

MEDICINA INTERNA

MÓDULO DE ONCOLOGIA

Prof. Dr. Mario Félix Bruno

Prof. Escuela de Graduados. AMA

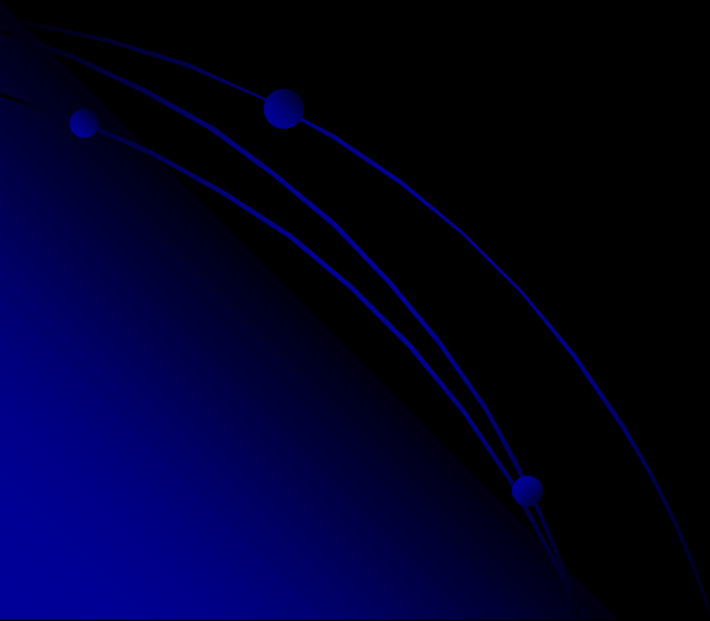
Presidente de la Sociedad Argentina de Cancerología

Presidente de la Unión Antitabáquica Argentina (UATA)

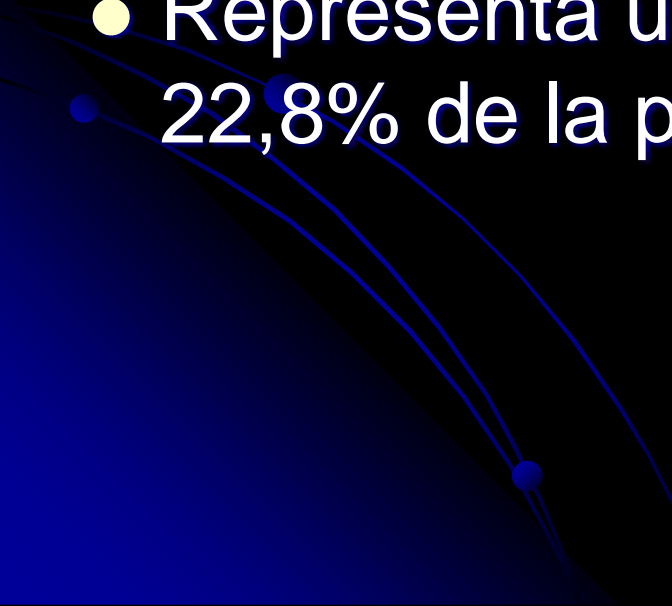
Presidente del Comité de Cuidados Paliativos AMA

Presidente Honorario Sociedad Argentina de Periodismo Médico

PATOLOGÍAS ONCOLOGICAS ORIGINADAS POR EL CONSUMO DE TABACO



El tabaco en cifras

- Hay aproximadamente 8,1 millones de fumadores adultos
 - Representa una prevalencia cercana al 22,8% de la población adulta.
- 

MUERTE POR TABAQUISMO en ARGENTINA

- 46.000 muertes (2024)

- 6000 nunca fumaron



Cáncer Asociado a Tabaco

ADULTO

- Infarto de Miocardio
- Accidentes Cerebrovasculares
- Obstrucción arterial periférica
- EPOC
- Cáncer de Pulmón
- Cáncer de cavidad oral
- Cáncer de labio
- Cáncer de faringe
- Cáncer de Laringe
- Cáncer de esófago
- Cáncer de estómago
- Cáncer de Páncreas
- Algunas leucemias
- Cáncer de Cuello Uterino
- Cáncer de riñón
- Cáncer de vejiga

- Envejecimiento prematuro de la piel
- Impotencia sexual.
- Periodontitis severas
- Halitosis

NIÑO

- Aumenta de 2 a 5 veces el riesgo de muerte súbita del lactante
- Aumenta hasta un 40% el riesgo de padecer asma
- Aumenta un 70% los episodios de catarro de vías aéreas superiores, neumonía y otitis
- Aumenta las consultas a la guardia y el ausentismo en el colegio

EMBARAZOS

- Abortos Espontáneos
- Partos Prematuros
- Labio Leporino
- Fisura Palatina

Tabaco y Cáncer

- Cáncer de pulmón
- Cáncer de cavidad oral
- Cáncer de labio
- Cáncer de faringe
- Cáncer de laringe
- Cáncer de esófago
- Cáncer de vejiga y riñón
- Cáncer de cuello uterino
- Algunas leucemias

COMBUSTIÓN DE TABACO

- Humo con más de 4.000 sustancias químicas.
- De ellas, más de 50 son carcinógenas

ACETALDEHIDO
(irritante de las vías respiratorias)

ACROLEÍNA
(irritante de las vías respiratorias)

ACETONA
(solvente)

NAFTAMALINA ☞

METANOL
(combustible para cohetes)

PIRENO ☞

DIMETILNITROSAMINA

NAFTALINA
(antipolitis)

NICOTINA
(utilizado como herbicida e insecticida)

CADMIO ☞
(utilizado en las baterías)

MONOXIDO DE CARBONO
(gas de los coches de escape)

BENZOPIRENO ☞

CLORURO DE VINILO ☞
(utilizado en los materiales plásticos, disminuye la libido)

MERCURIO

ACIDO CIANHÍDRICO
(que fue utilizado en las cámaras de gas)

☞ **TOLUIDINA**

AMONÍACO

☞ **URETANO**

TOLUENO
(solvente industrial)

ARSENICO
(veneno violento)

☞ **DIBENZACRIDINA**

FENOL

BUTANO

☞ **POLONIO 210**
(elemento radiactivo)

ESTIRENO

DDT
(insecticida)

☞ **ALQUITRAN**
(el más cancerígeno)

PLOMO
(combustible y gases de escape)



INSTITUTO DE MEDICINA EXPERIMENTAL
PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DEL CANCER

*El alquitran del tabaco
produce el cáncer*



Afiche aparentemente diseñado por
Angel Roffo, circa 1940

Gentileza: Leonor Paredes de Scarso

Fumador Pasivo

Humo o Tabaquismo de
Segunda Mano



PARTÍCULAS DE MENOR TAMAÑO


- Flotan el aire
- Al ser más pequeñas, alcanzan rincones más profundos del sistema broncopulmonar
- Consecuencia: son más nocivas

HUMO DE SEGUNDA MANO MAS CANCERÍGENO QUE EL HUMO DE PRIMERA MANO

- combustión del tabaco: distinta
- inhalación directa
- consumo espontáneo (segunda mano)
- mayor productos de desecho en partículas de menor tamaño

¿Qué daños provoca a la salud
la exposición al humo de
segunda mano?

Los mismos del fumador activo

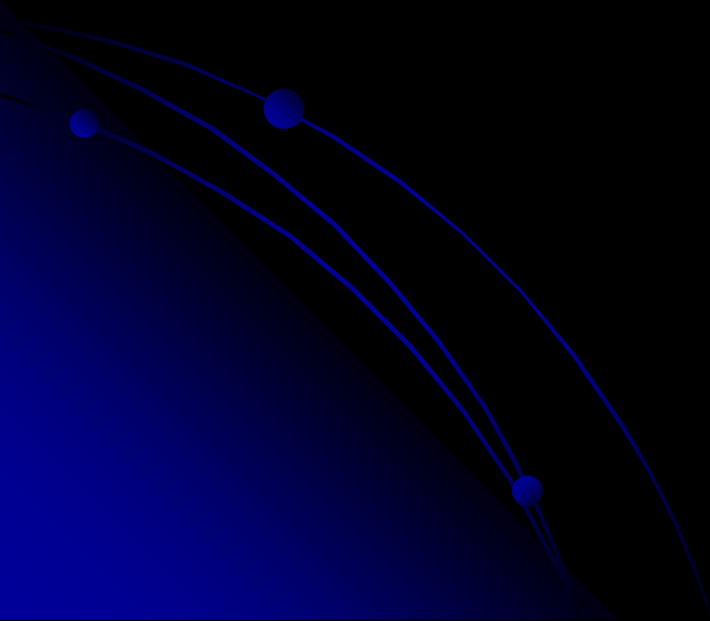


PENSAR QUE YO EN
LA OFICINA FUMABA
CUARENTA CIGARRILLOS
DIARIOS...

Y YO
BEBENTA!

Y YO NO FUMABA,
PERO TRABAJABA
CON USTEDES!

HUMO O TABAQUISMO DE TERCERA MANO



Tabaquismo de 3º mano

- Residuos de nicotina y otras sustancias químicas que quedan en las superficies interiores debido al humo del tabaco
- Las personas se exponen a estas sustancias químicas al tocar las superficies contaminadas o respirar los gases que liberan

Tabaquismo de 3^o mano

- El residuo reacciona con los contaminantes interiores comunes y genera una mezcla tóxica que comprende compuestos que provocan cáncer
- El humo de tercera mano queda adherido a la ropa, los muebles, las cortinas, las paredes, la ropa de cama, las alfombras, el polvo, los vehículos y otras superficies hasta 14 días después de haber fumado



WHEN YOU SMOKE AT HOME YOUR HOME SMOKES BACK

Even if you don't smoke near your family, "Third Hand Smoking" still endangers their health.



ASOCIACION DE LUCHA CONTRA EL CANCER DE ISRAEL

La Asociación de Lucha contra el Cáncer de Israel lanzó una campaña de concientización sobre el tema en 2014: "Cuando fumas en tu casa, tu casa también fuma".

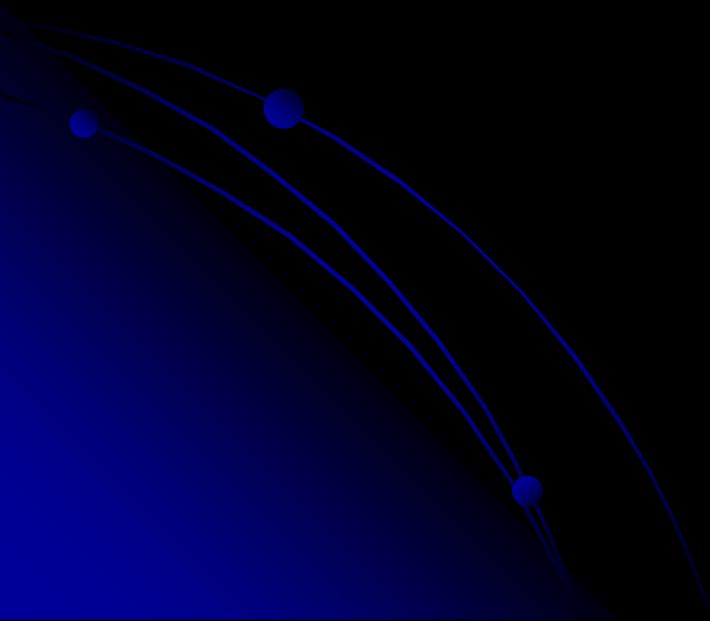


The Palmer House Hilton

The Palmer House Hilton Hotel is proud to offer a refreshing smoke-free environment to our guests.

There will be a **\$200** environmental charge assessed for smoking in the room as a cleaning fee.

HUMO O TABAQUISMO DE CUARTA MANO



El problema de las colillas o el tabaquismo "de cuarta mano"



TABACO DE CUARTA MANO

- " En los últimos 50 años, prácticamente todos los cigarrillos que se venden llevan un filtro de acetato de celulosa, un componente fotodegradable pero no biodegradable, y aunque los rayos ultravioleta provenientes del sol pueden eventualmente romper el filtro en pequeñas piezas en condiciones ideales del medio ambiente, el material fuente nunca desaparece, y esencialmente se diluye en el agua y en el suelo.



Las colillas o el tabaquismo "de cuarta mano"

Producen contaminación ambiental con riesgo para la salud por las colillas de cigarrillos.

Se las considera como el tabaquismo "de cuarta mano",

Constituyen la primera fuente de basura en el mundo y tardan entre 8 y 12 años en descomponerse.

Cada año se consumen 6 billones de cigarrillos, de los cuales un 64% acaba en las calles, parques, ríos, bosques o playas.



4,5 billones de colillas, la primera fuente de basura del mundo, acaban en el suelo al año



Los filtros de las boquillas de los
cigarros acumulan parte de los
componentes nocivos del tabaco y
suponen una grave amenaza para la
biodiversidad



DAÑOS AMBIENTALES

POR TIRAR COLILLAS DE CIGARRO



CONTAMINACIÓN DEL AGUA

Tirar solo una colilla se ocasiona la contaminación de 10 litros de agua potable

TARDA EN DEGRADARSE
ENTRE 6 MESES Y
10 AÑOS

AMENAZAN ANIMALES

que suelen confundirse con comida, provocándoles la muerte

SUSTANCIAS
TOXICAS

Al ser pisadas, liberan en la atmósfera parte de las sustancias tóxicas volátiles

COLILLA DE
CIGARRO

Hecho de un tipo de celulosa, un derivado del petróleo, que no es biodegradable, el cual tarda alrededor de 10 años en descomponerse, principalmente agua y suelo

PUEDEN CAUSAR INCENDIOS

Las colillas pueden causar incendios, tanto en bosques, pastizales y áreas verdes, además de causar daños a la salud



TEC de Monterrey.



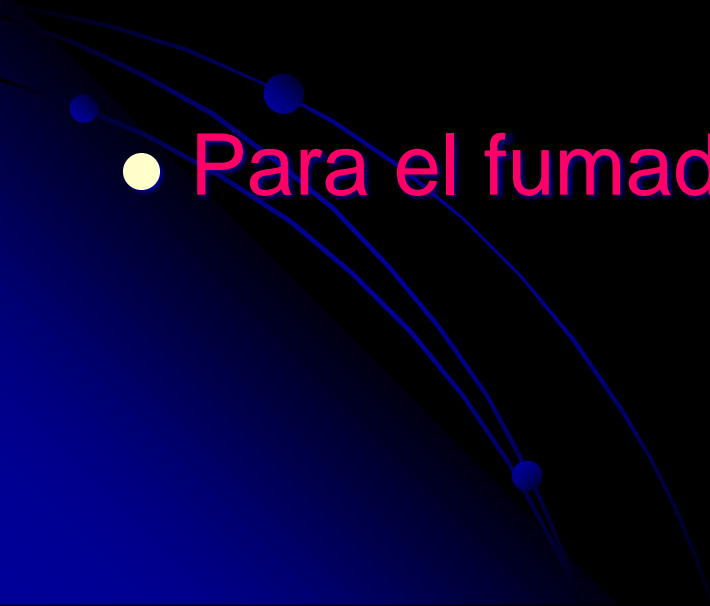
Una colilla puede matar

Las colillas que tiras al piso son arrastradas por el alero y las lluvias.

Son tóxicas para los peces y otros animales marinos por que las sustancias químicas que contienen se filtran a nuestros lagos y ríos.
Departamento de Protección y Cuidado de Agua de la Ciudad de Austin

Las colillas de cigarro **NO** son biodegradables.
Deshazte de ellas apropiadamente.

CADA CIGARRILLO REPRESENTA 8 MINUTOS MENOS DE VIDA

- Para quien lo fuma
 - Para el fumador pasivo
- 

¿Qué daños a la salud
provoca la exposición al humo
de tabaco ajeno?

Los mismos del fumador activo



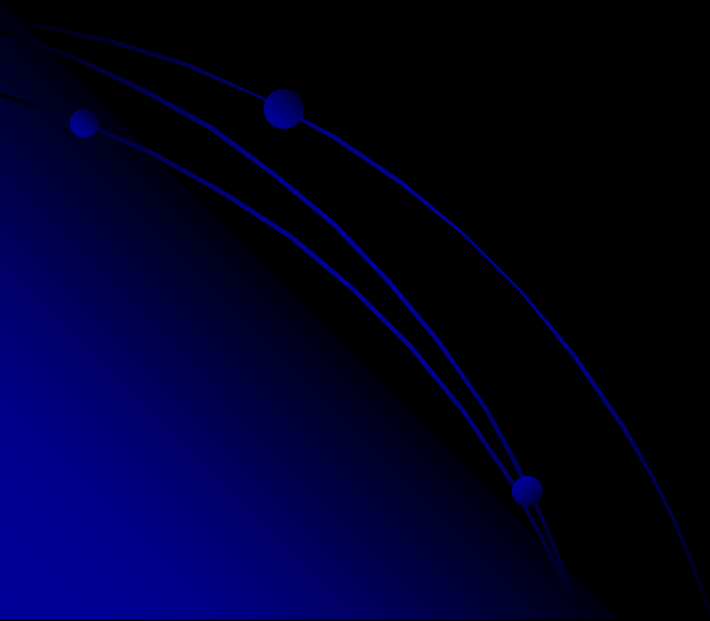
PROPUESTAS

- NO FUMADOR: PREVENIR EL INICIO
- FUMADORES: TRABAJAR EN CESACIÓN

Prevención

- Evitar que el niño comience a fumar
Edad de inicio 9-10 años. Promedio 12-13
- Educación Paterna
- Educación Escolar
- Cesación Tabáquica

Cesación Tabáquica



Niveles de Intervención

- Intervenciones Breves



Profesionales de la Salud

- Intervenciones Intensivas



Especialistas en Tabaquismo

- Intervenciones Institucionales

Nuevas formas de Nicotina

- Las nuevas formas de tabaquismo engloban dispositivos tecnológicos y productos innovadores diseñados para consumir nicotina.
- Cigarrillos electrónicos (vapeadores), sistemas de tabaco calentado
- Los Pouches (bolsitas) de nicotina

Pouch y Vapeadores

- A menudo se comercializan como alternativas más seguras o métodos para dejar de fumar, pero la realidad es el objetivo es lograr nuevos adictos
- Producen adicción, afectan el desarrollo cerebral del adolescente y exponen a sustancias tóxicas

Pouches de Nicotina

- Los Pouch de Nicotina, se colocan bajo el labio y se absorben en forma directa por la mucosa bucal que tiene altísima irrigación y, penetrando por el torrente sanguíneo llegan rápidamente al cerebro
- Producen enfermedades respiratorias cardiovasculares, y metabólicas e incrementan la exposición a nicotina y otros compuestos dañinos

Enfermedades que produce

- Tos crónica, bronquitis, recaídas más frecuentes especialmente los que padecen Asma
- EVALI: Injuria pulmonar aguda por cigarrillo electrónico. Produce serio compromiso de oxigenación y falla respiratoria. En algunos casos requieren terapia intensiva, asistencia respiratoria habiéndose registrado muertes



BOLSAS DE NICOTINA

PEQUEÑAS BOLSAS - GRANDES RIESGOS

¿QUÉ DAÑOS PRODUCEN?



AFECTAN TU CEREBRO

La nicotina puede cambiar la forma en que funciona tu cerebro. Puede afectar tu concentración, memoria, estado de ánimo y aumentar el riesgo de ansiedad y depresión.



PERJUDICAN TU CORAZÓN

Aumentan la presión arterial y la frecuencia cardíaca, lo que puede provocar problemas cardiovasculares a largo plazo.



DAÑAN TU BOCA

Pueden causar irritación en las encías, retracción gingival, sensibilidad, flogos y mal aliento. No son "solo sabor", son químicos.



CREAN ADICCIÓN

La nicotina es altamente adictiva. Puede hacer que sea más difícil concentrarse, manejar el estrés y te sientas dependiente.



PUERTA DE ENTRADA A OTROS PRODUCTOS

Usar nicotina aumenta la probabilidad de pasar a vapeadores, cigarrillos y otras drogas.

MITO

Son solo bolsitas de sabores

No hacen daño porque no tienen humo

No crean adicción



REALIDAD

Contienen nicotina, no es un caramelo

La nicotina daña tu cuerpo aunque no haya humo

La nicotina es altamente adictiva



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA RESPIRATORIA

www.aamr.org.ar

aamr@amr.org.ar

[aamr.org.ar](https://www.facebook.com/aamr.org.ar)

[aamr.org.ar](https://www.instagram.com/aamr.org.ar)

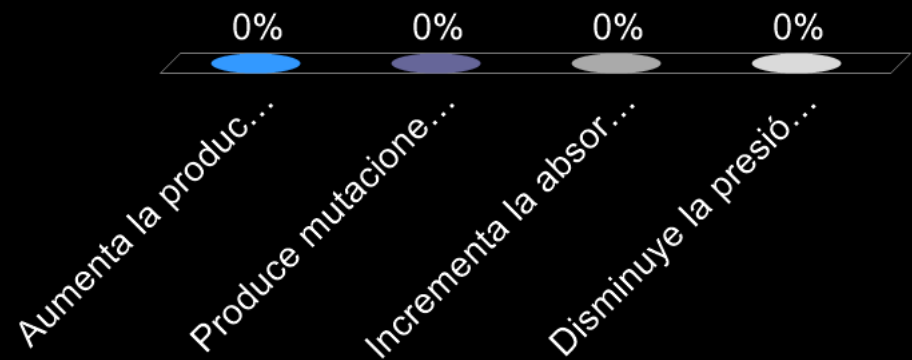
[aamr.org.ar](https://www.youtube.com/channel/UC...)

[aamr.org.ar](https://www.linkedin.com/company/aamr.org.ar)



¿Cuál es el principal mecanismo por el que el tabaco favorece el desarrollo de cáncer?

- A. Aumenta la producción de glóbulos rojos.
- B. Produce mutaciones en el ADN por acción de sustancias carcinógenas.
- C. Incrementa la absorción de vitaminas.
- D. Disminuye la presión arterial de forma permanente

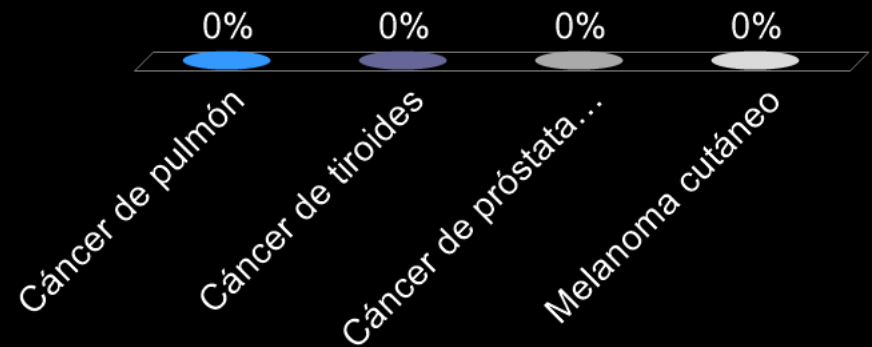


Contador de respuestas



¿Cuál de los siguientes cánceres está más fuertemente asociado al consumo de tabaco?

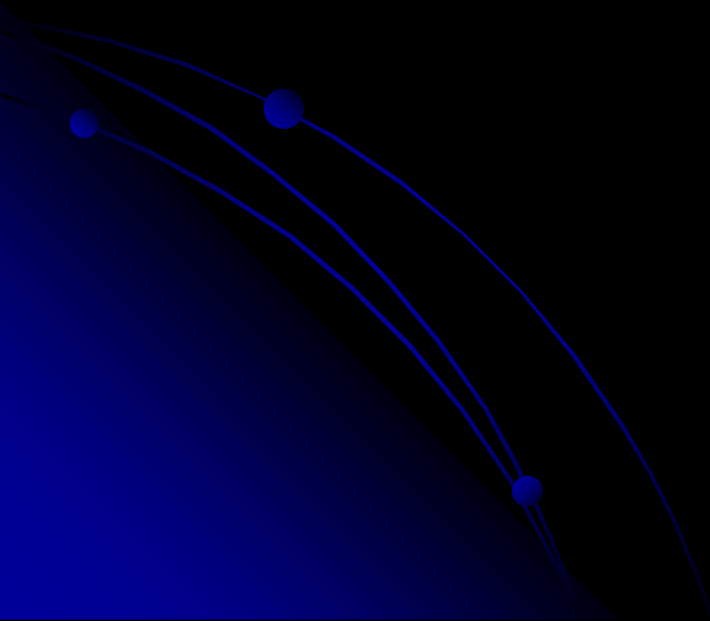
- A. **Cáncer de pulmón**
- B. Cáncer de tiroides
- C. Cáncer de próstata localizado
- D. Melanoma cutáneo



Contador de respuestas



Cáncer de Pulmón



Cáncer de Pulmón en Argentina

- Nuevos casos por año: 12.100
- Muertes por año: 8.400 a 10.000
- Proporción de todos los cánceres: 9,3%
- Posición en incidencia 3° cáncer más frecuente
- Posición en mortalidad 1° causa de muerte por cáncer

Cáncer de Pulmón en Argentina

- Se diagnostica aproximadamente 1 nuevo caso de cáncer de pulmón cada 44 minutos.
- Fallece aproximadamente 1 persona por cáncer de pulmón cada hora.
- Cerca del 85-90% de los casos están relacionados con el tabaquismo.
- Solo una minoría de los pacientes se diagnostica en estadios tempranos, lo que explica su elevada mortalidad.

Cáncer de Pulmón en Argentina

De los aproximadamente 12.100 argentinos que desarrollan cáncer de pulmón cada año, entre 8.400 y 10.000 fallecen por esta afección convirtiéndola en el tumor que más vidas cobra en el país.

Cáncer de Pulmón

Detección Temprana
(Oportuna)

Asintomático



Población de Riesgo

La sometida al humo de tabaco



Tomografía Computada de Baja Dosis

- También se la conoce como:
 1. TCBD (Tomografía Computada de Baja Dosis)
 2. LDCT (Low-Dose Computed Tomography)
 3. Tomografía helicoidal de baja dosis

Diferencia de una tomografía convencional

- Utiliza una dosis de radiación menor.
- No requiere contraste intravenoso.
- Permite detectar nódulos pulmonares muy pequeños antes de que produzcan síntomas.
- Ha demostrado reducir la mortalidad por cáncer de pulmón en personas de alto riesgo

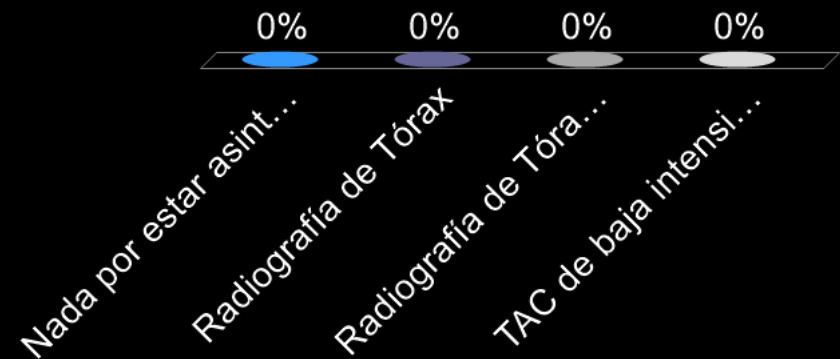
¿Quiénes deben realizarla?

- Personas:

1. De 50 a 80 años (según la guía utilizada).
2. Con antecedente de tabaquismo importante (ejemplo, ≥ 20 paquetes-año).
3. Que fuman actualmente o dejaron de fumar en los últimos 15 años.
4. Realizar una vez por año

Paciente de 47 años, fumador de 20 cigarrillos por día desde hace 23 años. Asintomático
¿Qué actitud tomo?

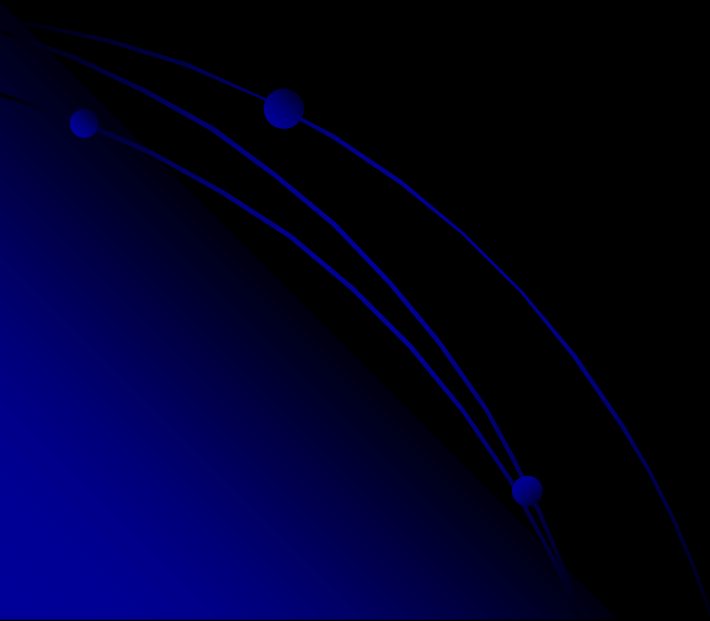
- A. Nada por estar asintomático
- B. Radiografía de Tórax
- C. Radiografía de Tórax y TAC
- D. TAC de baja intensidad y consejo de dejar de fumar



Contador de respuestas



Cáncer de Pulmón Sintomático



SIGNOS Y SÍNTOMAS

SECUNDARIO A CRECIMIENTO ENDOLUMINAL

- **1) TOS**
- **2) HEMOPTISIS**
- **3) DISNEA**
- **4) SIBILANCIA Y ESTRIDOR**
- **5) NEUMONITIS OBSTRUCTIVA**

SIGNOS Y SÍNTOMAS

POR CRECIMIENTO PERIFÉRICO

- **1) TOS**
- **2) DISNEA RESTRICTIVA**
- **3) DOLOR PLEURAL**
- **4) SINDROME DE ABSCESO PULMONAR**

SIGNOS Y SÍNTOMAS

POR DISEMINACIÓN REGIONAL

- **OBSTRUCCIÓN TRAQUEAL**
- **COMPRESIÓN ESOFÁGICA**
- **SINDROME VENA CAVA SUPERIOR**
- **PARÁLISIS DE NERVIOS LARINGEO-FRENICO-SIMPATICO**

Diagnóstico por Imágenes

- Rx de Tórax
 - TAC
 - Eventualmente RMN y/o PET
- 

Diagnóstico

Siempre por Anatomía patológica

1) Punción Biopsia

2) Broncoscopía

3) Cirugía



Anatomía Patológica

Cáncer de Pequeñas Células

Cáncer de Grandes Células

1) Adenocarcinoma

2) Carcinoma Epidermoide

3) Cáncer de Grandes Células

COMO LLEGAMOS AL ESTADIO CORRECTO ?

- CONOCIENDO LA EXTENSION DEL TUMOR A NIVEL LOCAL

Y

- CONOCIENDO LA EXTENSION DEL TUMOR A NIVEL SISTEMICO

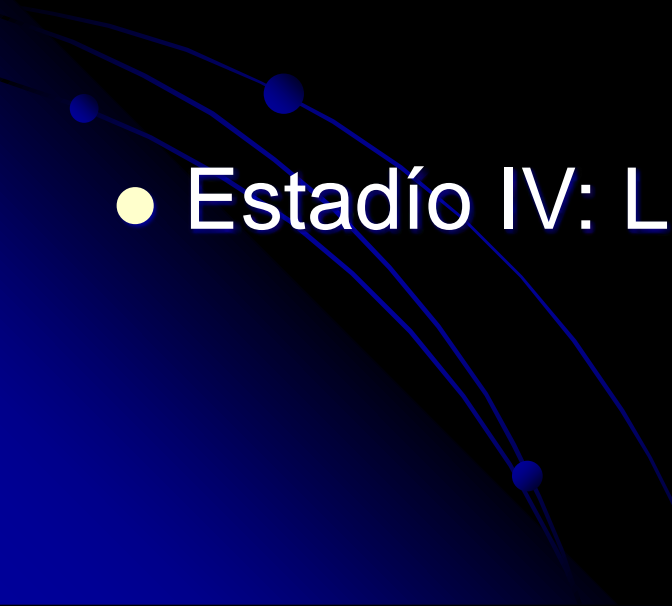
Estudios de Extensión

- ENDOSCOPIA (extensión local)
- IMÁGENES (extensión da distancia)
 1. Radiografía de torax
 2. Tomografía de Tórax, Abdomen y Pelvis
 3. Centellograma óseo

EVENTUALMENTE

1. RMN
2. PET

Estadificación

- Estadíos I y II: Localizados
 - Estadío III: Localmente avanzado
 - Estadío IV: Lesiones a distancia
- 

Tratamientos

1) Cirugía

2) Radioterapia

3) Tratamientos Sistémicos

Quimioterapia

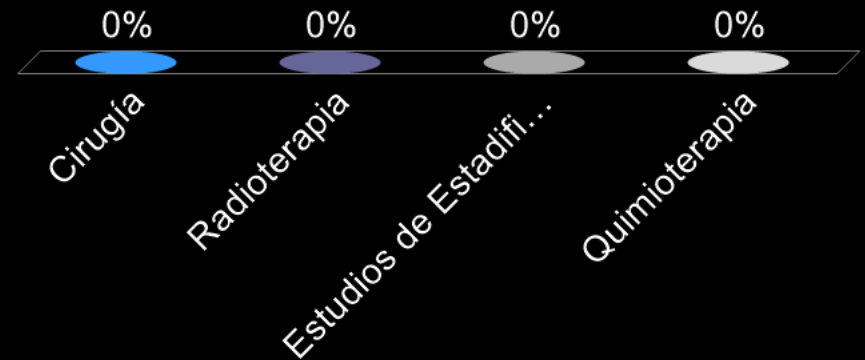
Nuevos Blancos Terapéuticos

Inmunoterapia

- Paciente varón de 47 años que consulta por tos persistente de dos meses de evolución tratado sintomáticamente sin resultado. Algún episodio aislado de hemoptisis
- Radiografía y Tomografía tórax : Imagen redondeada heterogénea en campo medio pulmón derecho
- Biopsia por endoscopia Carcinoma Epidermoide
- ¿QUE HACER?

Se deriva a:

- A. Cirugía
- B. Radioterapia
- C. Estudios de Estadificación
- D. Quimioterapia



Contador de
respuestas



Cáncer de Laringe

- Es una neoplasia maligna originada en el epitelio de la laringe.
- Más del 95% corresponde a:
Carcinoma epidermoide
- Otros tumores: Adenocarcinoma,
Carcinoma neuroendocrino,
Condrosarcoma, Linfoma, Melanoma

EPIDEMIOLOGÍA

- Representa aproximadamente: 1 a 2% de todos los cánceres
- 25-30% de los tumores de cabeza y cuello
- Predomina en: Hombres Mayores de 55 años aunque la brecha de género disminuye debido al aumento del tabaquismo femenino.

Factores de riesgo

- Tabaquismo: Factor causal principal.
- Riesgo: 10 a 20 veces superior
- Existe relación dosis-dependiente.
- Alcohol: Actúa sinérgicamente con el tabaco.
- Tabaco + alcohol: Riesgo hasta 40 veces mayor.

Otros factores

- Exposición laboral a asbestos
- Hidrocarburos
- Níquel
- Pinturas industriales
- Radiación previa
- Mala higiene bucal
- Reflujo gastroesofágico
- Infección por HPV

Ubicación por la Anatomía

- Supraglotis

- Incluye:

- Epiglotis

- Pliegues aritenopiglóticos

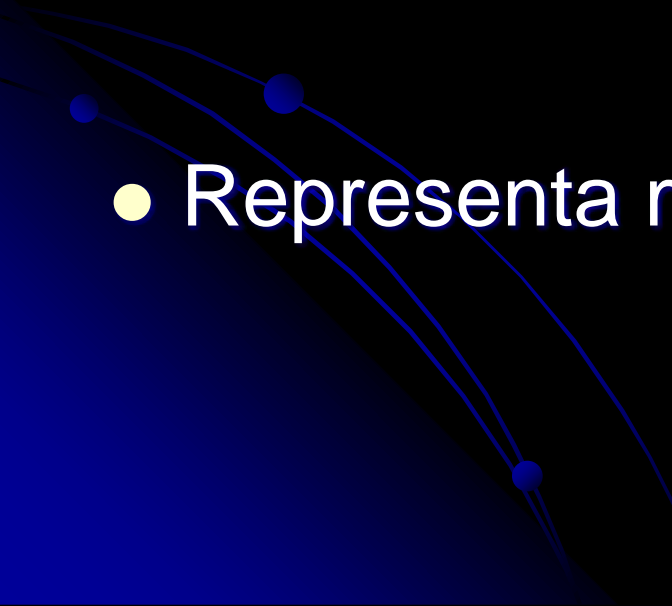
- Bandas ventriculares

- Representa 30-35% de los casos

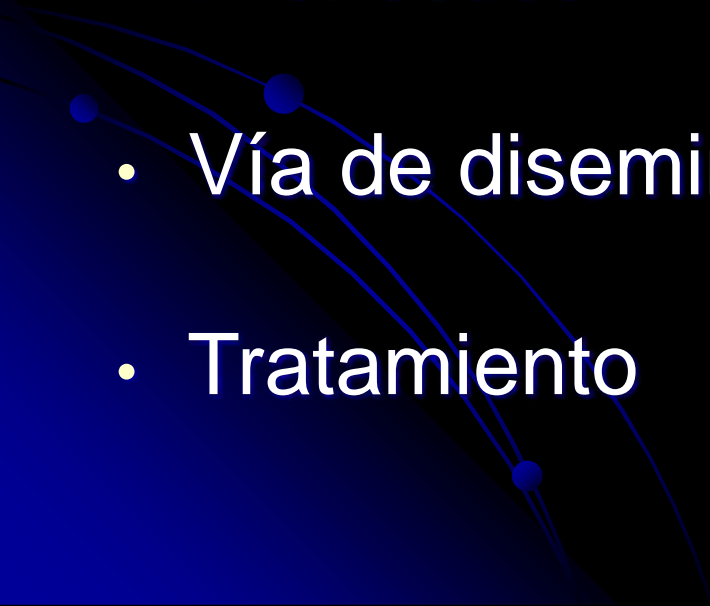
Ubicación por la Anatomía

- **Glottis**
- Incluye:
 - Cuerdas vocales verdaderas
 - Comisura anterior y posterior
- Representa 60-65% de los casos.

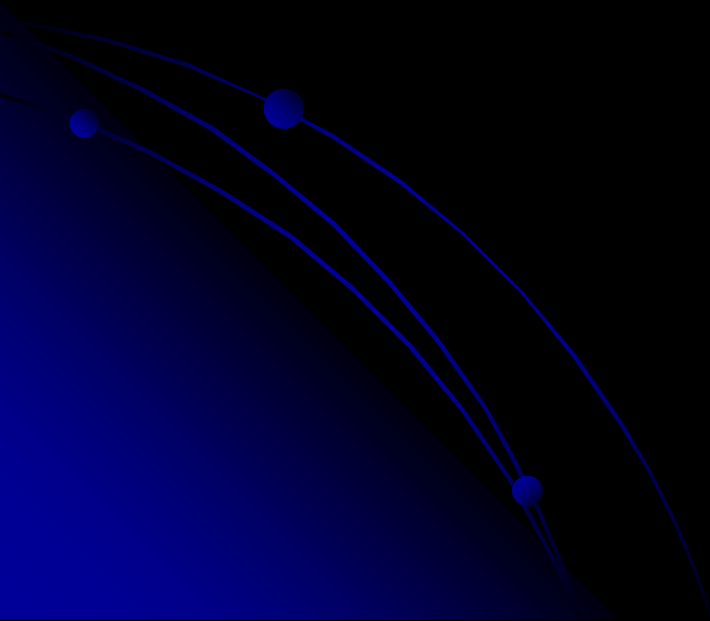
Ubicación por la Anatomía

- **Subglotis**
 - Desde las cuerdas vocales hasta el borde inferior del cricoides.
 - Representa menos del 5%.
- 

Importancia clínica

- La localización determina:
 - Síntomas
 - Pronóstico
 - Vía de diseminación
 - Tratamiento
- 

PRESENTACIÓN CLÍNICA



Cáncer glótico

- Síntoma precoz:
- Disfonía persistente: Toda disfonía > 3 semanas debe estudiarse.
- Otros síntomas:
 1. Fatiga vocal
 2. Cambios en el tono de voz
 3. Carraspera

Cáncer supraglótico

- Suele diagnosticarse más tarde.
- Síntomas:
 - Odinofagia
 - Disfagia
 - Sensación de cuerpo extraño
 - Otagia refleja
 - Adenopatías cervicales

Cáncer subglótico

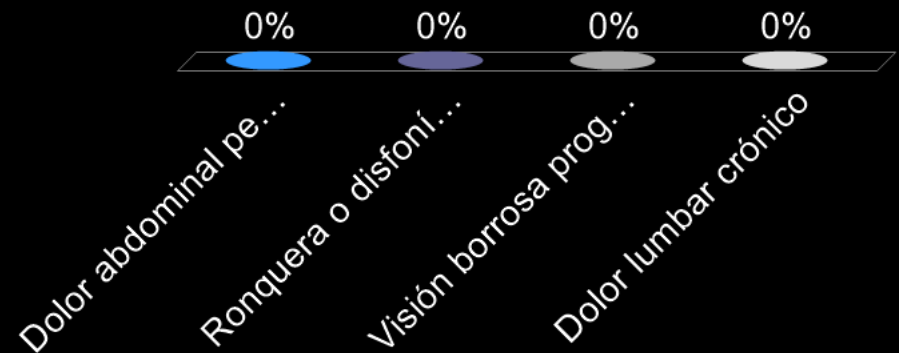
- Puede manifestarse por:
 - Disnea
 - Estridor
 - Tos
 - Hemoptisis

Signos de alarma

- Disfonía persistente
- Disfagia progresiva
- Pérdida de peso
- Adenopatía cervical
- Estridor
- Hemoptisis

¿Cuál es el síntoma más frecuente y característico del cáncer de laringe glótico en etapas iniciales?

- A. Dolor abdominal persistente
- B. Ronquera o disfonía que dura más de 2-3 semanas
- C. Visión borrosa progresiva
- D. Dolor lumbar crónico

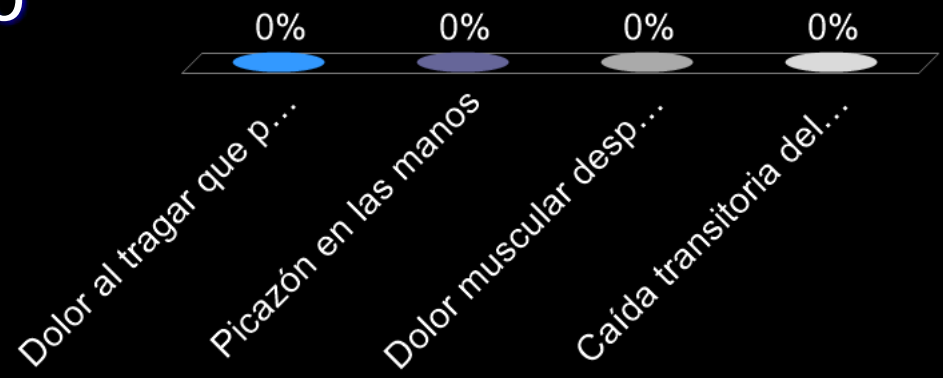


Contador de respuestas



¿Cuál de los siguientes síntomas puede sugerir un cáncer de laringe en una etapa más avanzada?

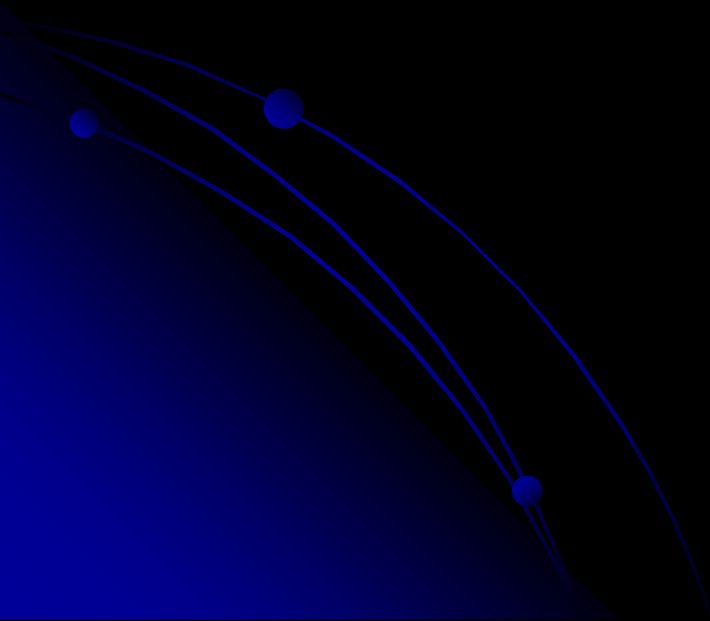
- A. Dolor al tragar que puede irradiarse al oído
- B. Picazón en las manos
- C. Dolor muscular después del ejercicio
- D. Caída transitoria del cabello




Contador de respuestas



DIAGNÓSTICO



Examen físico

- Incluye:
 - Inspección oral
 - Cuello
 - Adenopatías
 - Movilidad laríngea
- 

Fibrolaringoscopia

- Estudio inicial fundamental.
- Permite evaluar:
 - Lesión
 - Extensión
 - Movilidad cordal

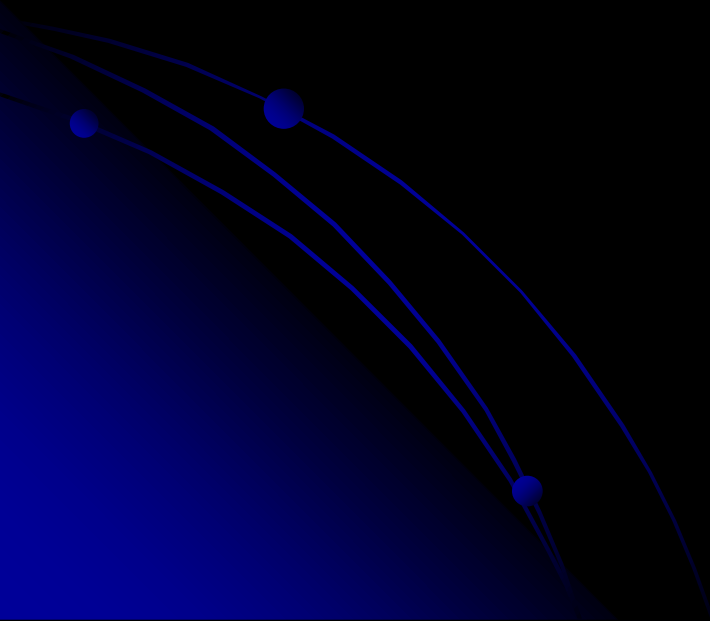
Videolaringoscopia

- Especialmente útil en lesiones precoces.
- Permite:
 - Evaluar vibración mucosa
 - Diferenciar lesiones benignas y malignas

Biopsia

- Toda lesión sospechosa requiere:
 - Biopsia endoscópica
- Proporciona:
 - Diagnóstico histológico
 - Grado tumoral
 - Marcadores biológicos

IMÁGENES



Tomografía Computada

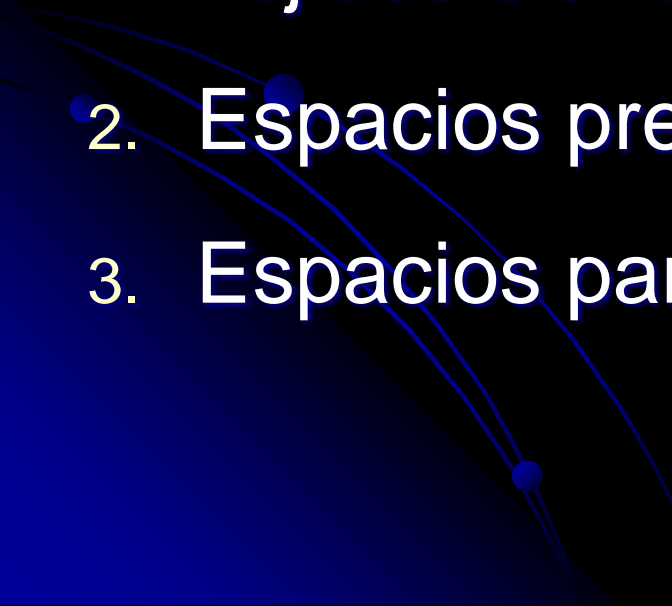
- Evalúa:

1. Cartílago tiroideo

2. Extensión local

3. Ganglios

Resonancia Magnética

- Superior para:
 1. Tejidos blandos
 2. Espacios preepiglóticos
 3. Espacios paraglóticos
- 

PET/CT con FDG

- Indicaciones:

1. Enfermedad avanzada
2. Ganglios ocultos
3. Recurrencia
4. Metástasis

Estadificación

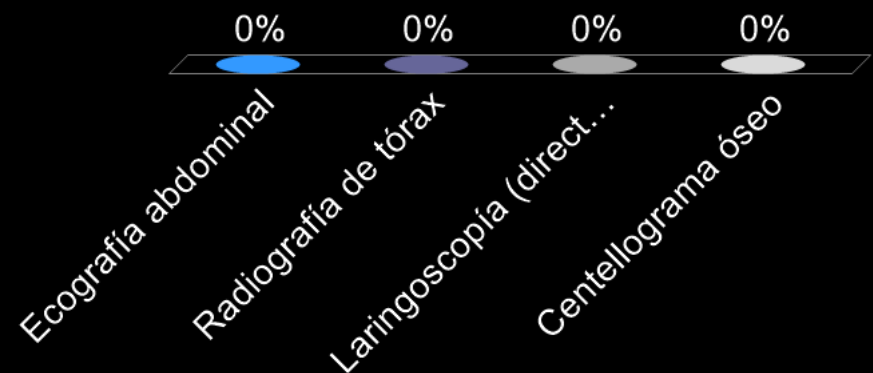
- Estadio 1: Localizado
- Estadio 2 : limitado a laringe

La definición exacta depende de la región de la laringe afectada:

1. Glotis: Por arriba o debajo de la cuerda vocal
2. Supraglotis: invade subregiones sin salir de la laringe.
3. Subglotis: extensión a una o ambas cuerdas vocales

Ante la sospecha clínica de cáncer de laringe, ¿cuál es el estudio inicial más importante para visualizar la lesión?

- A. Ecografía abdominal
- B. Radiografía de tórax
- C. Laringoscopia (directa o fibrolaringoscopia)
- D. Centellograma óseo

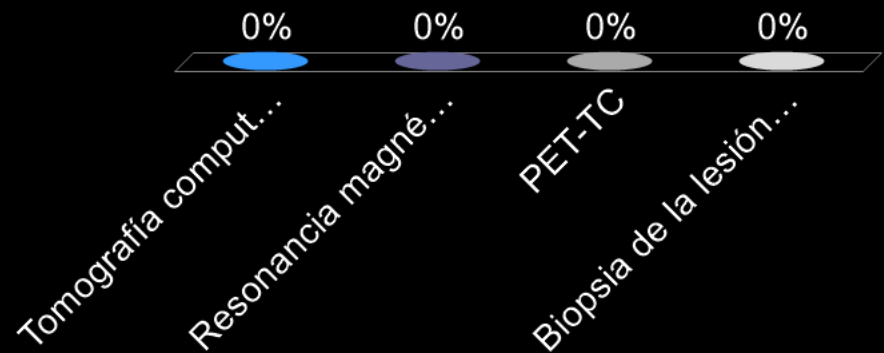


Contador de respuestas



¿Cuál de los siguientes estudios es indispensable para confirmar el diagnóstico de cáncer de laringe?

- A. Tomografía computada de cuello
- B. Resonancia magnética
- C. PET-TC
- D. Biopsia de la lesión sospechosa



Contador de respuestas



TRATAMIENTO DE ESTADIOS TEMPRANOS

- **Objetivos:**

1. Curación
2. Preservación de la voz
3. Preservación funcional

Radioterapia exclusiva

- Resultados:

1. Control local superior al 85-90%

2. Ventajas: Conservación anatómica



Cirugía transoral con láser (TLM)

- Actualmente estándar en muchos centros.
- Ventajas:
 - Menor internación
 - Recuperación rápida
 - Repetible ante recurrencias

Ventajas y Desventajas

- **Radioterapia**

- **Ventajas:**

Excelente calidad vocal

- **Desventajas:**

Limita reirradiación futura

Ventajas y Desventajas

- **Cirugía láser**

- **Ventajas:**

Menor costo

Tratamiento breve

- **Desventajas:**

Posible deterioro vocal

TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD LOCALMENTE AVANZADA

- **Estrategias modernas**
- **Dos posibilidades:**
 1. Laringectomía total
 2. Protocolos de preservación laríngea (Quimio/radioterapia)

Laringectomía total

Indicaciones:

1. T4 extensos
2. Destrucción cartilaginosa
3. Fracaso de preservación

- Ventajas

 - Excelente control local

- Desventajas

 - Pérdida de la voz natural

Protocolos de preservación laríngea

- Basados en:
 1. Cisplatino concurrente
 2. Radioterapia
- Permiten evitar laringectomía en pacientes seleccionados

Protocolos de preservación laríngea

Quimiorradioterapia concomitante

- Actualmente estándar para:
 - Muchos T3
 - Algunos T4 seleccionados
- Beneficios:
 - Conservación funcional

Radioterapia moderna

IMRT: Radioterapia de intensidad modulada.

- Ventajas: Mayor precisión Menor xerostomía Menor toxicidad

IGRT: Radioterapia guiada por imágenes.

- Permite: Adaptación a la movilidad y mayor exactitud

CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL (TORS)

Innovación creciente.

- Ventajas:

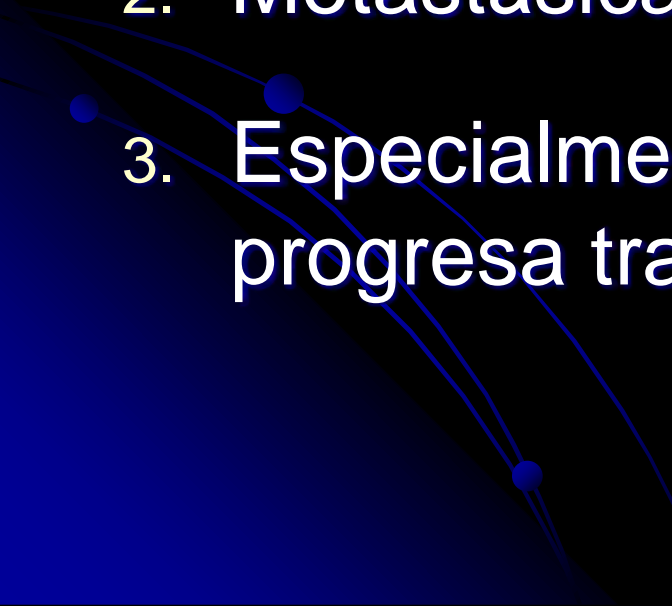
1. Mejor visualización
2. Menor morbilidad
3. Menor estancia hospitalaria
4. Particularmente útil en tumores supraglóticos.

INMUNOTERAPIA

- Gran avance de la última década.
- **Inhibidores de PD-1**
- Principales agentes:
 1. Pembrolizumab
 2. Nivolumab

Indicaciones

Enfermedad:

1. Recurrente
 2. Metastásica
 3. Especialmente cuando progresa tras platino.
- 

Biomarcadores PD-L1

Actualmente fundamental para:

- Selección terapéutica
 - Pronóstico
- 

ENFERMEDAD RECURRENTE

- Opciones:
 1. Cirugía de rescate
 2. Reirradiación
 3. Inmunoterapia
 4. Tratamiento sistémico
- La elección depende de:
 1. Sitio de recurrencia
 2. Tratamientos previos
 3. Estado funcional

REHABILITACIÓN

Aspecto frecuentemente subestimado.

- **Rehabilitación de la voz**
 1. Opciones:
 2. **Voz esofágica**
 3. **Electrolaringe**
 4. **Prótesis fonatoria traqueoesofágica**
- Actualmente considerada la mejor alternativa funcional.

REHABILITACIÓN

- **Rehabilitación de la deglución**

Participan:

1. Fonoaudiólogos

- 2. Nutricionistas

3. Kinesiólogos


REHABILITACIÓN

- **Calidad de vida**

Aspectos críticos:

1. Voz
2. Deglución
3. Imagen corporal
4. Reinserción laboral
5. Salud mental

SEGUIMIENTO

- Primeros 2 años
Control cada: 1 a 3 meses
 - Años 3 a 5
Cada: 3 a 6 meses
 - Luego Anual
- 

Vigilancia

- Evaluar:

1. Recidiva

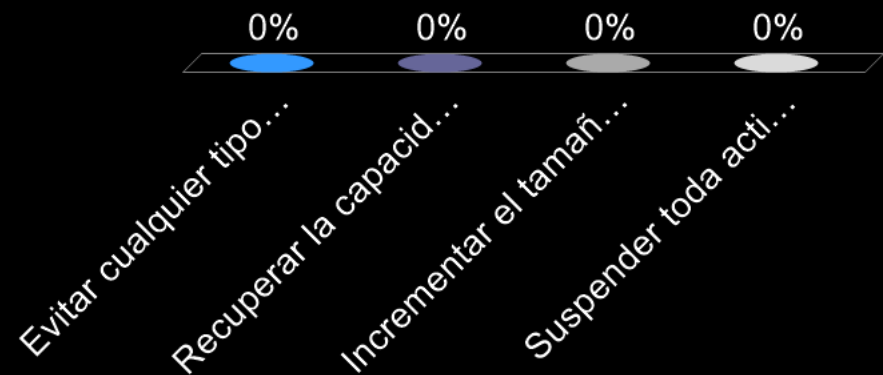
2. Segundo tumor primario

3. Toxicidades tardías

4. Función vocal

¿Cuál es uno de los principales objetivos de la rehabilitación en pacientes tratados por cáncer de laringe?

- A. Evitar cualquier tipo de comunicación verbal.
- B. Recuperar la capacidad de comunicación y mejorar la calidad de vida.
- C. Incrementar el tamaño de las cuerdas vocales.
- D. Suspender toda actividad física de manera permanente

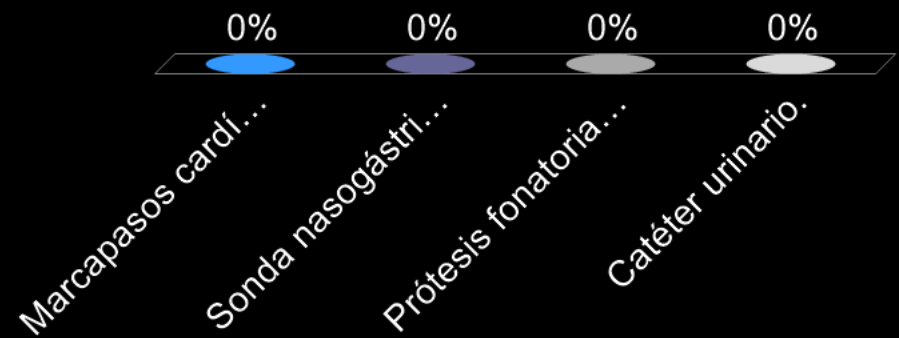


Contador de respuestas



En un paciente sometido a laringectomía total, ¿cuál de las siguientes opciones puede utilizarse para la rehabilitación de la voz?

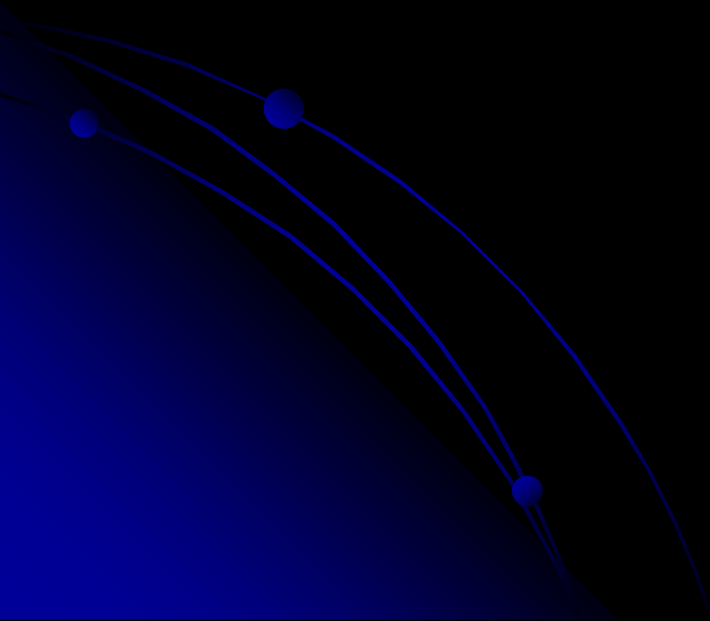
- A. Marcapasos cardíaco.
- B. Sonda nasogástrica permanente.
- C. Prótesis fonatoria traqueoesofágica.
- D. Catéter urinario.



Contador de respuestas



Cáncer de Vejiga



Edad de Presentación

- El 90 % son mayores de 55 años
- La edad promedio al momento del diagnóstico es de 73 años.

Incidencia en Argentina 2024

- 8º lugar en el total de tumores
- Total de casos: 3631 casos (2,9% del total de cánceres)
- Hombres 2789 casos (4,7% de cánceres masculinos)
- Mujeres 842 (1,3% de cánceres femeninos)

Etiología

- Tabaquismo en cualquiera de sus formas
- Exposición laboral a sustancias químicas, (arsénico y las sustancias químicas utilizadas en la fabricación de tintes, cauchos, cueros, productos textiles y pinturas)

Etiología

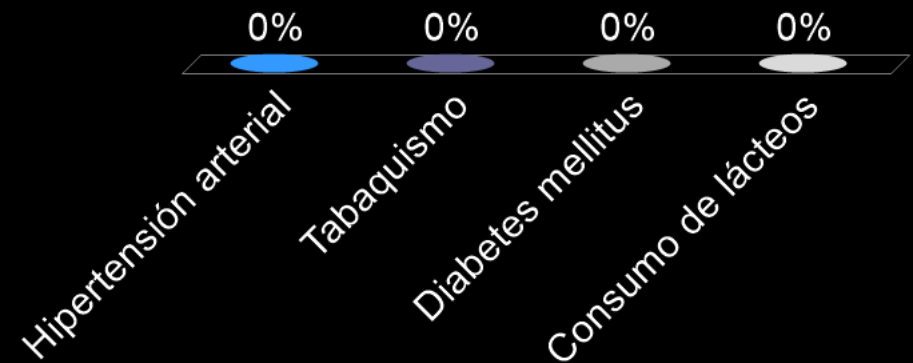
- Tratamientos previos para otros cánceres
Algunos tratamientos pueden aumentar el riesgo años después: (Radioterapia pélvica. Quimioterapia con Ciclofosfamida).
- Factores genéticos y antecedentes familiares: La mayoría de los casos no son hereditarios, pero algunas personas pueden tener una predisposición genética que las hace más susceptibles a los carcinógenos ambientales.

Estadío de Presentación

- El 50% se descubren mientras se encuentran solo en la capa interna de la pared de la vejiga (cánceres in situ).
- El 35% se ha extendido a las capas más profundas, pero aún se encuentran únicamente en la vejiga.
- El 11% se propaga a tejidos cercanos o a ganglios linfáticos fuera de la vejiga.
- El 4%, se propaga a partes distantes del cuerpo.

¿Cuál es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de vejiga?

- A. Hipertensión arterial
- B. **Tabaquismo**
- C. Diabetes mellitus
- D. Consumo de lácteos

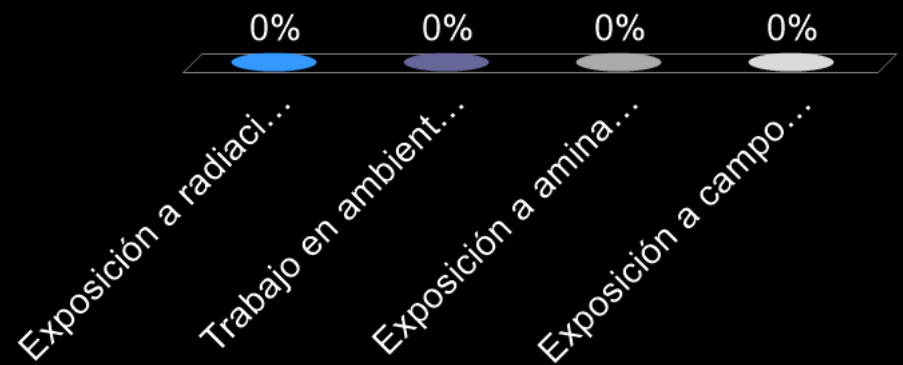


Contador de respuestas



¿Cuál de las siguientes exposiciones ocupacionales se asocia con un mayor riesgo de cáncer de vejiga?

- A. Exposición a radiación solar
- B. Trabajo en ambientes con polvo de harina
- C. Exposición a aminas aromáticas utilizadas en industrias químicas y tintorerías
- D. Exposición a campos magnéticos



Contador de respuestas



Estadíos

- Estadio I: sin invasión muscular que se diseminó al tejido conjuntivo, pero no a las capas de tejido muscular de la vejiga.
- Estadio II: con invasión muscular.
- Estadio III: invasión del tejido graso o ganglios y/o órganos pelvianos
- Estadio IV: invasión de la pared de pelvis o abdomen, y/o metástasis a distancia

Capas de la vejiga

Grasa

Músculo

Tejido conectivo

Urotelio

Vejiga

Cistoscopio

Tracto Urinario

Riñón

Uréter

Vejiga

Uretra

Estadios del cáncer de vejiga

Cáncer Temprano (superficial, no invasor)

Cáncer con invasión a Músculo (Invasor)

Cáncer vesical avanzado

La severidad del cáncer se determina de que tan profundo invada en las capas de la vejiga

SINTOMATOLOGIA

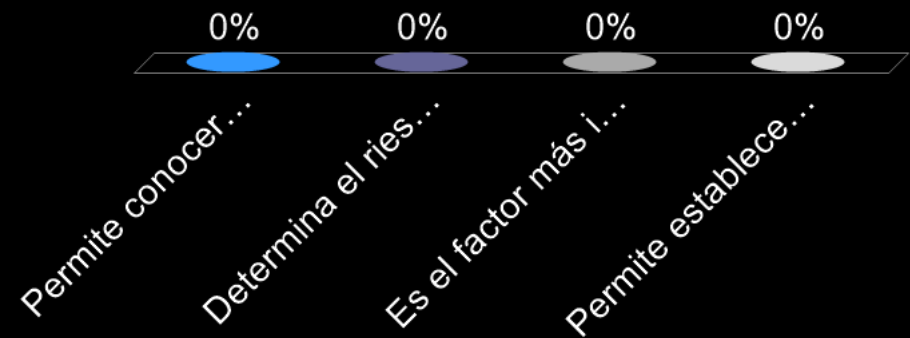
- Hematuria en un Fumador (activo o pasivo)
- Sea visible o microscópica, es el signo de presentación más frecuente.
- Todo episodio de hematuria en un adulto debe ser estudiado hasta descartar un cáncer de vejiga.

Diagnóstico de Enfermedad

- Ecografía pelviana
 - Cistoscopia y Biopsia
- 

¿Cuál es la principal importancia de determinar el grado de invasión de la pared vesical en un paciente con cáncer de vejiga?

- A. Permite conocer el tipo de microorganismo asociado al tumor.
- B. Determina el riesgo de metástasis ósea exclusivamente.
- C. Es el factor más importante para definir el pronóstico y la elección del tratamiento
- D. Permite establecer la función renal.

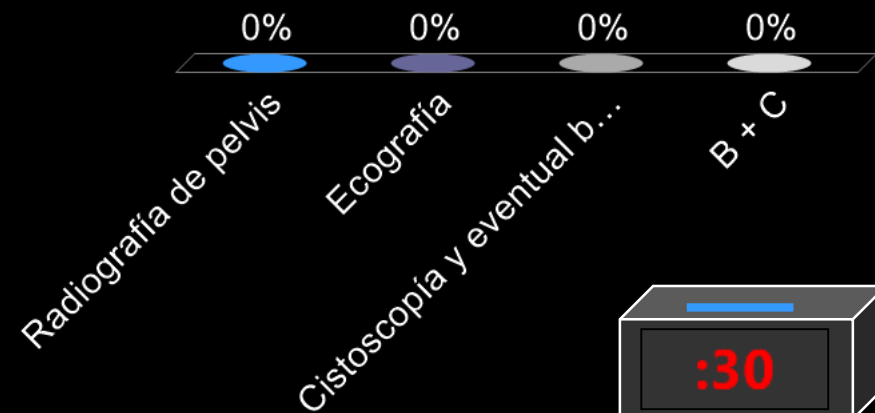


Contador de respuestas



Paciente de 68 años. Masculino. Fumador de 20 cigarrillos/día x 25 años. Hematuria reciente. ¿Qué le solicitaría?

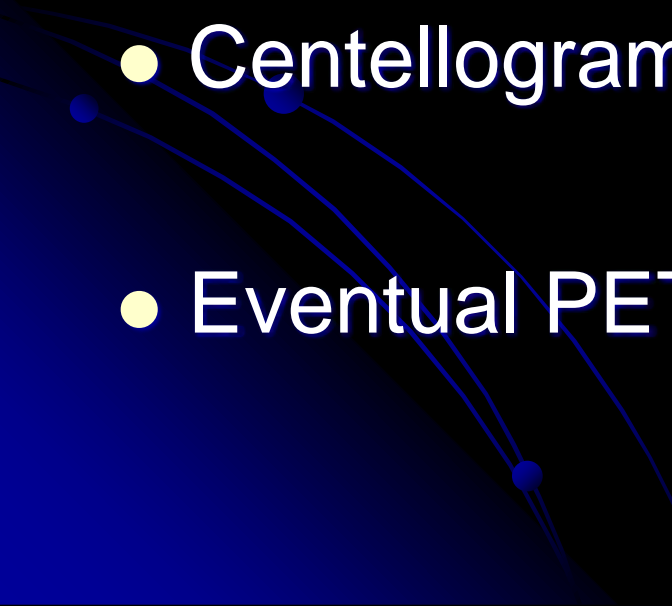
- A. Radiografía de pelvis
- B. Ecografía
- C. Cistoscopia y eventual biopsia
- D. B + C



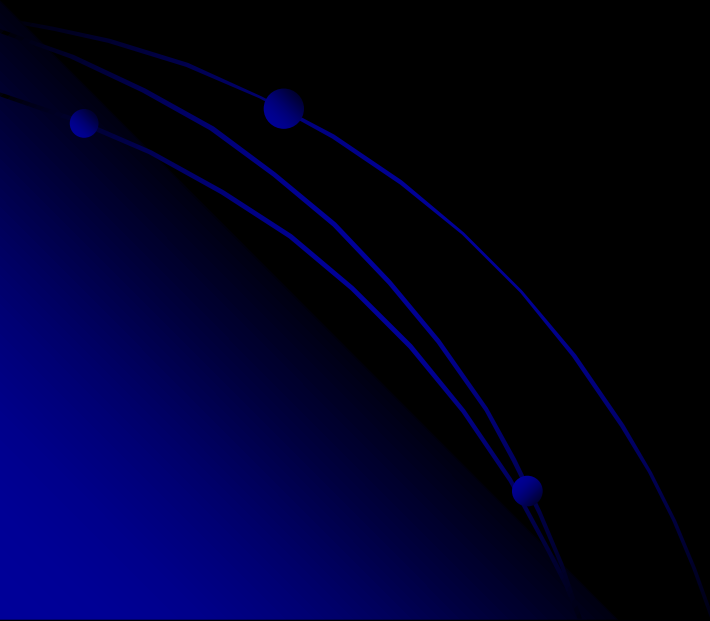
Contador de respuestas



Diagnóstico de Extensión

- TAC
 - RMN
 - Centellograma óseo
 - Eventual PET
- 

TRATAMIENTOS

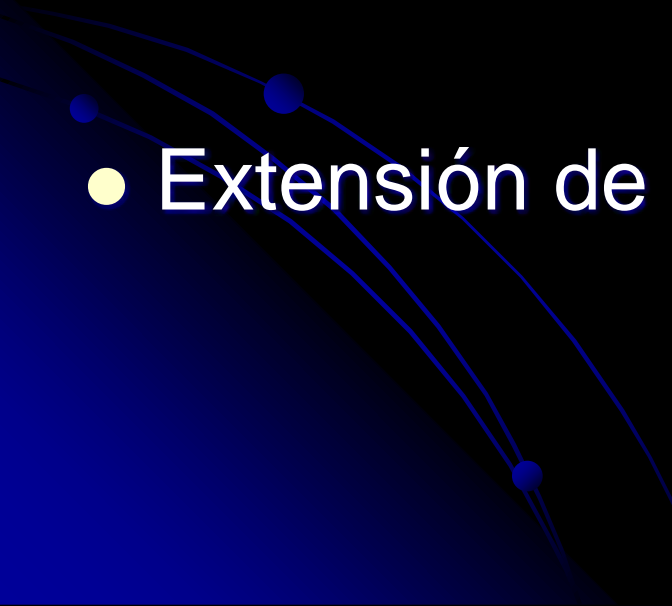


Tratamientos

Enfermedad Localizada


- Limitada a Mucosa: Resección transuretral + Instilación intravesical (BCG, Mitomicina)
- Limitada a Vejiga: Cistectomía (Total o Parcial)
- Extravesical: Tratamientos Sistémicos (Quimioterapia, Inmunoterapia, Terapias dirigidas)

FACTORES PRONOSTICOS

- Profundidad de la invasión en la pared de la vejiga
 - Extensión de la enfermedad
- 

SUPERVIVENCIA A 5 AÑOS

Enfermedad Limitada a Mucosa

- RC con BCG: 20% de riesgo de recaída a cinco años
 - RP: 95% de riesgo de recaída a cinco años
- 

SUPERVIVENCIA A 5 AÑOS

Enfermedad Limitada a Vejiga

- Invasión limitada al músculo de la vejiga (cistectomía radical):
supervivencia a 5 años: 75%
- Invasión más profunda (cistectomía radical) supervivencia a 5 años: 30 a 50%

SUPERVIVENCIA A 5 AÑOS

Enfermedad Extravesical

- Tumor local extensivo que invade las vísceras pelvianas
- Con metástasis a los ganglios linfáticos
- Con metástasis a sitios distantes

0 supervivencia a cinco años

Control

- Cistoscopia
 - Ecografía vesical
 - TAC/RMN
- 

Van Gogh 1885 y 1886



Gracias por la Atención

