

Cáncer laríngeo e hipofaríngeo - Estadios y grados [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 04/2014

EN ESTA PÁGINA: Obtendrá información sobre cómo describen los médicos el crecimiento o la diseminación del cáncer. Esto se denomina estadio. Para ver otras páginas, use el menú al costado de la pantalla.

La estadificación es una manera de describir dónde está localizado el cáncer, si se ha diseminado y hacia dónde, y si está afectando otras partes del cuerpo. Los médicos utilizan pruebas de diagnóstico para averiguar el estadio del cáncer; por lo tanto, es posible que la estadificación no se complete hasta que se hayan realizado todas las pruebas. Conocer el estadio ayuda al médico a decidir qué tipo de tratamiento es mejor y puede ayudar a predecir el pronóstico, que es la probabilidad de recuperación del paciente. Hay diferentes descripciones de estadio para distintos tipos de cáncer.

Una herramienta que los médicos utilizan para describir el estadio es el sistema TNM. TNM es la abreviatura de tumor (T), ganglio (node, N) y metástasis (M). Los médicos tienen en cuenta estos tres factores para determinar el estadio del cáncer:

- ¿Qué tamaño tiene el tumor primario y dónde está ubicado? (**Tumor, T**)
- ¿El tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos? (**Ganglio, N**)
- ¿El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo? (**Metástasis, M**)

Los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada persona. Hay cinco estadios: el estadio 0 (cero) y los estadios I a IV (uno a cuatro). El estadio es una forma común de describir el cáncer de manera que los médicos puedan trabajar conjuntamente para planificar el mejor tratamiento.

Aquí hay más detalles sobre cada parte del sistema TNM, tanto para el cáncer laríngeo como para el cáncer hipofaríngeo.

Tumor. Mediante el sistema TNM, se utiliza la "T" más una letra o número (0 a 4) para describir el tamaño y la localización del tumor. Algunos estadios se dividen en grupos más pequeños que permiten describir el tumor aun con más detalle. A continuación se incluye información sobre los estadios específicos del tumor, divididos en tumores de la laringe y tumores de la hipofaringe.

Tumores de la laringe

TX: No se puede evaluar el tumor primario.

T0: Indica que no se encuentra evidencia de un tumor.

Tis: Este estadio se denomina carcinoma (cáncer) in situ. Este es un tipo de cáncer en estadio temprano donde las células cancerosas se encuentran únicamente en una capa del tejido.

Cuando se describen los tumores T1 a T4, los médicos dividen la laringe en tres regiones: la glotis, la supraglotis y la subglotis (consulte la sección [Panorama general](#) [3]).

Tumor glótico de la laringe

T1: El tumor está limitado a los pliegues vocales, pero no afecta su movimiento.

T1a: El tumor está presente solo en el pliegue vocal derecho o izquierdo.

T1b: El tumor se encuentra en ambos pliegues vocales.

T2: El tumor se ha diseminado a la supraglotis, o a la subglotis. T2 también describe un tumor que afecta el movimiento de los pliegues vocales, sin paralizar el pliegue.

T3: El tumor está limitado a la laringe y paraliza al menos uno de los pliegues vocales.

T4a: El tumor se ha diseminado al cartílago tiroides o al tejido fuera de la laringe.

T4b: El tumor se ha diseminado al área delante de la columna vertebral (espacio prevertebral), área torácica, o recubre las arterias.

Tumor supraglótico de la laringe

T1: El tumor está ubicado en una región única sobre los pliegues vocales que no afecta su movimiento.

T2: El tumor comenzó en la supraglotis, pero se ha diseminado a la mucosa que recubre otras zonas, como la base de la lengua.

T3: El tumor está limitado a la laringe con compromiso en los pliegues vocales o ha invadido el tejido circundante.

T4a: El tumor se ha diseminado al cartílago tiroides o al tejido fuera de la laringe.

T4b: El tumor se ha diseminado al área delante de la columna vertebral (espacio prevertebral), área torácica, o recubre las arterias.

Tumor subglótico de la laringe

T1: El tumor está limitado a la subglotis.

T2: El tumor se ha diseminado a los pliegues vocales y puede o no afectar su movimiento.

T3: El tumor está limitado a la laringe y afecta los pliegues vocales.

T4a: el tumor se ha diseminado al cartílago cricoides, el cartílago en forma de anillo cerca de la parte inferior de la laringe, o tiroides o al tejido fuera de la laringe.

T4b: El tumor se ha diseminado al área delante de la columna vertebral, área torácica, o recubre las arterias.

Tumores de la hipofaringe

T1: El tumor es pequeño, no mayor de 2 centímetros (cm), limitado a un único sitio en la parte inferior de la garganta.

T2: El tumor afecta más de un sitio en la parte inferior de la garganta, pero no toca la caja de la voz, o el tumor mide más de 2 cm pero menos de 4 cm.

T3: El tumor mide más de 4 cm o se ha diseminado a la laringe.

T4a: El tumor se ha diseminado a las estructuras adyacentes, como la tiroides, las arterias que transportan sangre al cerebro o el esófago.

T4b: El tumor se ha diseminado a la fascia prevertebral (espacio delante de la médula espinal), recubre las arterias o compromete estructuras del mediastino (área torácica).

Ganglio (para laringe e hipofaringe). La "N" en la abreviatura del sistema de estadificación TNM representa los ganglios linfáticos, órganos minúsculos con forma de poroto que ayudan a combatir las infecciones. Los ganglios linfáticos cercanos a la cabeza y el cuello se denominan ganglios linfáticos regionales. Los ganglios linfáticos ubicados en otras partes del cuerpo se denominan ganglios linfáticos distantes. Debido a que hay muchos ganglios en la zona de la cabeza y el cuello, la evaluación minuciosa de los ganglios linfáticos constituye una parte importante en la determinación del estadio del cáncer.

NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.

N0: No hay evidencia de cáncer en los ganglios regionales.

N1: Indica que el cáncer se ha diseminado a un solo ganglio del mismo lado que el tumor primario y que el cáncer detectado en el ganglio mide 3 cm o menos.

N2: Describe cualquiera de las siguientes situaciones:

N2a: El cáncer se ha diseminado a un solo ganglio linfático del mismo lado que el tumor primario y mide más de 3 cm, pero menos de 6 cm.

N2b: El cáncer se ha diseminado a más de un ganglio linfático del mismo lado que el tumor

primario y ninguno mide más de 6 cm.

N2c: El cáncer se ha diseminado a más de un ganglio linfático en cualquier lado del cuerpo y ninguno mide más de 6 cm.

N3: El cáncer encontrado en los ganglios linfáticos mide más de 6 cm.

Metástasis a distancia (para laringe e hipofaringe). La ?M? del sistema TNM indica si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

MX: No se puede evaluar la metástasis a distancia.

M0: El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

M1: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Agrupación de los estadios del cáncer

Los médicos asignan el estadio del cáncer laríngeo o hipofaríngeo combinando las clasificaciones T, N y M.

Estadio 0: Este estadio describe un carcinoma in situ (Tis), sin diseminación a los ganglios linfáticos (N0) ni metástasis a distancia (M0).

Estadio I: Este estadio indica un tumor pequeño (T1) sin diseminación a los ganglios linfáticos (N0) ni metástasis a distancia (M0).

Estadio II: Este estadio describe un tumor con cierta diseminación a áreas cercanas (T2), pero que no se ha diseminado a los ganglios linfáticos (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).

Estadio III: este estadio describe cualquier tumor de mayor tamaño (T3) sin diseminación a los ganglios linfáticos regionales (N0) ni metástasis (M0), o a un tumor más pequeño (T1, T2) que se ha diseminado a los ganglios linfáticos regionales (N1), pero que no presenta signos de metástasis a distancia (M0).

Estadio IVA: Este estadio describe un tumor invasivo (T4a) sin compromiso de los ganglios linfáticos (N0) o que solo se diseminó a un solo ganglio linfático del mismo lado (N1), pero sin metástasis a distancia (M0). Además se utiliza para describir un tumor (cualquier T) con mayor diseminación a los ganglios linfáticos (N2), pero sin metástasis a distancia (M0).

Estadio IVB: Este estadio describe a un cáncer (cualquier T) con diseminación extensa a los ganglios linfáticos (N3), pero sin metástasis a distancia (M0). En el cáncer laríngeo, también se utiliza para un tumor localizado muy avanzado (T4b) con o sin compromiso de ganglios linfáticos (cualquier N), pero sin metástasis a distancia (M0).

Estadio IVC: este estadio indica que existe evidencia de diseminación a distancia (cualquier T, cualquier N y M1).

Recurrente: El cáncer recurrente es el cáncer que ha regresado después del tratamiento. Si hay

una recurrencia, es posible que se deba determinar nuevamente el estadio del cáncer (lo cual se denomina reestadificación) usando el sistema indicado más arriba.

Grado

Los médicos también describen estos tipos de cáncer por su grado (G), el cual describe cuántas células cancerosas tienen el mismo aspecto que las células sanas cuando se ven bajo un microscopio. El médico compara el tejido canceroso con el tejido sano. El tejido sano generalmente contiene una gran variedad de tipos de células agrupadas. Si el cáncer tiene un aspecto similar al tejido sano y contiene diferentes grupos de células, se denomina diferenciado, o tumor de bajo grado. Si el tejido canceroso tiene un aspecto muy diferente respecto del tejido sano, se denomina poco diferenciado, o tumor de alto grado. El grado del cáncer puede ayudar a los médicos a predecir qué tan rápidamente se diseminará el cáncer. En general, cuanto menor sea el grado del tumor, mejor será el pronóstico.

GX: No se puede evaluar el grado.

G1: Las células se asemejan más al tejido normal (bien diferenciadas).

G2: las células están solo moderadamente diferenciadas.

G3: Las células no se parecen al tejido normal (poco diferenciadas).

Datos utilizados con permiso del American Joint Committee on Cancer (AJCC), Chicago, Illinois. La fuente original de este material es el AJCC Cancer Staging Manual (séptima edición, 2010) publicado por Springer-Verlag New York, www.cancerstaging.net [4].

La información sobre el estadio y el grado del cáncer ayudará al médico a recomendar un plan de tratamiento. La siguiente sección ayuda a explicar las opciones de tratamiento para estos tipos de cáncer. Use el menú al costado de la pantalla para seleccionar Opciones de tratamiento, o puede seleccionar otra sección para continuar leyendo esta guía.

Links:

[1] <http://www.cancer.net/node/18183>

[2] <http://www.cancer.net/about-us>

[3] <http://www.cancer.net/node/18177>

[4] <http://www.cancerstaging.net/>