

Cáncer oral y orofaríngeo - Opciones de tratamiento [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 11/2013

EN ESTA PÁGINA: aprenderá acerca de las diferentes formas que los médicos utilizan para tratar a personas con cáncer oral u orofaríngeo. Para ver otras páginas de esta guía, utilice las casillas de color ubicadas a la derecha de la pantalla o haga clic en [?Next?](#) en la parte inferior.

Esta sección describe los tratamientos que son el estándar de atención (los mejores tratamientos comprobados disponibles) para estos tipos específicos de cáncer. Al tomar decisiones relacionadas con el plan de tratamiento, también se aconseja a los pacientes que consideren la opción de participar en estudios clínicos. Un estudio clínico es un estudio de investigación para evaluar si un tratamiento nuevo es seguro, eficaz y posiblemente mejor que un tratamiento estándar. Su médico puede ayudarlo a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones [Estudios clínicos](#) [3] y [Últimas investigaciones](#) [4].

Panorama general de los tratamientos

Con frecuencia, el cáncer oral y orofaríngeo se puede curar, en especial si se lo detecta precozmente. Si bien el principal objetivo de un tratamiento es curar el cáncer, también es muy importante preservar la función de los nervios, órganos y tejidos cercanos. Cuando los médicos planifican un tratamiento, consideran cómo afectará la calidad de vida de la persona y la forma en que la persona se siente, se ve, habla, se alimenta y respira.

En muchos casos, un equipo de médicos trabajará conjuntamente con el paciente para desarrollar el mejor plan de tratamiento. Los especialistas en cáncer de cabeza y cuello a menudo integran [equipos multidisciplinarios](#) [5] (en inglés) para atender a cada paciente. El equipo puede incluir oncólogos clínicos (médicos que se especializan en tratar el cáncer con medicamentos), radiooncólogos (médicos que se especializan en administrar radioterapia para tratar el cáncer), cirujanos, otorrinolaringólogos (médicos especialistas en garganta, nariz y oído), prostodoncistas maxilofaciales (especialistas que realizan cirugías reconstructivas en el área de la cabeza y el cuello), dentistas, fisioterapeutas, patólogos del habla, profesionales de salud mental, enfermeras, dietistas y trabajadores sociales. Es fundamental que se establezca un plan de tratamiento integral antes del inicio del tratamiento, y es posible que las personas deban ser examinadas y evaluadas por varios especialistas antes de que se pueda crear un plan de este tipo.

Existen tres opciones principales de tratamiento contra el cáncer oral y orofaríngeo: cirugía,

radioterapia y quimioterapia. Se puede utilizar uno de estos tratamientos o una combinación de ellos. A continuación, se describen las opciones de tratamiento más frecuentes para el cáncer oral y orofaríngeo. Las opciones y recomendaciones en cuanto a los tratamientos dependen de varios factores, entre ellos, el tipo y estadio del cáncer, los efectos secundarios posibles, así como las preferencias del paciente y su estado de salud general. Tómese el tiempo para conocer sus opciones de tratamiento y asegúrese de hacer preguntas si tiene dudas sobre cosas que no están claras. Además, hable acerca de los objetivos de cada tratamiento con su médico y lo que puede esperar mientras recibe el tratamiento. Obtenga más información sobre [tomar decisiones respecto del tratamiento \[6\]](#) (en inglés).

Cirugía

La cirugía es la extirpación del tumor y del tejido circundante durante una operación. Es importante que una persona busque la opinión de diferentes miembros del equipo multidisciplinario antes de tomar la decisión respecto de un tratamiento específico. Aunque la cirugía es la manera más rápida de eliminar tejidos cancerosos, existen otros métodos de tratamiento que pueden tener la misma efectividad en el tratamiento del cáncer. Es recomendable que las personas consulten sobre otras opciones de tratamiento.

Durante la cirugía, el cirujano realiza una operación para extirpar el tumor canceroso y parte del tejido sano circundante (llamado un margen). Un cirujano oncólogo es un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer a través de la cirugía. El objetivo de la cirugía es extirpar todo el tumor y dejar márgenes negativos, lo que significa no dejar rastros de cáncer en el tejido sano. En algunos casos, la cirugía es seguida de radioterapia y/o quimioterapia. Según la ubicación, el estadio y la patología del cáncer, algunas personas pueden necesitar más de una operación para extirpar el cáncer y para ayudar a restaurar el aspecto y la función de los tejidos afectados.

Todos los procedimientos quirúrgicos se deben realizar con la ayuda de una biopsia por congelación (una biopsia en la que una muestra de tejido se congela inmediatamente para acelerar el proceso de examen) de los márgenes al momento de la cirugía. Esto requerirá la extirpación de tejido adicional para obtener un margen sin células cancerosas. Es posible utilizar ocasionalmente la cirugía micrográfica, que es muy frecuente en el tratamiento del cáncer de piel, para los tumores de la cavidad oral, y es una forma de minimizar la cantidad de tejido sano que se extirpa. Esta técnica se usa a menudo con el cáncer de labios e implica extirpar el tumor visible, además de pequeños fragmentos del borde del área donde está ubicado el tumor. Cada pequeño fragmento se examina con un microscopio hasta extirpar todo el cáncer.

Los procedimientos quirúrgicos más comunes para el cáncer oral y orofaríngeo incluyen:

Cirugía del tumor primario. El tumor y un área de tejido circundante se extirpan para disminuir las posibilidades de que quede algo del cáncer. El tumor puede extirparse por la boca o a través de una incisión en el cuello. Es posible que también deba practicarse una mandibulectomía, que consiste en la resección del hueso de la mandíbula para obtener acceso al tumor.

Glosectomía. Es la extirpación parcial o total de la lengua.

Mandibulectomía. Si el tumor ingresó a un maxilar, pero no se diseminó al hueso, se extirpa

una parte del maxilar o la totalidad de este. Si hay evidencia de la destrucción de la mandíbula en una radiografía, podría ser necesario extirpar todo el hueso.

Maxilectomía. Es una cirugía en la que se extirpa parte o la totalidad del paladar duro, que consiste en la bóveda ósea de la boca. Se pueden colocar prótesis (dispositivos artificiales) o, más recientemente, usar colgajos de tejido blando con o sin hueso para rellenar los espacios que se producen por esta operación.

Vaciamiento del cuello. Frecuentemente, el cáncer de la cavidad oral y la orofaringe se disemina a los ganglios linfáticos del cuello, y puede ser necesario realizar un procedimiento quirúrgico llamado vaciamiento del cuello para extirpar los ganglios de manera parcial o total.

Laringectomía. Rara vez es necesario realizar una laringectomía (la extirpación completa o parcial de la laringe o la caja de la voz) para el tratamiento del cáncer oral u orofaríngeo. La laringe es fundamental para la deglución porque protege la vía respiratoria al impedir que los alimentos y los líquidos ingresen a la tráquea y lleguen a los pulmones, lo que puede causar neumonía. Ante la presencia de un tumor grande de la lengua o la orofaringe, es probable que el médico también deba extirpar la laringe para proteger las vías respiratorias al tragar. Si se extirpa la laringe, la tráquea se vuelve a unir a la piel del cuello donde se realiza un orificio llamado estoma, a través del cual el paciente respira. Es necesario realizar rehabilitación para aprender a hablar de una manera nueva.

Traqueotomía. Si el cáncer obstruye la garganta o es demasiado grande para su extirpación total, se realiza un orificio llamado traqueotomía en el cuello y se coloca un tubo de traqueotomía a través del cual la persona respira. Una traqueotomía puede ser temporal o permanente.

Tubo de gastrostomía. Si el cáncer inhibe la capacidad de tragar, se coloca un dispositivo de alimentación denominado tubo de gastrostomía a través de la piel y el músculo abdominal directamente dentro del estómago. Si el problema de deglución es temporal, es posible utilizar una sonda (tubo) nasogástrica (nasogastric, NG) (que se inserta por la nariz hasta el esófago y dentro del estómago), en lugar de una sonda dentro del estómago. Las sondas que se colocan en el estómago también pueden ser métodos temporales para mantener la nutrición hasta que la persona pueda tragar por la boca adecuadamente y de manera segura.

Reconstrucción. Si el tratamiento requiere la extirpación de grandes áreas de tejido, quizás sea necesario realizar una cirugía reconstructiva para ayudar al paciente a tragar y hablar nuevamente. Es posible tomar hueso o tejido sano de otras partes del cuerpo para rellenar los espacios que dejó el tumor o reemplazar parte del labio, la lengua, el paladar o la mandíbula. Es posible que un prostodoncista (un especialista dental con especialización en la restauración y el reemplazo de piezas dentales rotas con coronas, puentes o prótesis desmontables [dentaduras postizas]) haga una pieza dental o facial artificial para facilitar la deglución y el habla. Un patólogo del habla puede enseñar al paciente a comunicarse usando nuevas técnicas o equipos especiales. Un patólogo del habla también puede ayudar a los pacientes que tienen dificultad para comer por la boca después de la cirugía o de la radioterapia para que recuperen la habilidad de tragar.

En general, la cirugía para el cáncer oral y orofaríngeo suele causar hinchazón, lo que dificulta la respiración. Puede provocar la pérdida permanente de la voz o el deterioro del habla; dificultad

para masticar, tragar o hablar; adormecimiento del oído; debilidad para levantar los brazos por encima de la cabeza; pérdida del movimiento en el labio inferior; y desfiguración facial. La cirugía puede disminuir el funcionamiento de la glándula tiroides, especialmente después de una laringectomía total y/o radioterapia en la región afectada. Consulte a su equipo de atención médica de antemano acerca de qué esperar de su cirugía específica y de cómo se manejarán los efectos secundarios.

Obtenga más información sobre la [cirugía de cáncer](#) [7].

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para matar las células cancerosas. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se denomina radioncólogo. El tipo más común de tratamiento de radioterapia es la radioterapia con haz externo, que se aplica desde una máquina externa al cuerpo. La radioterapia con haz externo se aplica con un haz de radiación dirigido al tumor y, generalmente, se la administra como procedimiento ambulatorio. Cuando el tratamiento de radiación se aplica mediante implantes, se denomina radioterapia interna o braquiterapia. En la radioterapia interna, se utilizan minúsculas cuentas o varillas con material radiactivo que se implantan quirúrgicamente en el sitio del cáncer o cerca de este. El implante se deja colocado durante varios días mientras la persona permanece en el hospital. Por lo general, un régimen (programa) de radioterapia consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un plazo determinado.

Hay un método de radioterapia externa más nuevo, conocido como radioterapia de intensidad modulada (intensity modulated radiation therapy, IMRT), que permite aplicar dosis más efectivas de radioterapia, a la vez que se reduce el daño a las células sanas, lo que produce menos efectos secundarios. La terapia de protones (también llamada terapia con haz de protones) es un tipo de radioterapia con haz externo en la que se usan protones en lugar de rayos X. Con alta potencia, los protones pueden destruir las células cancerosas.

La radioterapia puede ser el tratamiento principal contra el cáncer de la cavidad oral, o bien puede utilizarse después de la cirugía para destruir pequeñas áreas afectadas por el cáncer que no pudieron extirparse quirúrgicamente.

Antes de comenzar la radioterapia de cualquier cáncer de cabeza y cuello, un dentista oncólogo (un dentista con experiencia en el tratamiento de personas con cáncer de cabeza y cuello) debe realizar un examen exhaustivo a la persona. Debido a que la radioterapia puede provocar caries, es posible que se deban extraer las piezas dentales dañadas. A menudo, es posible prevenir las caries con un tratamiento odontológico adecuado antes de iniciar la radioterapia. Obtenga más información acerca de la [salud dental durante el tratamiento del cáncer](#) [8] (en inglés).

Asimismo, es importante que un patólogo del habla oncológico (un patólogo del habla con experiencia en el tratamiento de personas con cáncer de cabeza y cuello) asesore y evalúe a la persona. Dado que la radioterapia puede causar daños al tejido sano, después de este tratamiento las personas suelen tener dificultad para hablar y/o tragar. Estos problemas pueden aparecer después de un largo tiempo de finalizada la radioterapia. Los patólogos del habla pueden proporcionar ejercicios y técnicas para prevenir problemas del habla y problemas para tragar a largo plazo.

La audición también puede verse afectada en los pacientes que reciben radioterapia en la cabeza. A veces, puede ser necesario que un audiólogo (especialista de la audición) examine a los pacientes para determinar las capacidades y/o la pérdida de audición.

Otros efectos secundarios de la radioterapia en la cabeza y el cuello pueden incluir enrojecimiento o irritación de la piel en el área tratada, sequedad en la boca o saliva espesa debido al daño en las glándulas salivales (que puede ser temporal o permanente), dolor óseo, náuseas, fatiga, llagas en la boca y/o dolor de garganta.

Además de la dificultad para tragar y hablar, los pacientes que reciben radioterapia también pueden tener dificultad para abrir la boca, pérdida del apetito debido a cambios en el sentido del gusto, pérdida de la audición debido a la acumulación de líquido en el oído medio o daño a nivel nervioso y acumulación de cera en los oídos que se seca completamente por el efecto de la radioterapia en el conducto auditivo externo. La radioterapia también puede causar una afección llamada hipotiroidismo, en la que la glándula tiroidea (ubicada en el cuello) trabaja con más lentitud y hace que el paciente se sienta cansado y aletargado. El paciente que recibe radioterapia en el área del cuello debe someterse a controles de tiroides regularmente.

Obtenga más información sobre [radioterapia](#) [9].

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para crecer y dividirse. La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. Un oncólogo clínico es quien administra la quimioterapia. Algunas personas quizás reciban la quimioterapia en el consultorio del médico o en una clínica para pacientes ambulatorios; otras, probablemente, se traten en el hospital. Un régimen (programa) de quimioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un plazo determinado. Un paciente puede recibir un fármaco por vez o combinaciones de diferentes fármacos al mismo tiempo.

Por lo general, se recomienda el uso de quimioterapia en combinación con radioterapia (llamada radioquimioterapia concomitante). A veces, la combinación de estos dos tratamientos puede controlar el crecimiento del tumor y, frecuentemente, es más efectiva que la administración de cualquiera de los dos tratamientos solos. Sin embargo, al combinar estos tratamientos, pueden presentarse más efectos secundarios.

La quimioterapia puede utilizarse como terapia neoadyuvante (el tratamiento inicial antes de la cirugía, la radioterapia o ambas) o como terapia adyuvante (el tratamiento después de la cirugía,

la radioterapia o ambas).

La quimioterapia para el cáncer de la cavidad oral se administra con mayor frecuencia como parte de un estudio clínico (un estudio de investigación). Muchos tratamientos combinados (quimioterapia y radioterapia) se realizan como parte de un estudio clínico.

Cada medicamento o combinación de medicamentos puede causar efectos secundarios específicos. Mientras que algunos pueden ser permanentes, la mayoría de los efectos secundarios son temporales y habitualmente bien controlados. En general, la quimioterapia puede causar fatiga, náuseas, vómitos, caída del cabello, sequedad en la boca, pérdida de la audición, pérdida del apetito (a menudo debido a cambios en el sentido del gusto), dificultad para comer, debilidad en el sistema inmunológico, diarrea y/o estreñimiento, y llagas abiertas en la boca (que pueden dar lugar a infecciones).

Obtenga más información sobre la [quimioterapia](#) [10] y la [preparación para el tratamiento](#) [11] (en inglés). Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con su médico es la mejor forma de obtener información sobre los medicamentos que le recetaron, su finalidad y los posibles efectos secundarios o las interacciones con otros medicamentos. Obtenga más información sobre sus medicamentos recetados en las [bases de datos de fármacos en las que se pueden realizar búsquedas](#) [12].

Inmunoterapia

La inmunoterapia (también llamada terapia biológica) está diseñada para reforzar las defensas naturales del cuerpo a fin de combatir el cáncer. Utiliza materiales producidos por el cuerpo o fabricados en un laboratorio para mejorar, identificar o restaurar la función del sistema inmunológico. Obtenga más información sobre la [inmunoterapia](#) [13].

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tratamiento dirigido a los genes o a las proteínas específicos de un tumor, o a las condiciones del tejido que contribuyen al crecimiento y la supervivencia del cáncer. Este tipo de tratamiento bloquea la proliferación y la diseminación de las células cancerosas y, a la vez, limita el daño a las células normales.

Actualmente, se están utilizando anticuerpos dirigidos contra un receptor celular llamado receptor del factor de crecimiento epidérmico (epidermal growth factor receptor, EGFR) en combinación con la radioterapia para los casos de cáncer de cabeza y cuello. Consulte a su médico sobre los posibles efectos secundarios de un tratamiento específico y sobre cómo pueden manejarse.

Hay estudios recientes que muestran que no todos los tumores tienen los mismos objetivos. Para determinar cuál es el tratamiento más eficaz, su médico puede realizar estudios para identificar los genes, las proteínas y otros factores en su tumor. Como resultado, los médicos pueden encontrar el tratamiento más eficaz que mejor se adapte a cada paciente, siempre que sea posible. Además, se están realizando muchos estudios de investigación para obtener más información sobre objetivos moleculares específicos y tratamientos nuevos dirigidos a ellos.

Obtenga más información sobre [tratamientos dirigidos](#) [14].

Cómo obtener atención de los síntomas y efectos secundarios

A menudo, el cáncer y su tratamiento causan efectos secundarios. Además del tratamiento para retardar, detener o eliminar el cáncer, un aspecto importante de la atención para tratar el cáncer es aliviar los síntomas y los efectos secundarios de la persona. Este enfoque se denomina cuidados paliativos o atención de apoyo, e incluye brindarle apoyo al paciente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Los cuidados paliativos pueden ayudar a una persona en cualquier estadio de la enfermedad. A menudo, las personas reciben tratamiento contra el cáncer y tratamiento para aliviar los efectos secundarios al mismo tiempo. De hecho, los pacientes que reciben ambos tratamientos, a menudo, tienen síntomas menos graves, mejor calidad de vida e informan que están más satisfechos con el tratamiento.

Los tratamientos paliativos son muy variados y a menudo incluyen medicamentos, cambios alimenticios, técnicas de relajación y otras terapias. Usted también puede recibir tratamientos paliativos similares a los utilizados para eliminar el cáncer, como quimioterapia, cirugía y radioterapia. Hable con su médico sobre los objetivos de cada tratamiento en su plan de tratamiento.

Antes de comenzar el tratamiento, hable con su equipo de atención médica acerca de los posibles efectos secundarios de su plan de tratamiento específico y las opciones de atención de apoyo. Asimismo, durante y después del tratamiento, asegúrese de informar a su médico o a otro integrante del equipo de atención médica si usted está experimentando un problema, de modo que pueda abordarse tan pronto como sea posible. Obtenga más información sobre los [cuidados paliativos](#) [15].

Cáncer oral u orofaríngeo recurrente

Una remisión sucede cuando el cáncer no puede detectarse en el cuerpo y no hay síntomas. Esto también puede denominarse ¿sin evidencia de enfermedad? (no evidence of disease, NED).

Una remisión puede ser temporal o permanente. Esta incertidumbre hace que muchos supervivientes se sientan preocupados o ansiosos con respecto a la reaparición del cáncer. Aunque muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con su médico sobre la posibilidad de que el cáncer regrese. Comprender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento puede ayudar a que usted se sienta más preparado si, en efecto, el cáncer regresa. Obtenga más información sobre [cómo sobrellevar el miedo a la recurrencia](#) [16] (en inglés).

Si el cáncer regresa después del tratamiento original, recibe el nombre de cáncer recurrente. Puede reaparecer en el mismo lugar (recurrencia local), en las cercanías (recurrencia regional) o en otro lugar (recurrencia distante).

Si esto ocurre, comenzará nuevamente un ciclo de pruebas para obtener la mayor cantidad de información posible sobre la recurrencia, incluso saber si el estadio del cáncer ha cambiado. Después de realizadas las pruebas, usted y su médico hablarán sobre las opciones de tratamiento. A menudo, el plan de tratamiento incluirá las terapias descritas anteriormente (como cirugía, quimioterapia y radioterapia), pero quizás se combinen de un modo diferente o se administren con un programa diferente. Su médico también puede sugerir estudios clínicos que estén evaluando métodos nuevos para tratar este tipo de cáncer recurrente.

Las personas con cáncer recurrente a menudo sienten emociones tales como incredulidad o temor. Se aconseja a los pacientes que hablen con su equipo de atención médica respecto de estos sentimientos y que consulten acerca de servicios de apoyo que los ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre cómo manejar la recurrencia del cáncer [17] (en inglés).

Cáncer oral u orofaríngeo metastásico

Si el cáncer se ha diseminado a otros lugares del cuerpo, se llama cáncer metastásico. Se aconseja a los pacientes con este diagnóstico que hablen con médicos experimentados en el tratamiento de este estadio del cáncer, puesto que quizás haya diferentes opiniones respecto del mejor plan de tratamiento. Obtenga más información sobre la búsqueda de una segunda opinión [18] (en inglés) antes de comenzar el tratamiento, a fin de estar tranquilo con el plan de tratamiento elegido. Este análisis puede incluir los estudios clínicos [3] que evalúen nuevos tratamientos.

Su equipo de atención médica puede recomendar un plan de tratamiento que incluya una combinación de cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia o terapia dirigida. La atención de apoyo también será importante para ayudar a aliviar los síntomas y los efectos secundarios.

Para la mayoría de las pacientes, recibir un diagnóstico de cáncer metastásico es muy estresante y, a veces, difícil de sobrellevar. Se aconseja a los pacientes y a sus familias que hablen acerca de cómo se están sintiendo con médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales u otros integrantes del equipo de atención médica. También puede ser útil hablar con otros pacientes, incluso a través de un grupo de apoyo.

Si el tratamiento falla

Recuperarse del cáncer no siempre es posible. Si el tratamiento no es exitoso, la enfermedad puede denominarse cáncer avanzado o terminal.

Este diagnóstico es estresante y, para muchas personas, es difícil hablar al respecto. Sin embargo, es importante que mantenga conversaciones abiertas y sinceras con su médico y el equipo de atención médica a fin de expresar sus sentimientos, preferencias e inquietudes. La función del equipo de atención médica es ayudar, y muchos de sus integrantes tienen habilidades, experiencia y conocimientos especiales para brindar apoyo a los pacientes y sus familiares. Asegurarse de que una persona esté físicamente cómoda y que no sienta dolor es extremadamente importante.

Las pacientes con cáncer avanzado y con una expectativa de vida inferior a los seis meses pueden considerar un tipo de cuidados paliativos llamado cuidados para enfermos terminales o cuidados de hospicio. Este tipo de cuidados está pensado para proporcionar la mejor calidad de vida posible para las personas que están cerca de la etapa final de la vida. Se aconseja que usted y su familia piensen dónde estaría más cómodo: en el hogar, en el hospital o en un centro para enfermos terminales. El cuidado de enfermería y los equipos especiales pueden hacer que permanecer en el hogar sea una alternativa factible para muchas familias. Obtenga más información sobre la planificación de la atención para tratar el cáncer en etapa avanzada [19].

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo para ayudarlos a sobrellevar la pérdida. Obtenga más información sobre sufrimiento y sentimiento de pérdida [20] (en inglés).

Seleccione ?Next? (abajo, a la derecha) para continuar leyendo y obtener más información sobre los estudios clínicos, que son estudios de investigación. O bien, utilice las casillas de color ubicadas a la derecha de la pantalla para visitar alguna sección.

Links:

- [1] <http://www.cancer.net/node/18198>
- [2] <http://www.cancer.net/about-us>
- [3] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%3%B1ol/tipos-de-c%3%A1ncer/c%3%A1ncer-oral-y-orofar%3%ADngeo/acerca-de-los-estudios-cl%3%ADnicos>
- [4] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%3%B1ol/tipos-de-c%3%A1ncer/c%3%A1ncer-oral-y-orofar%3%ADngeo/investigaciones-actuales>
- [5] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/newly-diagnosed/find-oncologist/types-oncologists>
- [6] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/cancer-basics/making-decisions-about-cancer-treatment>
- [7] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%3%B1ol/todo-sobre-el-c%3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%3%A9-es-la-cirug%3%AD-oncol%3%B3gica>
- [8] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/side-effects/dental-and-oral-health-during-cancer-treatment>
- [9] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%3%B1ol/todo-sobre-el-c%3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%3%A9-es-la-radioterapia>
- [10] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%3%B1ol/todo-sobre-el-c%3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%3%A9-es-la-quimioterapia>
- [11] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/treatments-tests-and-procedures/chemotherapy-what-expect>
- [12] <http://www.cancer.net/publications-and-resources/support-and-resource-links/general-cancer-organizations-and-resources/drug-information-resources>
- [13] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%3%B1ol/todo-sobre-el-c%3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%3%A9-es-la-inmunoterapia>
- [14] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%3%B1ol/todo-sobre-el-c%3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%3%A9-son-los-tratamientos-dirigidos>
- [15] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%3%B1ol/todo-sobre-el-c%3%A1ncer/cuidado-de-los-%3%ADntomas-del-c%3%A1ncer-y-su-tratamiento>
- [16] <http://www.cancer.net/coping/emotional-and-physical-matters/coping-fear-recurrence>
- [17] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/treating-cancer/dealing-cancer-recurrence>
- [18] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/newly-diagnosed/find-oncologist/seeking-second-opinion>
- [19] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%3%B1ol/asimilaci%3%B3n/planificaci%3%B3n-de-los-cuidados-del-enfermo-con-c%3%A1ncer-en-etapa-avanzada>
- [20] <http://www.cancer.net/coping/grief-and-bereavement>