



## FACTORES ASOCIADOS A LA RECURRENCIA DEL CÁNCER DE OROFARINGE.

Taberner Sanchis M<sup>1</sup>, Julián Rochina M<sup>2</sup>, Bonet Coloma C<sup>1</sup>, Ortega Sánchez B<sup>1</sup>, Basterra Alegría J<sup>3</sup>.  
<sup>1</sup> Departamento de Odontología. Cardenal Herrera CEU San Pablo Valencia y <sup>2</sup> Departamento de Enfermería. Universidad de Valencia <sup>3</sup> Departamento de Cirugía. Universidad de Valencia.

### INTRODUCCIÓN

El cáncer de orofaringe es relativamente infrecuente en el cómputo global de los tumores de la economía, representa aproximadamente el 0'6% del total. Sin embargo, a nivel de las vías aerodigestivas superiores representa el 18% de los cánceres de cabeza y cuello. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma epidermoide, presente en más del 90% de los casos. La supervivencia relativa a los 5 años tras su diagnóstico en Europa es del 39%, siendo mayor cuando los pacientes sobreviven al primer año tras su diagnóstico (58%). La recurrencia de la enfermedad y el segundo cáncer primario son las principales razones que empeoran el pronóstico de estos pacientes. Pese a los avances en el tratamiento se estima que el porcentaje de recurrencia de los cáncer de cabeza y cuellos es de un 50%.

### OBJETIVOS

Evaluar qué asociación tienen los factores estadio, márgenes quirúrgicos, infiltración vascular, infiltración neural, infiltración linfática, diseminación extranodal, número de ganglios resecados, número de ganglios positivos, localización primaria del tumor y diferenciación con la recurrencia del cáncer de orofaringe.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo basado en la recogida de datos procedentes de las historias clínicas de 116 pacientes. Los criterios de inclusión fueron; pacientes de la Comunidad Valenciana con diagnóstico histológico de carcinoma epidermoide de orofaringe en el periodo 2000-2018. Se evaluaron en el total de la muestra, en los pacientes sin recurrencia y en los que tuvieron recurrencia tras un periodo mínimo de un año desde el diagnóstico de la enfermedad los siguientes parámetros; estadio, márgenes quirúrgicos, infiltración vascular, neural y linfática, número de ganglios resecados, número de ganglios positivos, diseminación extranodal, localización primaria y diferenciación. Se realizó un estudio estadístico descriptivo de la muestra y el test  $\chi^2$  relacionando los parámetros anteriormente mencionados con la recurrencia.

### RESULTADOS

Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 1.

VARIABLE	MUESTRA TOTAL	MUESTRA NO RECURRENCIA	MUESTRA RECURRENCIA	P
(n)	116	75	41	
ESTADIO				0,125
0	0,9%	1,3%	0%	
I	5,2%	5,3%	4,9%	
II	16,4%	9,3%	29,3%	
III	19,0%	17,3%	22,0%	
IVA	36,2%	42,7%	24,4%	
IVB	19,8%	21,3%	17,1%	
IVC	2,6%	2,7%	2,4%	
MÁRGENES QUIRÚRGICOS				0,333
LIMPIOS	40,5%	32,0%	6,1%	
AFECTADOS	10,3%	10,7%	9'8%	
NO INFORMADO	49,1%	57,3%	34,1%	
INFILTRACIÓN VASCULAR				0,878
SÍ	6,9%	6,7%	7'3%	
NO	49,1%	45,3%	56,1%	
NO INFORMADO	44,0%	48,0%	36,6%	
INFILTRACIÓN NEURAL				0,601
SÍ	7,8%	8%	7,3%	
NO	46,6%	41,3%	56,1%	
NO INFORMADO	45,7%	50,7%	36,6%	
INFILTRACIÓN LINFÁTICA				0,082
SÍ	14,7%	17,3%	9,8%	
NO	39,7%	32,0%	53,7%	
NO INFORMADO	45,7%	50,7%	36,6%	
NÚMERO DE GANGLIOS RESECADOS				0,621
<20	24,1%	20,0%	31,7%	
>20	25,9%	24,0%	29,3%	
NO VACIAMIENTO GANGLIONAR	50,0%	56,0%	39%	
NÚMERO DE GANGLIOS +				0,924
0	23,3%	20,0%	29,3%	
<6	23,3%	21,3%	26,8%	
>6	3,4%	2,7%	4,9%	
NO ANALIZADO	50,0%	55,0%	39%	
DISEMINACIÓN EXTRANODAL				0,554
SÍ	17,4%	16,0%	19,51%	
NO	34,5%	29,3%	41,46%	
NO INFORMADO	49,1%	54,7%	39,02%	
LOCALIZACIÓN PRIMARIA				0,598
LENGUA	30,4%	27,0%	36,6%	
AMÍGDALAS	46,1%	48,6%	41,5%	
VELO DEL PALADAR	7,8%	6,8%	9,8%	
PILARES POSTERIORES	15,7%	17,6%	12,2	
DIFERENCIACIÓN				0'227
LEVE	8,6%	8,0%	9,8%	
MODERADA	58,6%	54,7%	65,9%	
DIFERENCIADA	30,2%	36,0%	19,5%	
INDIFERENCIADA	2,6%	1,3%	4,9%	
SUPERVIVENCIA				0,003
VIVOS SIN SUP 5 AÑOS	13,8%	16,0%	9,75%	
SUPERVIVENCIA < 5 AÑOS	52,6%	61,3%	36,58%	
SUPERVIVENCIA > 5 AÑOS	33,6%	21,7%	53,65%	

Tabla 1. Resultados del análisis descriptivo y test  $\chi^2$  de los factores asociados al cáncer de orofaringe.

### CÓNCLUSIONES

Con los datos obtenidos a partir de la muestra empleada no se puede establecer ninguna significación estadística entre los factores analizados y la recurrencia de la enfermedad.

En contraposición a los datos publicados en la literatura, en el presente estudio se establece una relación significativa entre las variables supervivencia y recurrencia donde se observa que en los enfermos en los que se ha producido una recurrencia de la enfermedad presentan mayor supervivencia a los cinco años que aquellos que no han sufrido una recidiva, este dato puede ser explicado por el tamaño tumoral mayor que presentaban estos pacientes en el momento de diagnóstico.

### BIBLIOGRAFÍA