

## Resultado de los tratamientos en los carcinomas de la nasofaringe

Por el Dr.:

JOSE ALERT SILVA<sup>29</sup>

Alert Silva, J. *Resultados de los tratamientos en los carcinomas de la nasofaringe*. Rev Cub Med 15: 1, 1976.

Se inscribieron 36 pacientes portadores de neoplasia maligna de la nasofaringe en el Hospital Oncológico de Santiago de Cuba" durante el período comprendido desde 1963 a 1970; de ellos, 26 fueron diagnosticados como que padecían carcinoma; 7, linfomas, y uno sarcoma. Se trataron 21 casos de carcinomas de la nasofaringe. Los tratamientos fueron de radiación en dosis variables entre 5 y 6 500 rad., con una supervivencia global de 38,1% a los 5 años, que varió desde el 66,7%, en la etapa II, hasta el 30,8% en la IV. Los peores pronósticos aparecen unidos al tamaño y extensión del tumor, más que a la presencia y fijeza de las adenopatías. El número de fallecidos se estabilizó a partir del tercer año de evolución.

### INTRODUCCION

Las neoplasias de la nasofaringe no son diagnosticadas con frecuencia en nuestro país; ocupan un rango inferior al de diversas localizaciones de la cavidad oral y la orofaringe, sin embargo, en otras latitudes, como el Sudeste Asiático o el Norte de Africa, se encuentran entre las más comunes.

En Cuba el Registro Nacional del Cáncer,<sup>1</sup> en el trienio 1964-1966, señaló un promedio anual de 32,7 casos nuevos, con una tasa de 0,4 por 100 000 habitantes (todos los tumores: 153,7 por 100 000 habitantes).

Para la provincia de Oriente, en el mismo período, 5 casos nuevos por año, con una tasa de 0,2 por 100 000 habitantes, y una razón masculino femenino de 4:1.

En el período 1968-1972, de 63 177 pacientes portadores de neoplasias malignas, la nasofaringe ocupó el lugar 35 en el orden de frecuencia, con un promedio anual de 46,4 casos nuevos, y una tasa de 0,6 por 100 000 habitantes (fuente: departamento de estadística del Registro Nacional del Cáncer, 1975).

El objetivo de este trabajo es presentar los resultados obtenidos en el tratamiento de los carcinomas de esta localización.

### MATERIAL Y METODO

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes inscriptos con el diagnóstico de neoplasias malignas de nasofaringe, en el "Hospital Oncológico Docente de Santiago de Cuba", en el período 1963-1970, y se

---

<sup>29</sup> Especialista de primer grado en oncología. Jefe del departamento de radiaciones del Hospital Oncológico de Santiago de Cuba.

seleccionaron para el análisis los pacientes portadores de carcinomas; se excluyeron del estudio los linfomas y sarcomas, y los pacientes que rehusaron el tratamiento, o no lo completaron en más del 50% de lo programado. Como TNM se utilizó el siguiente código:<sup>2</sup>

Nasofaringe: localizaciones anatómicas:

1. Pared posterior-superior: se extienden desde el nivel del borde libre del velo del paladar (paladar blando), hasta la base del cráneo.
2. Pared lateral.
3. Pared anteroinferior: se compone de las coanas y de la cara superior del velo del paladar.

T:

- T1: tumor limitado a una localización anatómica.  
T2: tumor que se extiende a dos localizaciones anatómicas.  
T3: tumor que se extiende más allá de la nasofaringe, pero sin invasión del hueso.  
T4: tumor que se extiende más allá de la nasofaringe con invasión de hueso.

N:

- No: no adenopatía perceptible.  
N1: adenopatía hemolateral móvil.  
N2: adenopatía bilateral o contralateral móvil.  
N3: adenopatía fija, ya sea homolateral o bilateral.

M:

- Mo: Ningún signo clínico de metástasis a distancia.  
M: metástasis a distancia.

Se agruparon los casos por etapas, según el siguiente orden:

Etapas I: T1 No Mo.

Etapas II: T1 N1 Mo.

T2 con No, N1 y Mo.

Etapas III: T3 con No, N1, N2 y Mo.

T1 o T2 con N2, Mo.

Etapas IV: T4 con No, N1, N2 o N3.

T1, T2, T3, con N3.

La presencia de M.

Los tratamientos empleados fueron radiantes, y se utilizaron campos amplios, contraopuestos, incluyendo los mismos el área de la nasofaringe y la base del cráneo, y en el cuello, en continuidad, los % superiores de las cadenas linfáticas del mismo hasta la espinal accesoria.

Las dosis variaron entre 4 500 y 6 500 rad. en el tumor y los ganglios, con las dosis diarias en el rango de los 200 rad., con un tiempo total de tratamiento variable entre 5 y 7 semanas.

En un paciente de T1 No Mo, y otro de T2 No Mo, solamente se irradió el área de la nasofaringe y la base del cráneo. En tres pacientes en que aparecieron adenopatías de carácter metastásico en el cuello, en áreas previamente irradiadas, se reirradiaron las mismas con 5 y 6 000 rad. adicionales. En dos pacientes se utilizó secuencialmente la quimioterapia EV con methotrexate y ciclofosfamida.

La supervivencia se expresa a los 5 años, en porcentajes.

#### *Presentación de datos y resultados*

En el período 1963-1970, se inscribieron en el "Hospital Oncológico de Santiago de Cuba" 36 pacientes portadores de neoplasias malignas de la nasofaringe; de ellas 26 (72,2%) fueron diagnosticadas como linfomas y 1 (2,8%) como sarcomas. Cinco de los pacientes portadores de carcinomas rehusaron tratarse o completar el tratamiento programado.

Se presentaron 21 casos portadores de carcinomas, a los cuales se les realizó tratamiento radiante, y en 2 de los mismos se empleó también quimioterapia.

En más del 50% estuvieron presentes la epistaxis, la obstrucción nasal o los síntomas neurológicos; y en el 66,7%, adenopatías de

carácter metastásico en el cuello, la primera consulta.

El 85% de los pacientes eran fumadores habituales durante numerosos años, y fumaban una cantidad considerable de cigarrillos.

El diagnóstico anatomopatológico fue carcinomas indiferenciados en el 85,5%, y en el resto carcinomas epidermoides, sin señalar el grado de diferenciación.

El 66,7% de los pacientes pertenecían a la raza blanca (cuadro I), 28,5% a la raza negra y 4,8% 1 paciente a la amarilla.

**CUADRO I**

CARCINOMAS DE NASOFARINGE: DISTRIBUCION SEGUN LA RAZA

	Número	%
Blanca	14	66,7
Negra	6	28,5
Amarilla	1	4,8
Total	21	100,0

Hay predominio de pacientes del sexo masculino (Cuadro II): 61,9% contra 38,1% del femenino, con una razón de 1,6:1.

**CUADRO II**

CARCINOMAS DE NASOFARINGE: DISTRIBUCION SEGUN EL SEXO

	Número	%
Masculino	13	61,9
Femenino	8	38,1
Total	21	100,0

Razón Masc/Fem: 1,6:1.

En el cuadro III se presentan la distribución por grupos de edad: las edades variaron entre 15 y 73 años, con una tercera parte de los casos en el grupo de 31-40 años, y más de la mitad por debajo de los 50 años. Los tratamientos empleados fueron radiantes; el campo de irradiación incluía el área de la nasofaringe hasta la base del cráneo y las cadenas linfáticas del cuello, especialmente los % superiores.

**CUADRO III**

CARCINOMAS DE NASOFARINGE: DISTRIBUCION SEGUN GRUPOS ETAREOS

	Número	%
Menos de 30 años	1	4,8
31-40 años	6	28,5
41-50 ..	5	23,8
51-60 ..	3	14,3
61-70 ..	3	14,3
Más de 70 años	3	14,3
Total	21	100,0

El 71,4% de los pacientes (cuadro IV) demoraron más de 3 meses en acudir a la consulta, y algunos hasta más de 2 años desde la aparición de los primeros síntomas o signos.

**CUADRO IV**

CARCINOMAS DE NASOFARINGE: DEMORA EN ACUDIR AL MEDICO

	Número	%
Menos de 1 mes	1	4,8
1,3 meses	5	23,8
Más de 3 meses	15	71,4
Total	21	100,0

Las dosis aportadas variaron entre 5 000 o aún menos, y 6 500 o más rad. Sin embargo, no hubo diferencias en las supervivencias según las diferentes dosis recibidas. En 3 de los pacientes se realizó la reirradiación de las adenopatías, aparentemente metastásicas, con lo que de a más de 8,000 rad. en 1 de ellos, con control de la lesión. Los 2 pacientes en los cuales se utilizó la quimioterapia fallecieron sin control de la lesión o sus metástasis.

GRAFICO

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TNM  
(TODOS) .

	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>4</sub>
N <sub>0</sub>	□	○		○ □□□□
N <sub>1</sub>	□	○	○	○
N <sub>2</sub>	□	○ ?		□
N <sub>3</sub>	○ ?	□	○	□ ?

- V/S
- ? DESCONOCIDO
- FALLECIDO POR EL TUMOR

La supervivencia global por etapas (cuadro V) fue de 38,1% a los 5 años, y varió desde 66,7% en la II a 30,8% en la IV. En la etapa I no hubo supervivencia; sólo se registró 1 paciente en la misma. Más del 50% del total se situaron en la IV en el momento de acudir a la primera consulta.

En el gráfico 1 se expone la supervivencia según la distribución en el TNM.

El porcentaje de supervivientes va disminuyendo paulatinamente por año (cuadro VI y gráfico 2), hasta estabilizarse a partir del tercer año; aunque la mayoría de las defunciones ocurrieron entre el primero y segundo años de inicio de tratamiento.

#### CUADRO V

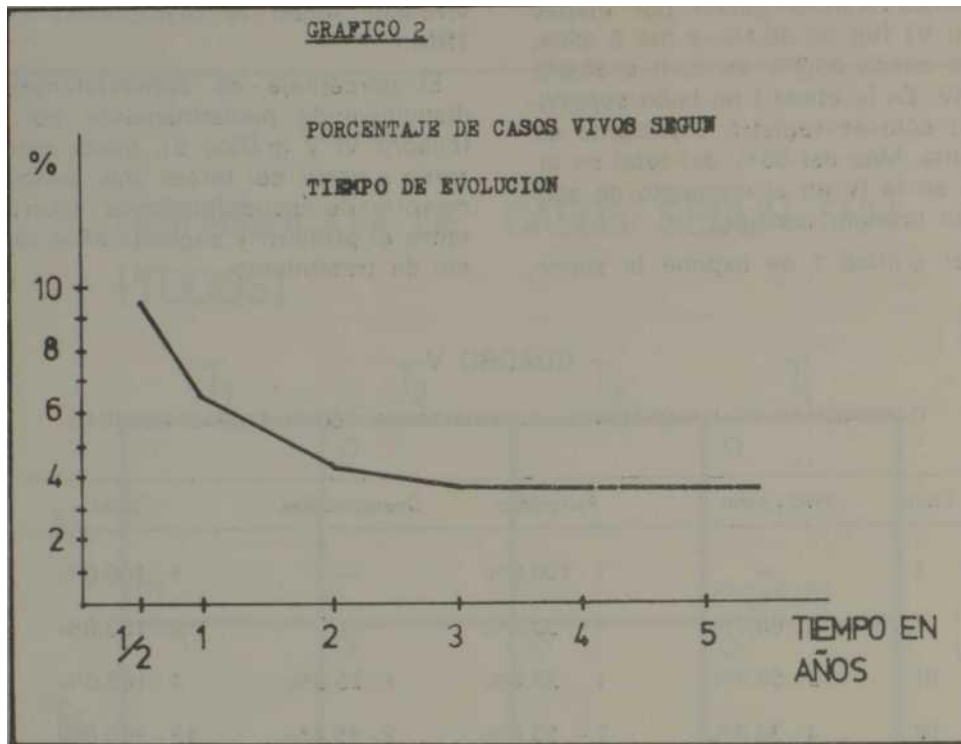
##### CARCINOMAS DE NASOFARINGE: SUPERVIVENCIA SEGUN ETAPAS CLINICAS

Etapa	Vivo y sano	Fallecidos	Desconocidos	Total
I	—	1 - 100,0%	—	1 - 100,0%
II	2 - 66,7%	1 - 33,3%	—	3- 100,0%
III	2-50,0%	1 - 25,0%	1 - 25,0%	4 - 100,0%
IV	4-30,8%	7- 53,8%	2 - 15,4%	13- 100,0%
Total	8-38,1%	10- 47,6%	3- 14,3%	21 - 100,0%

#### CUADRO VI

##### CARCINOMAS DE NASOFARINGE: SUPERVIVENCIA SEGUN TIEMPO DE EVOLUCION

Tiempo	Vivos	Fallecidos	Perdidos	% de Superviv.
Hasta 6 meses	20	1	—	95,2
6 meses -1 año	14	5	1	66,6
2do. año	9	3	2	42,9
3er. año	8	1	—	38,1
4to. año	8	—	—	38,1
5to. año	8	—	—	38,1
Total	8	10	3	38,1



#### DISCUSION

El carcinoma de la nasofaringe no es una de las neoplasias malignas más frecuentes en Cuba, sus tasas de morbilidad son bajas comparadas con las de otras localizaciones de la cavidad oral y la orofaringe, y con el total nacional, según los datos, del Registro Nacional del Cáncer. Sin embargo, ha sido informada con muy altas tasas de morbilidad en ciertas áreas, como Túnez, Marruecos y Argelia, en el Norte del Africa, y Hong-Kong, Malasia y Singapur,<sup>3</sup> en el Sudeste Asiático. En Cuba, *Emilio Martínez* informó, en 1940,<sup>4</sup> la alta frecuencia de esta entidad en los pacientes de origen chino; un paciente de la presente serie pertenecía a esta raza. La incidencia fue mayor en el sexo masculino que en el femenino, con una razón 1,6:1; sin embargo, en otras series esta diferencia es más marcada a favor del primero.<sup>5-7</sup> Esta diferencia no es tan notable como en otras localizaciones

de la cavidad oral y la orofaringe: lengua (base y porción móvil), suelo de la boca, y amígdalas.<sup>8,9,10</sup>

En la distribución por grupos de edad, encontramos en nuestro medio que es una patología de edades relativamente jóvenes: 1 caso con 15 años, 4 antes de los 40 y más de 1/2 con menos de 50 años.

En esta patología, como en otras de las informadas en el "Hospital Oncológico de Santiago de Cuba", la mayoría de los pacientes demoraron más de 3 meses en acudir a la consulta desde el momento del inicio de los síntomas, y algunos demoraron hasta 2 años. Como causas de estas demoras se ha señalado<sup>11</sup> el miedo, la ignorancia, la mala orientación, la despreocupación, etc., lo que nos obliga a plantearnos la necesidad de una intensa divulgación, con el fin de que todo paciente con algún síntoma o signo de una neoplasia maligna acuda con prontitud a algún centro hospitalario.

Los hallazgos patológicos fueron, principalmente carcinomas indiferenciados. Sin embargo, vemos que en esta localización no son tan infrecuentes otros tumores malignos, como los linfomas y los sarcomas.

Los tratamientos radiantes utilizados incluyeron en un bloque la nasofaringe, la base del cráneo y las áreas de drenaje linfático regionales. Esquemas de tratamientos que incluyen las mencionadas áreas, y dosis de 6 000 o más rad. han sido señaladas por diversos autores,<sup>5,6</sup> así como la irradiación profiláctica del cuello.

En la etapa I, a la que correspondió el 4,8% de los pacientes, no hubo supervivientes, aunque sólo se trataba de un paciente; en la II, que incluyó el 14,3% del total, hubo un 66,7% de supervivientes; en la III, que agrupó el 19,1% del 50% de supervivientes; y en la IV, con el 61,9% del total, la supervivencia fue de 30,8%. Cuatro de cada 5 pacientes se encontraban incluidos en las etapas avanzadas, como ocurre en otras series de casos de pacientes con neoplasias de nasofaringe<sup>nº12,13</sup> y con tratamientos realizados

con intención paliativa al llegar por primera vez a nosotros, a pesar de lo cual (o a causa de ello), la supervivencia global es de 38,1%, con un total del 14,3% de perdidos al seguimiento, lo cual podría aumentar las cifras de supervivientes.

Analizados los casos según la ubicación en el TNM, encontramos que aparentemente los peores pronósticos estaban unidos a la presencia de T4, habiendo casos de N3 vivos y sanos al cierre del seguimiento.

Estos datos de supervivencia pueden ser comparados con los de otras instituciones,<sup>3,4,5,6</sup> e aunque estas comparaciones pueden resultar engañosas o difíciles, ya que todos los pacientes no son clasificados igual, ni se contemplan similares procedimientos terapéuticos.

Todos los pacientes fallecieron con actividad tumoral; al año llegan vivos apenas el 62%, y el mayor número de defunciones ocurren en los primeros 2 años; la cifra se estabiliza a partir del tercer año, como ocurre en otras localizaciones de la cavidad oral.

#### SUMMARY

Alert Silva, J. *Results of the treatment of nasopharynx carcinomata* Rev Cub Med 15: 1, 1976.

Thirty-six patients with nasopharynx malignant neoplasms were admitted to the Santiago de Cuba Oncological Hospital between 1963 and 1970. Twenty-six of them had carcinomata, 7 had lymphomata and 1 had a sarcoma. Twenty-one patients with nasopharynx carcinomata were treated. Radiotherapy was used in doses ranging between 5 and 6 500 rads. A 38,1% overall survival was found at 5 years (it ranged between 66,7% in stage II and 30,8% in stage IV). Poorest prognoses depended on tumor size and extension rather than on the presence and firmness of adenopathies. The number of deaths was stabilized from the third year of evolution on.

#### RESUME

Alert SÚva, J. *Résultats des traitements des carcinomes nasopharyngiens*. Rev Cub Med 15: 1, 1976.

Ils ont été admis 36 patients porteurs d'une néoplasie maligne du nasopharynx a l'H6-pital Oncologique de Santiago de Cuba pendant la période comprise des 1963 à 1970 dont 26 présentent aient carcinome, 7 lymphomes et 1 sarcome. On a traité 21 cas de carcinome nasopharyngien. Les traitements de radiation, appliqués en doses qui variaient entre 5 et 6 500 rads, ont permis une survivance globale de 38,1% de 5 années, 66,7% dans la 2e étape et 30,8% dans la 4e étape. Les pronostics les plus mauvais dépendent de la grandeur et de l'extension de la tumeur beaucoup plus que de la présence des adenopathies. Le nombre de décès est stabilisé à partir de la 3e année d'évolution.

AjjeT CmiBa X. Pe3yjiBTaT jie^sHra npH KapuitHOM hocoiviotk;!. Rev Cub Med 15:1,1976 .

B rocnyTajie 0HK0ji0mi CaHTnoce ne Ky6a jreaajni 36 00JBHHX co 3JiooKaHec TBeHHüMi! HOBOO(5pa30BaHiMMji b nepio,ne c 1963 no 1970; H3 HZX y 3B ycTa- hobioih ffiarH03 KapmiHOMH; y 7,fi-arH03 jmmfiomh h y oimoro ,capKOMn. nop jieHEHHCM Ou^x; 21 cjiyMañ KapuiiHOMu HOcorjioTKM. ИpoBO,miJEi pajuoMeTp2n'i c 5 no 6 500 pajic h oöiukB npojKEBaeMOCTB Ha 38.1% nocjie 5 jibt otkjioh6h:ih- mü c 66.7^ Ha IIom 37ane no 30.8\$ Ha IYom 3Tane . Hanxyffiine nporH03U co bhcht ot pa3Mepa h iimpuKa onyxojiBH h hbt ot caMa HajnraiiH h ycTOiiHUBOCTt aneHon&THH. toio noniBniix ycTaHOBmm nocjie xpeTero roaa sbojuouiih.

#### BIBLIOGRAFIA

- Registro Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud Pública, INOR, Grupo de Estadística, La Habana, 1969.
- Tumores malignos de la cavidad bucal (labios inclusive), de la faringe y de la laringe. 1963-1967, UICC, Ginebra, Suiza.
- Cammoun, M. et al.* Tumors of the naso-pharynx in Tunisia. An anatomic and clinical study based in 143 cases. *Cáncer* 33: 184-192, 1974.
- Martínez, E.* El cáncer de la nasofaringe en los chinos. *Bol Liga contra el cáncer.* 15: 276-278, 1940.
- Wang, C. C., Meyer, J. E.* Radiotherapeutic management of carcinoma of the nasopharynx. An analysis of 170 patients. *Cáncer* 28: 566-570, 1971.
- Thompson, R. W. et al.* Ten years experience with linear accelerator irradiation of cancer of the nasopharynx. *Radiology* 97: 149-155, 1970.
- Scanlon, P. W. et al.* Cáncer of the nasopharynx. 142 patients treated in the 11 years period 1950-1960. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 99: 313-325, 1967.
- Alert, S. J. y Menéndez, G. E.* Resultados de tratamientos en los carcinomas del suelo de la boca (en prensa).
8. *Alert, S. J.* Resultados de tratamientos en los carcinomas de la amígdala (en prensa).
9. *Alert, S. J.* Resultados de tratamientos en los carcinomas de la lengua (en prensa).
10. *Carreras, R. O. y Valladares M. F.* Oportunidad del diagnóstico del cáncer en Oriente Sur (en prensa).
11. *Berger, D. S. et al.* Elective irradiation of the neck lymphatics for squamous cell carcinomas of the nasopharynx and oropharynx. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 111: 66-72, 1971.
12. *Chen, K. Y. and Fletcher, G. H.* Malignant tumors of the nasopharynx. *Radiology* 99: 165-171, 1971.
13. *Blady, J. V.* The present status of treatment of cervical metastases for carcinoma arising in the head and neck region. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 111: 56-59, 1971.
14. *Bohorquez, J. T.* The influence of the relationship "local tumor extent-time" upon the evolution of tumors of nasopharynx. *Am J Roentgenol Radium Ther and Nucl Med* 105: 536-549, 1969.
15. *Dawes, J. et al.* Malignant disease of the nasopharynx. *J. Laryng Otol* 83: 211-238, 1969.