



# Radiología



## 0 - CLAVES DIAGNÓSTICAS PARA DEFINIR EL TRATAMIENTO EN LOS TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

O. Rodríguez San Vicente y A. Dolado Llorente

Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Identificar los hallazgos radiológicos que determinan el estadiaje en tumores de cabeza y cuello y tienen repercusión en la decisión terapéutica. Conocer cuál es la técnica de elección para cada región anatómica y para cada paciente.

**Discusión:** El papel del radiólogo, dentro del manejo interdisciplinar de los tumores de cabeza y cuello, consiste, en las fases iniciales en realizar la estadificación tumoral (TNM). Esta incluye la valoración de la extensión local de la enfermedad, indicando la relación con estructuras adyacentes, descripción de la diseminación linfática y de la extensión hematológica metastásica. Definiremos así la enfermedad como localizada, avanzada, localmente muy avanzada o enfermedad con metástasis a distancia y de este modo podremos determinar si se puede proporcionar un tratamiento con fines curativos o sólo paliativos. Los carcinomas epidermoides son los tumores más frecuentes dentro de los tumores de cabeza y cuello. Se debe tener en cuenta su elevada incidencia de diseminación ganglionar regional, tendencia a recidivas locales, baja incidencia de metástasis a distancia y alta frecuencia de presentación sincrónica o metacrónica de otra neoplasia en cavidad oral, faringe, laringe o pulmón. Es necesario conocer la compleja anatomía local así como las rutas más comunes de extensión local de la enfermedad (directa a través de la superficie mucosa, vía linfática o través de los paquetes vasculo-nerviosos) para poder proporcionar datos que sirvan de ayuda al clínico y este pueda realizar el planeamiento terapéutico adecuado. El estadiaje se hará mediante TC y/o RM de cabeza y cuello incluyendo TC torácico y/o PET -TAC indicado en pacientes con riesgo de adenopatías de metástasis, de segundo primario, en casos de hallazgos equívocos en TC y/o RM o pacientes con adenopatías cervicales sin primario conocido.

### Referencias bibliográficas

Trotta BM, Pease CS, Rasamny JKJ, Raghavan P, Mukherjee S. Oral Cavity and Oropharyngeal Squamous Cell Cancer: Key Imaging Findings for Staging and Treatment Planning. *Radiographic*. 2011;31:339-54.

Connor S. Laryngeal cancer: how does the radiologist help?. *Cancer Imaging*. 2007;7:93-103.

Ravi V, Belden CJ, Gosselin BJ, Paydarfar JA, Addante RR, Black CC, Pastel DA. Oral Cavity Cancer: A Review of Patterns of Spread. *Neurographics*. 2011;1:56-64.

Hoang JK, Vanka J, Ludwig BJ, Glastonbury CM. Evaluation of cervical lymph nodes in head and neck cancer with Ct and MRI: Tips, traps and a systematic approach. *AJR*. 2013; 200:W17-W25.