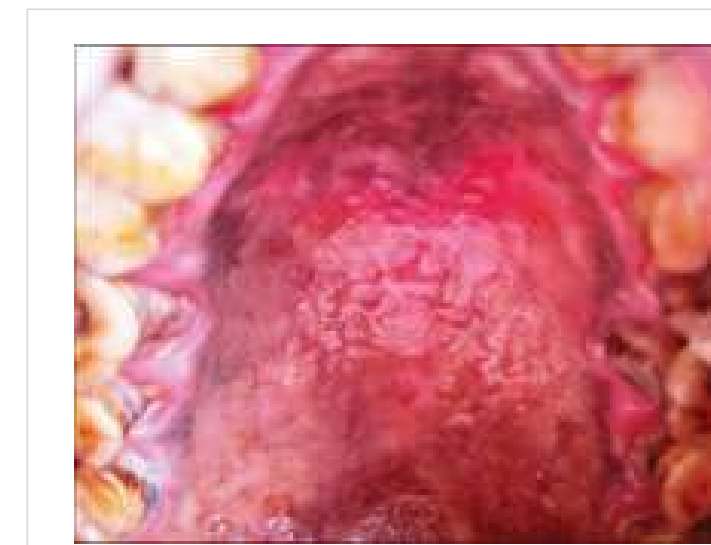
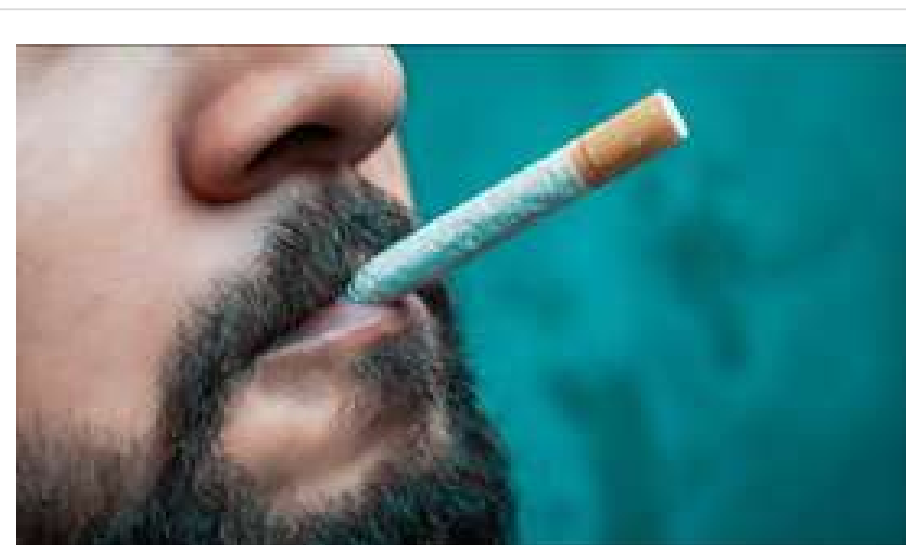
QUEILITIS ACTÍNICA

- Inflamación crónica de los labios debida a la exposición solar
- Labio inferior
- Tratamiento quirúrgico y terapia fotodinámica



LESIONES ORALES EN FUMADORES INVERTIDOS

- Lesiones por calor y nicotina



Dra. Almudena Alonso Ovies. Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO
PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES
DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS
EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN
PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

HIPOFARINGE

- Tercero en frecuencia
- Localización más frecuente en los senos piriformes
- Síntomas: sensación de cuerpo extraño al tragar, alteraciones en la deglución sin causa específica. Cuando evoluciona presenta faringodinia, otalgia y en estadios avanzados disfagia franca o disfonía

Dr. Óscar E. Cazorla Ramos. Jefe de Servicio ORL del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

CUELLO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

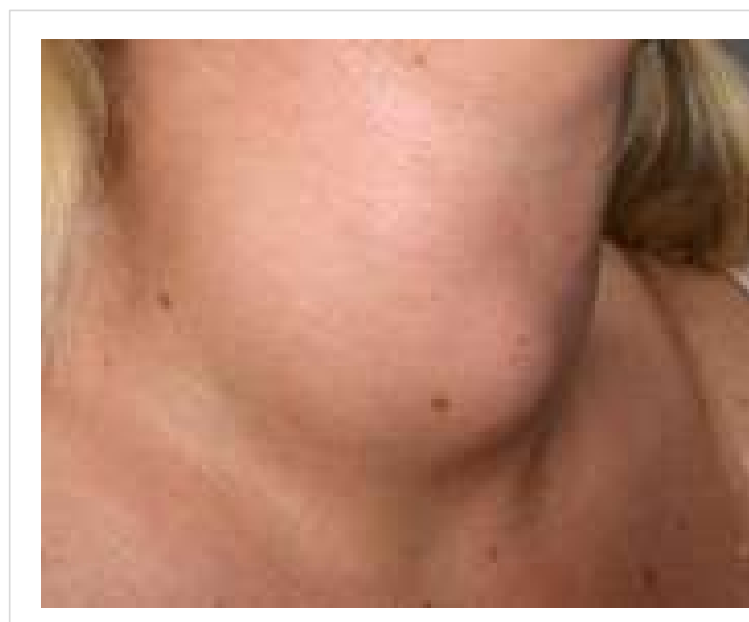
Laterocervicales:

- Adenopatías
- Quistes congénitos
- Infecciosas
- Otros: Paragangliomas, etc.



Línea media:

- Nódulos tiroideos
- Quistes tiroglosos



Diagnóstico: fibroscopia, ECO cervical con o sin PAAF.

Dra. Laura Rodríguez Riesco. Otorrinolaringóloga. Hospital Universitario de la Paz. Madrid.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO
PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES
DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS
EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN
PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

LARINGE Y DISFONÍA

- El 40% de los CECC son carcinoma de laringe¹²
- Más de 15 días de evolución con factores de riesgo → **Derivar al ORL**
- Diagnóstico: fibroscopia
- Tratamiento: cirugía transoral láser, laringectomía, radioterapia o quimiorradioterapia



Dra. Laura Rodríguez Riesco. Otorrinolaringóloga. Hospital Universitario de la Paz. Madrid.

OROFARINGE Y ASIMETRÍA AMIGDALAR

- Asintomáticos o síntomas larvados en estadios precoces
- Faringodinia, otalgia refleja. En avanzados: trismus, disartria, disfagia
- 70-80% metástasis ganglionares
 - Niveles II-IV
 - 20% bilaterales
- Anamnesis y exploración:

Dr. Óscar E. Cazorla Ramos. Jefe de Servicio ORL del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.



Dra. Laura Rodríguez Riesco. Otorrinolaringóloga. Hospital Universitario de la Paz. Madrid.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO
PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES
DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS
EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN
PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

3. IMPACTO DEL CECC

Reducir el impacto que genera el CECC en las personas mediante un abordaje integral y multidisciplinar.

Problemas Sociales: económicos, familiares, drogodependencias y desnutrición

Problemas inherentes a la propia enfermedad

Riesgo de desarrollo de segundos tumores y recaídas

Aislamiento y Ansiedad

Toxicidad aguda y crónica de los tratamientos

Intervenciones quirúrgicas que producen alteraciones del habla, traqueotomías, etc.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

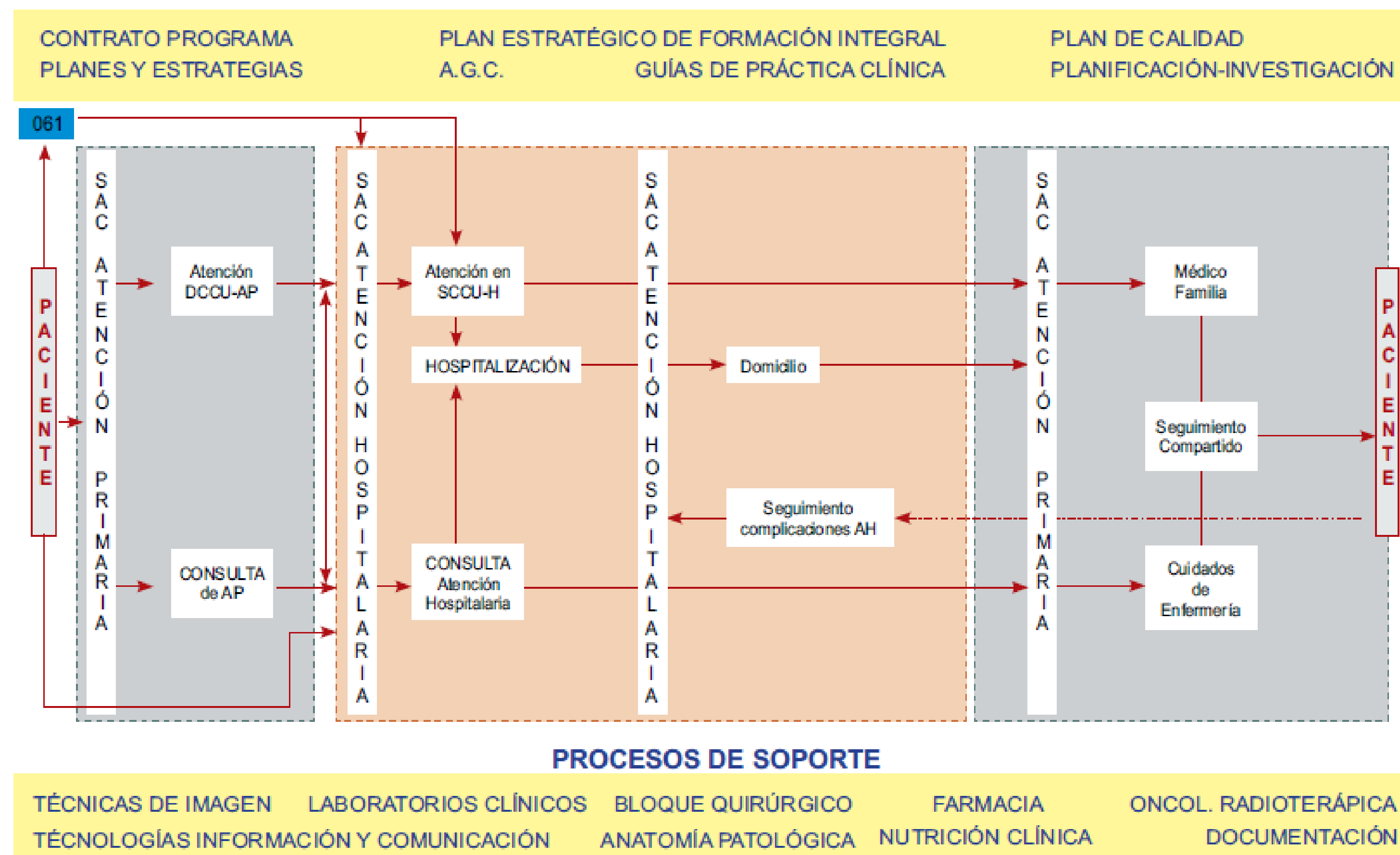
BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

4. PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRADA EN CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Es importante la participación del equipo multidisciplinar respecto a las opciones de tratamiento para el paciente con el fin de maximizar la supervivencia con preservación de forma y función:

REPRESENTACIÓN GLOBAL: PAI Cáncer de Cabeza y Cuello
PROCESOS ESTRATÉGICOS



Extraído de CÁNCER de cabeza y cuello: proceso asistencial integrado. Pastor P, et al. Sevilla. Consejería de Salud, 2011.¹²

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



DIAGNÓSTICO PRECOZ



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

4. PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRADA EN CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

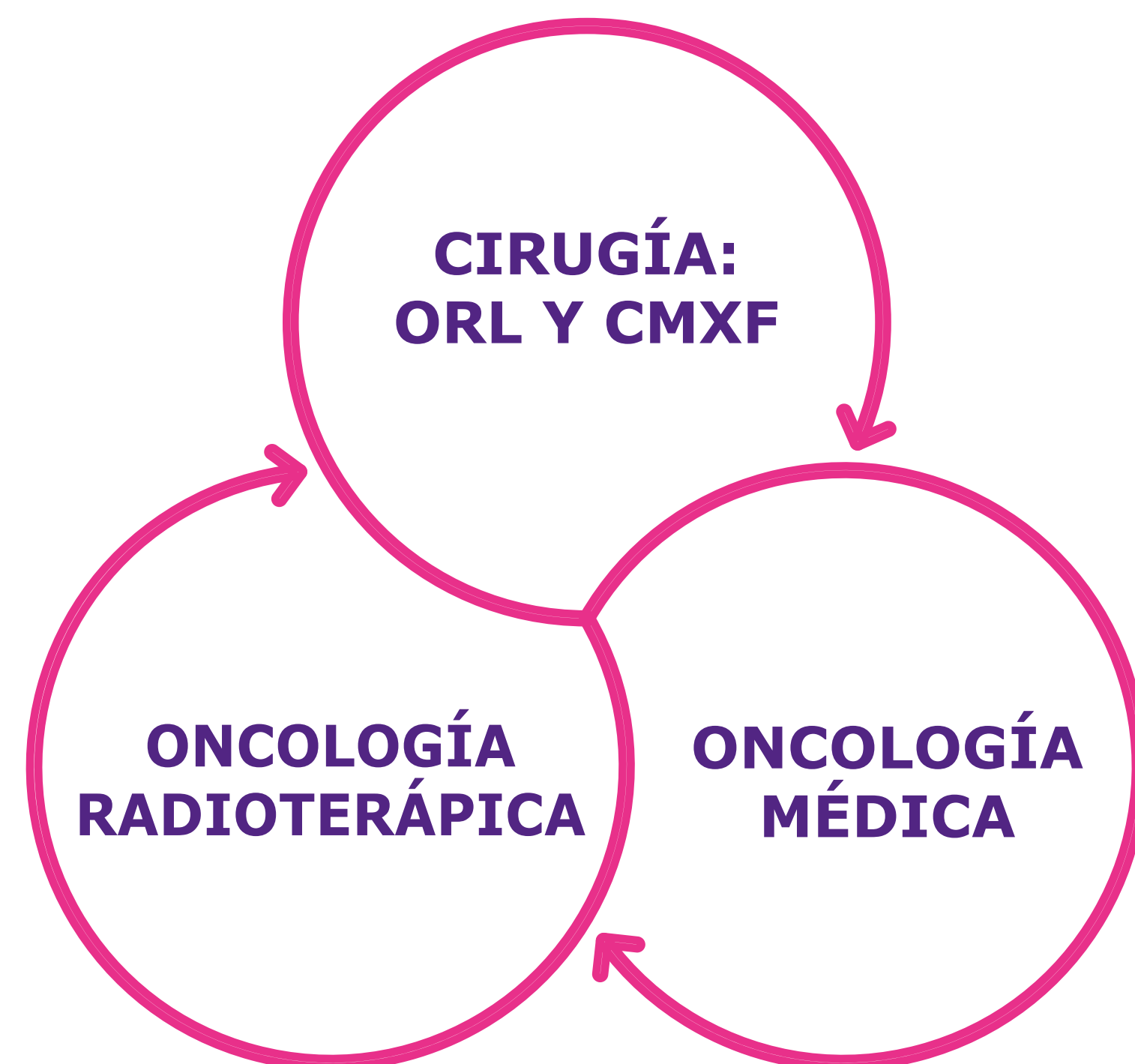
Es importante la participación del equipo multidisciplinar respecto a las opciones de tratamiento para el paciente con el fin de maximizar la supervivencia con preservación de forma y función:

Atención primaria



Atención hospitalaria

SUBCOMITÉ TUMORES DE CABEZA Y CUELLO: diagnóstico y estadificación, secuencia de tratamiento, recaídas...



- S. de RADIODIAGNÓSTICO
- S. de ANATOMÍA PATOLÓGICA
- S. de ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
- S. de REHABILITACIÓN
- PSICÓLOGAS
- LOGOPEDAS
- ESTOMATOLÓGOS
- TRABAJADORES Y ASISTENTES SOCIALES
- S. DE CIRUGÍA PLÁSTICA
- UNIDAD DE CIUDADANOS PALIATIVOS

Creado por la Dra. Isabel Castillo Pérez. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



SEGUIMIENTO Y CUIDADO DEL LARGO SUPERVIVIENTE



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

vínculo continuo:^{19,20}



Detectar precozmente una recidiva



Detectar segundas neoplasias



Valorar los efectos secundarios precoces y tardíos del tratamiento



Abordar las comorbilidades



Prestar apoyo psicosocial al paciente y su familia

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



CUIDADOS PALIATIVOS



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

- El objetivo de los cuidados paliativos es ayudar a las personas con una enfermedad grave a sentirse mejor
- Estos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos
- Con los cuidados paliativos, también se tratan problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales que la enfermedad plantea. Cuando las personas se sienten mejor en estas áreas, tienen una mejor calidad de vida
- Los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para curar o tratar la enfermedad
- Los cuidados paliativos se pueden dar cuando se diagnostica la enfermedad, durante todo el tratamiento, durante el seguimiento y al final de la vida



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

ABREVIATURAS

1. Mesia R, Iglesias L, Lambea J, Martínez-Trufero J, Soria A, Taberna M, et al. SEOM clinical guidelines for the treatment of head and neck cancer (2020). Clin Transl Oncol. mayo de 2021;23(5):913-21.
2. Las cifras del cáncer en España 2022 [Internet]. [citado 11 de agosto de 2022]. Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf
3. Carazo-Casas C, Gil-Prieto R, Hernández-Barrera V, Gil de Miguel Á. Trends in hospitalization and death rates among patients with head and neck cancer in Spain, 2009 to 2019. Hum Vaccines Immunother. 5 de agosto de 2022;2082192.
4. Okoye CC, Bucher J, Tatsuoka C, Parikh SA, Oliveira GH, Gibson MK, et al. Cardiovascular risk and prevention in patients with head and neck cancer treated with radiotherapy. Head Neck. marzo de 2017;39(3):527-32.
5. Tham T, Ahn S, Frank D, Kraus D, Costantino P. Anatomical subsite modifies survival in oropharyngeal squamous cell carcinoma: National Cancer Database study. Head Neck. 2020;42(3):434-45.
6. Matarredona-Quiles S, Martínez Ruíz de Apodaca P, Serrano Badía E, Ortega Beltrá N, Dalmau-Galofre J. Factors associated with diagnosis delay in head and neck cancer. Acta Otorrinolaringol Engl Ed. enero de 2022;73(1):19-26.
7. Dossett LA, Hudson JN, Morris AM, Lee MC, Roetzheim RG, Fetters MD, et al. The primary care provider (PCP)-cancer specialist relationship: A systematic review and mixed-methods meta-synthesis: The PCP-Cancer Specialist Relationship. CA Cancer J Clin. marzo de 2017;67(2):156-69.
8. Stenson KM. Epidemiology and risk factors for head and neck cancer [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-risk-factors-for-head-and-neck-cancer>
9. CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf [Internet]. [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
10. ¿Por qué vacunar también a los niños del papiloma? [Internet]. Clínic Barcelona. [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/por-que-vacunar-tambien-a-los-ninos-del-papiloma>
11. CalendarioVacunacion_GRadultos.pdf [Internet]. [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_GRadultos.pdf
12. Proceso de asistencia integrado en cáncer de cabeza y cuello [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/256/1/PAI_CancerCabezaYCuello.pdf
13. Maymone MBC, Greer RO, Ksecker J, Sahitya PC, Burdine LK, Cheng AD, et al. Premalignant and malignant oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. J Am Acad Dermatol. 1 de julio de 2019;81(1):59-71.
14. Gallego AP. La patología lingual. FMC Form Médica Contin En Aten Primaria. 1 de mayo de 2022;29(5):256-60.
15. Wetzel SL, Wollenberg J. Oral Potentially Malignant Disorders. Dent Clin North Am. enero de 2020;64(1):25-37.
16. Bongiorno M, Rivard S, Hammer D, Kentosh J. Malignant transformation of oral leukoplakia in a patient with dyskeratosis congenita. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. octubre de 2017;124(4):e239-42.
17. Disorders of hair and nails - ClinicalKey [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com.au/#!/content/book/3-s2.0-B9780323549882000162>
18. Stoopler ET, Shanti RM. Dyskeratosis Congenita. Mayo Clin Proc. septiembre de 2019;94(9):1668-9.
19. Mañós M, Giralt J, Rueda A, Cabrera J, Martínez-Trufero J, Marruecos J, et al. Multidisciplinary management of head and neck cancer: First expert consensus using Delphi methodology from the Spanish Society for Head and Neck Cancer (part 1). Oral Oncol. julio de 2017;70:58-64.
20. Rueda A, Giralt J, Mañós M, Lozano A, Sistiaga A, García-Miragall E, et al. Multidisciplinary management of head and neck cancer: First expert consensus using Delphi methodology from the Spanish Society for Head and Neck Cancer (part 2). Oral Oncol. julio de 2017;70:65-72.



CECC: REPRESENTA EL 5% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS

RETRASO DIAGNÓSTICO Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

CUATRO MOMENTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO CONTINUO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

BIBLIOGRAFÍA

AE: atención especializada

AP: atención primaria

CECC: cáncer escamoso de cabeza y cuello

CMXF: cirugía oral y maxilofacial

ORL: otorrinolaringología

PAAF: punción con aguja fina

SAC: servicio de atención a la ciudadanía

VPH: virus del papiloma humano

