

HOSPITAL ONCOLOGICO DOCENTE DE SANTIAGO
DE CUBA

Resultados de los tratamientos con radiaciones ionizantes en los carcinomas de la amígdala

Por el Dr.:

JOSE ALERT SILVA *

Alert Silva, J. Resultados de los tratamientos con radiaciones ionizantes en los carcinomas de la amígdala. Rev Cub Med 19: 1, 1980.

Se revisaren 54 historias clínicas de pacientes con neoplasias malignas de la amígdala, tratados en el Hospital Oncológico Docente de Santiago de Cuba, durante el período 1963-1969; solamente se evaluaron los carcinomas. De los 44 pacientes con carcinomas, tratados con métodos esencialmente radiantes, 20,5% alcanzaron una supervivencia a los 5 años; la supervivencia varía desde 50% en etapas tempranas hasta 16,7% en las avanzadas. La aparición de nodulos linfáticos empeoró el pronóstico. El número de fallecidos se estabilizó a partir del 3er. año.

INTRODUCCION

Diversos informes han aparecido en la literatura médica acerca de las neoplasias malignas de la amígdala, y de los resultados obtenidos con diversos procedimientos terapéuticos, con cifras de supervivencia de 5 años, variando entre 15 y 52%.

Las lesiones localizadas en la amígdala no son de las encontradas frecuentemente en la orofaringe: según el Registro Nacional del Cáncer, no aparece como localización independiente, sino agrupadas en mesofaringe.

En el 2do. trienio¹, mesofaringe tuvo una tasa de 1,2 pacientes nuevos por año por 100 000 habitantes, con una razón masculino/femenino

de 4,4/1, ocupando el rango 28.

El objetivo del presente trabajo es presentar la supervivencia de los pacientes tratados por presentar carcinoma de amígdala.

MATERIAL Y METODO

En el período 1963-1969 concurren al Hospital Oncológico Docente de Santiago de Cuba, 54 pacientes que presentaban neoplasias malignas localizadas en la amígdala. De ellos, 8 (15%) se diagnosticaron como linfomas, y no se incluyen en la presente serie, ya que la evolución clínica y los procedimientos terapéuticos son diferentes de los de los carcinomas; 2 pacientes rehusaron el tratamiento. Se presentan los datos de supervivencia de 44 pacientes a 5 años

* Especialista de 1er. grado en Oncología.
Instituto de Oncología y Radiobiología, 29 y E,
Vedado, Ciudad-de La Habana.

Los pacientes se clasificaron utilizando el siguiente código², válido para las localizaciones orofaríngeas; en esta región se encuentran cuatro localizaciones anatómicas:

1. Pared posterior: desde el borde libre del velo del paladar (paladar blando) hasta el nivel del hueso hioides.
2. Pared lateral: comprende amígdala, pilares amigdalinos y el surco glosomigdalino.
3. Pared anterior: desde la línea formada por la V lingual hasta el borde libre de la epiglotis, incluyendo la valécula (surco glosopiglotico).
4. Pared superior: comprende la cara inferior del velo del paladar blando y la valécula.

TNM

T1: tumor limitado a una localización anatómica.

T2: tumor limitado a dos localizaciones anatómicas.

T3: tumor que se extiende más allá de la orofaringe.

NO: no adenopatía perceptible.

N1: adenopatía homolateral móvil.

N2: adenopatía bilateral o contralateral móvil.

N3: adenopatía fija, ya sea homolateral o bilateral.

M0: no signos de metástasis a distancia.

M1: metástasis a distancia.

Esta clasificación es válida sólo para carcinomas.

Los casos se agruparon en etapas, según el orden:

Etapas I: T1N0M0.

Etapas II: T2N0M0.

Etapas III: T1 ó T2 con N1 ó N2.

T3 con NO, N1 ó N2.

Etapas IV: Cualquier T con N3 ó M1.

Como tratamiento se utilizó:

a) Irradiación: con cesio 137; con los campos cubriendo hasta los $\frac{2}{3}$ superiores de las cadenas laterales del cuello; en unos pocos casos solamente se irradió $\frac{1}{3}$ superior.

En un paciente se utilizó para la irradiación un equipo de roentgenterapia.

Otro grupo de pacientes fue irradiado con un equipo de cobalto 60, generalmente empleando campos contraopuestos, cubriendo los $\frac{2}{3}$ superiores del cuello.

La dosis en el tumor varió entre 5 y 6 500 rads, con una duración del tratamiento entre 5 y 6 semanas.

b) En un paciente, se realizó irradiación de la lesión local y exéresis de una metástasis abdominal.

c) Se utilizó la cirugía (linfadenectomía cervical) en algunos pacientes irradiados donde posteriormente aparecieron adenopatías de carácter metastásico.

d) En cinco pacientes se asoció la quimioterapia con endoxán o methotrexate.

PRESENTACION DE DATOS Y RESULTADOS

Fueron tratados 41 pacientes (89,1%) del sexo masculino y 5 pacientes (10,9%) del femenino. En la distribución por grupos de edad, predominaron los pacientes mayores de 50 años, con la mayoría porcentual en el grupo de 50-59 años (28,3%).

El paciente más joven tenía 27 años, y el mayor 90 (cuadro I).

CUADRO I
DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN GRUPOS DE EDAD

Edad (años)	No.
-------------	-----

Desde el punto de vista hístico a casi la mitad de los pacientes les fueron diagnosticados carcinomas indiferencia- dos; la histología aparece en el cuadro II. En la localización de la amígdala se encontraron 8 pacientes con linfomas, y que no fueron incluidos en esta serie.

En cinco pacientes la lesión amigdali- na era de localización bilateral, con comprobación hística de ambas amígdalas.

Tres pacientes presentaron lesiones malignas múltiples: uno en base de lengua, otro en suelo y otro en borde de lengua.

La mayoría de los pacientes acudió a consulta entre 1 y 6 meses después del inicio de los síntomas (78,3%) (cuadro III), y con etapas avanzadas, III y IV, que constituyeron el 84% del total de pacientes (gráfico 1)

CUADRO IV
SUPERVIVENCIA SEGUN ETAPAS CLINICAS

Etapa	Supervivencia		Fallecidos		Total	
	5 años vivos	%		%		%
I	2	50,0	2	50,0	4	100
II			3	100,0	3	100
III	4*	21,1	15	78,9	19	100
IV	3	16,7	15	83,3	18	100
Total	9	20,5	35	79,5	44	100

* Incluye un caso vivo con actividad y uno con dos enfermedades (amígdala y base de lengua controlada).

CUADRO II

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN HISTOLOGIA		
Histología	No.	%
Carcinoma epidermoide diferenciado	15	32,6
Carcinoma epidermoide modificado diferenciado	7	15,2
Carcinoma indiferenciado	19	41,3
Carcinoma	5	10,9
Total	46	100,0

CUADRO III
TIEMPO DE EVOLUCION ANTES
DE ACUDIR A CONSULTA

tiempo	No.	%
-1 mes	8	17,4
1 - 6 meses	30	75,3
6 meses -1 año	6	13,1
+ 1 año	1	2,1
Desconocido	1	2,1
Total	46	100,0

Gráfico 1

DISTRIBUCION DE CASOS
SEGUN TNM (TODOS)

	T1	T ₂	T3
No	4	3	2
Ni	4	10	3
Ni		2	
N3	5	7	6

n. c M.
ENERO-FEBRERO, 1980
Gráfico 1

CUADRO V

SUPERVIVENCIA SEGUN TIEMPO DE EVOLUCION			
Tiempo	Vivos	Fallecidos	% de fallecidos
6 meses	37	7	16,0
1er año	26	11	29,8
2do año	10	16	61,5
3er. "	9	1	10,0
4to.	9		
5to.	9		

El porcentaje de fallecidos se expresa de los supervivientes por año. Hay un caso vivo y activo a los 5 años.

Gráfico 2

SUPERVIVENCIA DE CASOS TRATADOS SEGUN TNM

	T1	T2	T3
No	□ □	□ □ □	□
• •			«
Ni	□ □ □	□ □ □ □	□ □ □
•		* *	
N-»		*	
N2		○	
		○	
N3	□ □ □	□ □ □ □ ○	□ □ □ □ □
•		□ □	
• 5 AÑOS ○ 5 AÑOS □		•	•
FALLECIDOS		Ys	
		%crvo	
		CON T ACTIVO	

Los tratamientos empleados fueron esencialmente radiantes, con una supervivencia global de 20,5% a 5 años, variando desde 50% en etapa I a 16% en IV (cuadros IV y V y gráfico 2).

En la etapa I: de 4 pacientes, 2 vivos y sanos a los 5 años, tratados con irradiación con cesio 137 y un equipo de roentgenterapia; las dosis fueron superiores a los 5 000 rads en el tumor, e históricamente eran carcinomas indiferenciados y moderadamente diferenciados.

En la etapa II no hubo supervivencia de 5 años.

En la etapa III, 4 pacientes vivos, uno de ellos con actividad a los 5 años, otro que presentó 2 afecciones, vivo y sano a los 5 años de haber padecido ambas. Todos fueron irradiados con cesio 137

o cobalto 60, con una dosis mínima de 6 000 rads en el tumor.

En la etapa IV, 3 pacientes vivos a los 5 años; en uno de ellos se utilizó el endoxán oral, conjuntamente con el tratamiento radiante. En otro hay que señalar que la dosis tumoral apenas ¡Segó a los 5 000 rads.

En los pacientes en que se realizó la linfadenectomía cervical evolutiva, ésta no logró el control de las metástasis regionales.

Durante la evolución de estos pacientes aparecieron metástasis distantes en 6 de ellos. El mayor porcentaje de pacientes fallecidos ocurrió en el 2do. año de la evolución, la supervivencia se estabilizó a partir del 3er. año, aunque de los 9 pacientes vivos a los 5 años, uno de ellos presenta actividad (cuadro V y gráficos 3 y 4).

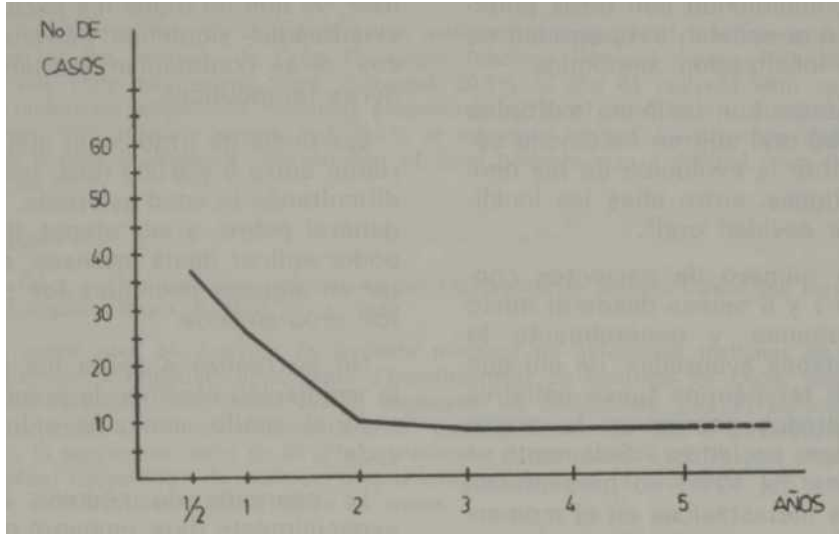
DISCUSION

Las lesiones de la amígdala son superadas en incidencia por lesiones de la lengua, y generalmente acuden en etapas avanzadas, y tienen pronósticos pobres.

En el presente grupo de pacientes, la razón masculino/femenino fue de 8,2/1, es decir, un marcado predominio de los pacientes del sexo masculino.

Gráfico 3

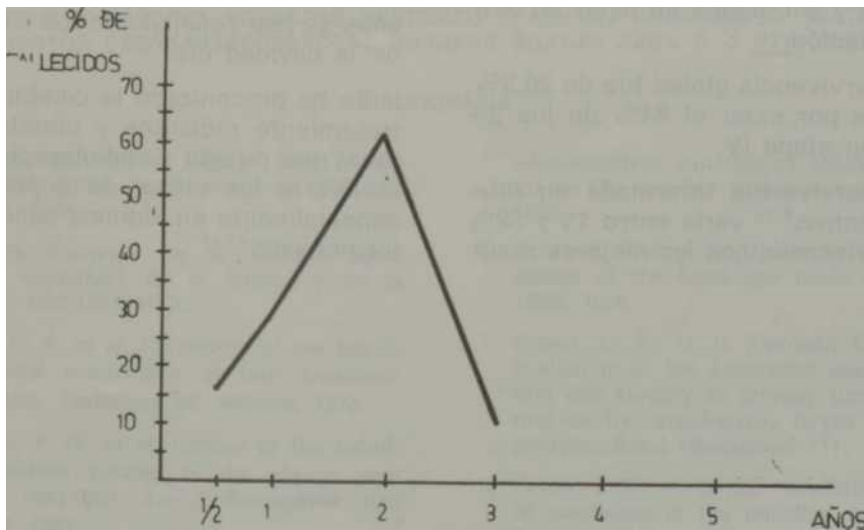
NUMERO DE CASOS VIVOS SEGUN TIEMPO DE EVOLUCION



A LOS 5 AÑOS H/V 1 CASO VIVO CON EL TUMOR ACTIVO

Gráfico 4

PORCENTAJE DE FALLECIDOS SEGUN TIEMPO DE EVOLUCION



A LOS 5 AÑOS HA/ 1 CASO VIVO CON EL TUMOR ACTIVO

Encontramos que de un total de 54 pacientes, 8 fueron diagnosticados como linfomas de localización primaria en amígdala, coincidiendo con otras publicaciones³⁻⁴ que señalan esta entidad en la referida localización anatómica.

Los pacientes con lesiones múltiples de la cavidad oral son un fenómeno señalado durante la evolución de las neoplasias malignas, entre ellas las localizadas en la cavidad oral⁵.

El mayor número de pacientes concurre entre 1 y 6 meses desde el inicio de los síntomas, y generalmente lo hacen en etapas avanzadas, de ahí que la intención terapéutica fuese paliativa y los resultados pobres en la mayor parte de los pacientes. Solamente 4 (poco menos del 10%) no presentaban adenopatías metastásicas en el momento de la primera consulta. Sin embargo, el tiempo de la evolución aparentemente no empeoró el pronóstico en nuestros pacientes.

Los tratamientos empleados fueron básicamente con radiaciones ionizantes. La cirugía sólo se utilizó evolutivamente, es decir, linfadenectomías cervicales al aparecer adenopatías (que históricamente resultaron ser positivas de metástasis). En un paciente en etapa IV, en el cual se utilizó quimioterapia durante el tratamiento radiante, éste llegó a los 5 años vivo y sin signos de estar en actividad la lesión.

La supervivencia global fue de 20,5%, explicable por estar el 84% de los pacientes en etapa IV.

La supervivencia informada en diferentes centros^{6,15} varía entre 15 y 52% de

supervivencia, con los mejores resultados en las etapas I y II; la comparación con los datos obtenidos de diversas fuentes es a menudo difícil de realizar, ya que no todos los pacientes son clasificados siguiendo patrones idénticos, ni se contemplan similares procedimientos terapéuticos.

Las dosis de irradiación aplicadas variaron entre 5 y 6 000 rads, hasta 6 500, dificultando la edad avanzada, el estado general pobre, y ser etapas III y IV, el poder aplicar dosis intensas, o completar en algunos pacientes los tratamientos programados.

No se realizó a todos los pacientes la irradiación electiva de prácticamente todo el cuello, como ha sido preconizada¹⁶.

La aparición de nodulos linfáticos, especialmente fijos, empeoró el pronóstico: de 9 pacientes con NO, 3 (33,3%) estaban vivos y sanos a los 5 años; con N1, de 15, solamente 2; y con N3, de 19 pacientes, 3 vivos y sanos a los 5 años y uno con actividad. En algunas publicaciones acerca de esta afección se hace énfasis en la aparición de nodulos linfáticos empeorando el pronóstico.

El número de fallecidos se estabiliza a partir del 3er. año, sin embargo, el mayor porcentaje de ellos se encuentra en el segundo año de la evolución. Estas posibilidades de supervivencia a los 3 años se han señalado en los carcinomas de la cavidad oral¹⁷⁻¹⁸.

Se ha preconizado la combinación de tratamiento radiante y citostáticos, al igual que cirugía y radioterapia, lo cual mejoraría las cifras de supervivencia, especialmente en algunos pacientes seleccionados^{6,7,15}.

SUMMARY

Alert Silva, J. *Results from ionizing radiation therapy for tonsil carcinomata. Rev Cub Med* 19: 1, 1980.

Fifty four clinical records of patients with malignant neoplasms of tonsils who had been treated at the Santiago de Cuba Oncologic Teaching Hospital during 1963-1969 were reviewed. Only carcinomata were assessed. 20,5% of the 44 patients with carcinoma who underwent essentially radiating procedures survived at 5 years. Survival ranged between 50% in early stages and 16,7% in advanced stages. Lymph node métastásés led to a poorer prognosis. The number of dead patients was stabilized from the third year on.

RÉSUMÉ

Alert Silva, J. *Résultats des traitements par rayonnements ionisants dans les carcinomes de l'amygdale. Rev Cub Med* 19: 1, 1980.

Nous avons revu 54 dossiers de patients porteurs de néoplasies malignes de l'amygdale, traités à l'Hôpital Oncologique d'Enseignement de Santiago de Cuba, pendant la période 1963-1969: nous avons évalué seulement les carcinomes. Des 44 patients ayant des carcinomes, traités fondamentalement par rayonnements, 20,5% survivaient 5 ans après; la survivance varie de 50% aux premières étapes jusqu'à 16,7% aux étapes plus avancées. L'apparition de nodules lymphatiques a aggravé le pronostic. Le nombre de décès s'est stabilisé à partir de la 3e année.

PE3KME

AjjeT Can&Ba, X. Pe3yjiBTaTH Jie^eHHH C noMouiBio noHH3npyioiuiix - nanj^eHHi npr KapmiHOMax MtfanajieBitHHOü æeije3u. *Bev Cub Med* 19: 1,

EUiii nOOCMOTpeHU 54 KCTOpHH ÓOjie3HH namieHTOB, CTpajiaBüÜX 3JI0K3 nectBeHHOH Heonja3new MHHÆajieBHjtfoE *eje3H a, KOTopue ôldih Jienw mu b TeneHHe nepio.ua 1963-1969 tohob b KJMhirceckOM OHKOJiorircec- kom rocriMTa/ie rbpojia CaHTBnro £3 Kyôa; HaMH ôrkh oueHeHu tojibko JIHU1B KâpUHHOMH. Pî3 44 naUlieHTOB, CTpasaBUIHX KapixHHOMOË H JieHZ - MHX nOCpeUCTBOM IViaBHtDC paCTOIXHOHHHX MeTOJHOB, 20,5% H3 HKX HOC- THrJIÜ nfiTHJieTHerO BtCKHBaHHH BHJKHBâHHe KO^eÔJieTCH OT 50% npH paH HeM 3Tane *zaôojiQmmn, ao Vo%* npr pa3BHBmeiICH <5ojie3Hn. üoHMeHHe Kpyrjhtx h TBëDJncc onyxojieü yxyjimiuio nporH03. KojiHqecTBO yMepuux nauHeHTOB CTadnjn3Hp0Baji0CB, HaHHHajfi tojibko jiihub c 3 eroua.

BIBLIOGRAFIA

1. Registro Nacional del Cáncer, 2do. Trienio 1967-1969. Dpto. de Estadísticas, IOR, La Habana, 1974.
2. Tumores malignos de la cavidad bucal (labios inclusive), de la faringe y de la laringe, 1963-1967, UICC.
3. Pérez, C. A. et al. Carcinoma of the tonsil: Sequential comparison of four treatment modalities. *Radiology* 94: 649-659, 1970.
4. Scanlon, P. W. et al. Cancer of the tonsil: 131 patients treated in the eleven year period 1950-1960. *Am J Roentgenol* 100: 894-903, 1967. aérodigestives supérieures. Bilan de l'autopsie de 220 malades. *Bull Cancer* 59: 435-448, 1972.
5. Brugere, J. et al. Extension metastasique Dek epitheliomas des voies aerodigestive Superieures. Bilan de l'autopsie de 220 malades. *Bull Cancer* 59 : 435-448, 1972.
6. Ansfield, F. J. et al. Treatment of advanced cancer of the head and neck. *Cancer* 25: 78-82, 1970.
7. Crews, O.G. H. Fletcher. Comparative evaluation of the sequential use of irradiation and surgery in primary tumors of the oral cavity, oropharynx, larynx and hypo-pharynx. *Am J Roentgenol* 111: 73-77, 1971.
8. Fayos, J. V.; I. Lampe. Irradiation therapy of carcinoma of the tonsillar region. *Am J Roentgenol* 111: 85-94, 1971.
9. Fletcher, G. hi.; R. D. Lindberg. Squamous cell carcinoma of the tonsillar area and palatine arch. *Am J Roentgenol* 96: 574-587. 1966.
10. Pérez, C. A. et al. Malignant tumors of the tonsil. Analysis of failures and factors affecting prognosis. *Am J Roentgenol* 114: 43 58. 1972.
11. Sandler, H. C. A retrospective study of a head

- and neck cancer control program. *Cancer* 25: 1153-1161. 1970.
12. *Tapley, N. du V. et al.* Carcinoma of the tonsillar area: Factors influencing the results of treatment. *Am J Roentgenol* 82: 626-633, 1958.
 13. *Terz, J.; H. W. Farr.* Carcinoma of the tonsillar fossa. *Surg Gynec Obstet* 125: 581- 590. 1967.
 14. *Hamberger, A. D. et al.* Advanced squamous cell carcinoma of the oral cavity and oropharynx treated with irradiation and surgery. *Radiology* 119: 433-453. 1976.
 15. *Snow, G. B. et al.* Squamous carcinoma of the oropharynx. *Clin Otolaryngol* 2: 93-100. 1977.
 16. *Berger, D. S. et al.* Elective irradiation of the neck lymphatics for squamous cell carcinomas of the nasopharynx and oropharynx. *Am J Roentgenol* 111: 66-72, 1971.
 17. *Campos, J. L. et al.* Radiotherapy of carcinoma of the floor of the mouth. *Cancer* 23: 1284-1289. 1969.
 18. *Roswit, B. et al.* Planned preoperative irradiation and surgery for advanced cancer of the oral cavity, pharynx and larynx. *Am J Roentgenol* 114: 59-62. 1972.