



Tratamiento del cáncer de laringe en adultos (PDQ®) – Versión para pacientes

[Vaya a la versión para profesionales de salud](#)

Información general sobre el cáncer de laringe

PUNTOS IMPORTANTES

- El cáncer de laringe es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la laringe.
- El uso de productos de tabaco y el consumo excesivo de alcohol afectan el riesgo de cáncer de laringe.
- Los signos y síntomas del cáncer de laringe son dolor de garganta y de oído.
- Para diagnosticar y estadificar el cáncer de laringe, se usan pruebas a fin de examinar el cuello y la garganta.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

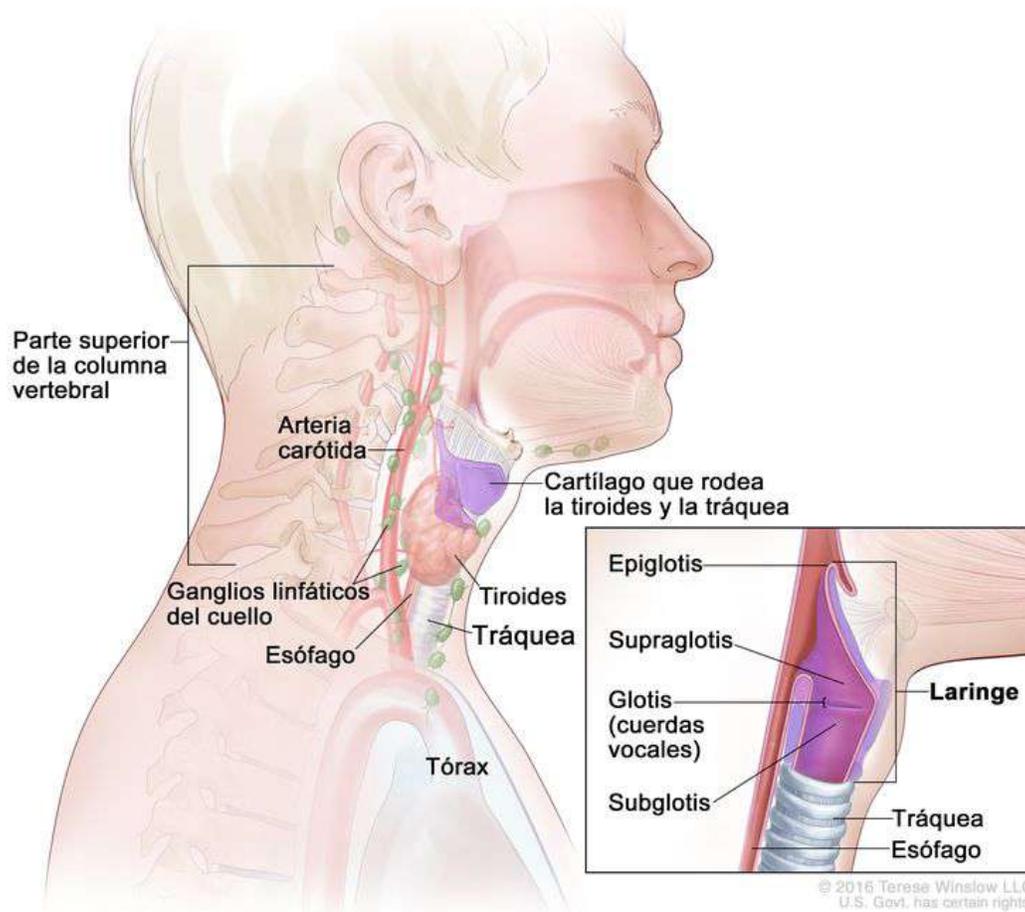
El cáncer de laringe es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la laringe.

La laringe es una parte de la garganta ubicada entre la parte de atrás de la lengua (base) y la tráquea. La laringe contiene las cuerdas vocales, que vibran y emiten sonidos cuando el aire rebota en ellas. La voz de la persona se produce cuando los sonidos hacen eco al pasar por la faringe, la boca y la nariz.

La laringe consta de tres partes principales:

- Supraglotis: parte superior de la laringe ubicada por encima de las cuerdas vocales que contiene la epiglotis.
- Glotis: parte media de la laringe donde se encuentran las cuerdas vocales.
- Subglotis: parte inferior de la laringe ubicada entre las cuerdas vocales y la tráquea.

Áreas donde es posible que se forme o se disemine el cáncer de laringe



El cáncer de laringe se forma en los tejidos de la laringe (área de la garganta que contiene las cuerdas vocales). La laringe consta de la supraglotis, la glotis (cuerdas vocales) y la subglotis. Es posible que el cáncer se disemine a los tejidos cercanos o a la tiroides, la tráquea o el esófago. También es posible que el cáncer se disemine a los ganglios linfáticos del cuello, la arteria carótida, la parte superior de la columna vertebral, el tórax y otras partes del cuerpo (no se muestran en la imagen).

La mayor parte de los cánceres de laringe se forman en las células escamosas, que son células delgadas y planas que revisten el interior de la laringe.

El cáncer de laringe es un tipo de cáncer de cabeza y cuello.

El uso de productos de tabaco y el consumo excesivo de alcohol afectan el riesgo de cáncer de laringe.

Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo. La presencia de un factor de riesgo no significa que enfermará de cáncer; pero la

ausencia de factores de riesgo tampoco significa que no enfermará de cáncer. Consulte con su médico si piensa que está en riesgo.

Los signos y síntomas del cáncer de laringe son dolor de garganta y de oído.

Estos y otros signos y síntomas pueden obedecer a un cáncer de laringe u a otras afecciones. Consulte con su médico si tiene alguno de los siguientes signos o síntomas:

- Dolor de garganta o tos que no desaparece.
- Dificultad o dolor al tragar.
- Dolor de oído.
- Masa en el cuello o la garganta.
- Cambio de la voz o ronquera.

Para diagnosticar y estadificar el cáncer de laringe, se usan pruebas a fin de examinar el cuello y la garganta.

Es posible que se usen las siguientes pruebas y procedimientos:

- **Examen físico de la garganta y el cuello:** examen de la garganta y el cuello para verificar si hay áreas anormales. El médico palpará el interior de la boca y la garganta con un dedo enguantado, y usará un espejo pequeño de mango largo con luz para examinar la boca y la garganta. También revisará el interior de las mejillas y los labios; las encías; el fondo, el techo y el piso de la boca; arriba, abajo y a los lados de la lengua; y la garganta. Palpará el cuello para identificar ganglios linfáticos inflamados. También se toman datos sobre los hábitos de salud, los antecedentes de enfermedades y los tratamientos anteriores.
- **Biopsia:** extracción de células o tejidos para que un patólogo los observe al microscopio y determine si hay signos de cáncer. A veces se extraen muestras de tejido durante uno de los siguientes procedimientos:
 - **Laringoscopia:** procedimiento por el que un médico examina la laringe con un espejo o un laringoscopio en busca de áreas anormales. Un laringoscopio es un instrumento delgado en forma de tubo, con una luz y una lente para observar el interior de la garganta y la laringe. A veces tiene una herramienta para extraer muestras de tejido y observarlas al microscopio para verificar si hay signos de cáncer.
 - **Endoscopia:** procedimiento para observar el interior de los órganos y tejidos del cuerpo, como la garganta, el esófago y la tráquea, a fin de determinar si hay áreas anormales. Se introduce un endoscopio (un instrumento en forma de tubo delgado, con una luz y una lente para observar) a través de una abertura del cuerpo, como la

boca. A veces, se usa una herramienta especial del endoscopio para extraer muestras de tejido.

- **Tomografía computarizada (TC):** procedimiento para el que se toma una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo desde ángulos diferentes. Las imágenes se crean con una computadora conectada a una máquina de rayos X. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere a fin de que los órganos o los tejidos se destaquen de forma más clara. Este procedimiento también se llama tomografía computarizada, tomografía axial computarizada (TAC) o exploración por TAC.



Tomografía computarizada (TC) de la cabeza y el cuello. El paciente está acostado sobre una camilla que se desliza a través de un escáner de TC que toma imágenes radiográficas del interior de la cabeza y el cuello.

- **Imágenes por resonancia magnética (IRM):** procedimiento para el que se usa un imán, ondas de radio y una computadora a fin de crear una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo. Este procedimiento también se llama imágenes por resonancia magnética nuclear (IRMN).
- **Tomografía por emisión de positrones (TEP):** procedimiento para encontrar células de tumores malignos en el cuerpo. Se inyecta en una vena una cantidad pequeña de glucosa

(azúcar) radiactiva. El escáner de la TEP rota alrededor del cuerpo y crea una imagen de los lugares del cuerpo que usan la glucosa. Las células de tumores malignos se ven más brillantes en la imagen porque son más activas y absorben más glucosa que las células normales.

- **Tomografía por emisión de positrones con tomografía computarizada (TEP-TC):** procedimiento para el que se combinan las imágenes de una tomografía por emisión de positrones (TEP) con las de una tomografía computarizada (TC). La TEP y la TC se realizan a la misma vez y con la misma máquina. Esta combinación produce imágenes más detalladas de áreas del interior del cuerpo que las que se obtienen con cada uno de los procedimientos por separado. La TEP-TC se usa para ayudar en el diagnóstico de una enfermedad como el cáncer, planificar el tratamiento o saber si el tratamiento es eficaz.
- **Gammagrafía ósea:** procedimiento para verificar si hay células en los huesos que se multiplican rápido, como las células cancerosas. Se inyecta una cantidad muy pequeña de material radiactivo en una vena y este recorre el torrente sanguíneo. El material radiactivo se acumula en los huesos con cáncer y se detecta con un escáner.
- **Ingesta de bario:** serie de radiografías del esófago y el estómago. El paciente bebe un líquido que contiene bario (compuesto metálico de color plateado blancuzco). Después de que el bario recubre el esófago y el estómago, se toman radiografías. Este procedimiento también se llama serie gastrointestinal superior.

Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El pronóstico depende de los siguientes aspectos:

- Estadio de la enfermedad.
- La ubicación y el tamaño del tumor.
- Grado del tumor.
- Edad del paciente, sexo y estado general de salud, y si el paciente tiene anemia.

Las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- Estadio de la enfermedad.
- Ubicación y tamaño del tumor.
- Posibilidad de mantener la capacidad del paciente de hablar, comer y respirar de la forma más normal que sea posible.
- Si el cáncer recidivó (volvió).

Fumar tabaco y beber alcohol disminuyen la eficacia del tratamiento de cáncer de laringe. Los pacientes con cáncer de laringe que siguen fumando y bebiendo tienen menos probabilidades de cura y más probabilidades de tener un segundo tumor. Después del tratamiento del cáncer de laringe, es importante llevar a cabo un seguimiento frecuente y cuidadoso.

Estadios del cáncer de laringe

PUNTOS IMPORTANTES

- Después de que se diagnostica el cáncer de laringe, se hacen pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro de la laringe o a otras partes del cuerpo.
- El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.
- Es posible que el cáncer se disemine desde donde comenzó hasta otras partes del cuerpo.
- Los siguientes estadios se usan para el cáncer de laringe:
 - Estadio 0 (carcinoma *in situ*)
 - Estadio I
 - Estadio II
 - Estadio III
 - Estadio IV
- Después de la cirugía, es posible que cambie el estadio del cáncer y se necesite más tratamiento.
- El cáncer de laringe suele recidivar (volver) después del tratamiento

Después de que se diagnostica el cáncer de laringe, se hacen pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro de la laringe o a otras partes del cuerpo.

El proceso que se utiliza para determinar si el cáncer se diseminó dentro de la laringe o a otras partes del cuerpo se llama estadificación. La información que se obtiene del proceso de estadificación determina el estadio de la enfermedad. Es importante conocer el estadio de la enfermedad para planificar el tratamiento. Los resultados de algunas de las [pruebas](#) de diagnóstico del cáncer de laringe también sirven para estadificar la enfermedad.

El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.

El cáncer se puede diseminar a través del tejido, el sistema linfático y la sangre:

- Tejido. El cáncer se disemina desde donde comenzó y se extiende hacia las áreas cercanas.
- Sistema linfático. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en el sistema linfático. El cáncer se desplaza a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.
- Sangre. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en la sangre. El cáncer se desplaza a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

Es posible que el cáncer se disemine desde donde comenzó hasta otras partes del cuerpo.

Cuando el cáncer se disemina a otra parte del cuerpo, se llama metástasis. Las células cancerosas se desprenden de donde se originaron (el tumor primario) y se desplazan a través del sistema linfático o la sangre.

- Sistema linfático. El cáncer penetra el sistema linfático, se desplaza a través de los vasos linfáticos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.
- Sangre. El cáncer penetra la sangre, se desplaza a través de los vasos sanguíneos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.

El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Por ejemplo, si el cáncer de laringe se disemina al pulmón, las células cancerosas en el pulmón son, en realidad, células de cáncer de laringe. La enfermedad es cáncer de laringe metastásico, no cáncer de pulmón.



Muchas muertes por cáncer se producen cuando el cáncer viaja desde el tumor original y se disemina a otros tejidos y órganos. Esto se llama cáncer metastásico. En este video se muestra cómo

las células cancerosas viajan desde el lugar en el cuerpo donde se formaron hasta otras partes del cuerpo.

Los siguientes estadios se usan para el cáncer de laringe:

Estadio 0 (carcinoma *in situ*)

En el estadio 0, se encuentran células anormales en el revestimiento de la laringe. Es posible que estas células anormales se vuelvan cancerosas y se diseminen al tejido normal cercano. El estadio 0 también se llama carcinoma *in situ*.

Estadio I

En el estadio I, el cáncer se formó en el área de la supraglotis, glotis o subglotis de la laringe:

- Supraglotis: el cáncer solo está en un área de la supraglotis y las cuerdas vocales funcionan de forma normal.
- Glotis: el cáncer está en una o ambas cuerdas vocales y estas funcionan de forma normal.
- Subglotis: el cáncer solo está en la subglotis.

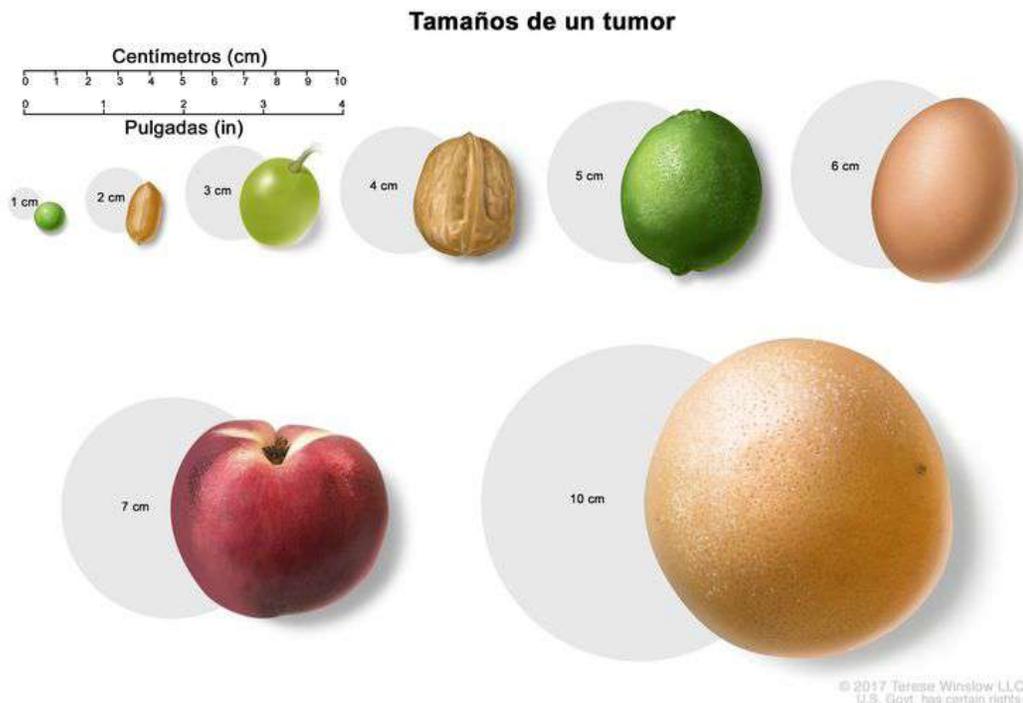
Estadio II

En el estadio II, el cáncer se formó en el área de la supraglotis, glotis o subglotis de la laringe.

- Supraglotis: el cáncer está en más de un área de la supraglotis o se diseminó al área de la base de la lengua o los tejidos cercanos a las cuerdas vocales. Las cuerdas vocales funcionan de forma normal.
- Glotis: el cáncer se diseminó a la supraglotis, la subglotis o a ambas, y las cuerdas vocales no funcionan de forma normal.
- Subglotis: el cáncer está en una o ambas cuerdas vocales y es posible que estas no funcionen de forma normal.

Estadio III

En el estadio III, el cáncer se formó en el área de la supraglotis, glotis o subglotis de la laringe.



Tamaños de un tumor. El tamaño de los tumores a menudo se mide en centímetros (cm) o pulgadas (in). A veces se usan alimentos comunes para mostrar el tamaño de un tumor en centímetros: una arveja (1 cm), un maní (2 cm), una uva (3 cm), una nuez (4 cm), una lima (5 cm), un huevo (6 cm), un durazno (7 cm) y un pomelo (10 cm).

En el cáncer de supraglotis en estadio III, se presenta una de las siguientes situaciones:

- 1) El cáncer solo está en la laringe y las cuerdas vocales no funcionan, o el cáncer se diseminó cerca del cartílago tiroideo o a través de este. Es posible que el cáncer también se haya diseminado a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide 3 cm o menos.
- 2) El cáncer solo está en un área de la supraglotis y las cuerdas vocales funcionan de forma normal. El cáncer se diseminó a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide 3 cm o menos.
- 3) El cáncer está en más de un área de la supraglotis o se diseminó al área de la base de la lengua o los tejidos cercanos a las cuerdas vocales. Las cuerdas vocales funcionan de forma normal. El cáncer también se diseminó a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide 3 cm o menos.

En el cáncer de glotis en estadio III, se presenta una de las siguientes situaciones:

- 1) El cáncer solo está en la laringe y las cuerdas vocales no funcionan, o el cáncer se diseminó cerca del cartílago tiroideo o a través de este. Es posible que el cáncer también se haya diseminado a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide 3 cm o menos.
- 2) El cáncer está en una o ambas cuerdas vocales y estas funcionan de forma normal. El cáncer se diseminó a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide 3 cm o menos.
- 3) El cáncer se diseminó a la supraglotis, la subglotis, o a ambas, y las cuerdas vocales no funcionan de forma normal. El cáncer también se diseminó a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide 3 cm o menos.

En el cáncer de subglotis en estadio III, se presenta una de las siguientes situaciones:

- 1) El cáncer solo está en la laringe y las cuerdas vocales no funcionan, o el cáncer se diseminó cerca del cartílago tiroideo o a través de este. Es posible que el cáncer también se haya diseminado a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide 3 cm o menos.
- 2) El cáncer solo está en la subglotis. El cáncer se diseminó a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide 3 cm o menos.
- 3) El cáncer se diseminó a una o ambas cuerdas vocales y es posible que estas no funcionen de forma normal. El cáncer también se diseminó a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide 3 cm o menos.

Estadio IV

El cáncer de laringe en estadio IV se divide en los estadios IVA, IVB y IVC. Los subestadios del cáncer de supraglotis, cáncer de glotis o cáncer de subglotis son los mismos.

- En el estadio IVA, se presenta una de las siguientes situaciones:

- 1) El cáncer se diseminó a través del cartílago tiroideo o se diseminó a los tejidos fuera de la laringe, como el cuello, la tráquea, la tiroides o el esófago. Es posible que el cáncer también se haya diseminado a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide 3 cm o menos.
- 2) Es posible que el cáncer se haya diseminado de la supraglotis, glotis o subglotis a tejidos fuera de la laringe, como el cuello, la tráquea, la tiroides o el esófago. Las cuerdas vocales tal vez no funcionen de forma normal. Se presenta una de las siguientes situaciones:

- El cáncer se diseminó a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide 3 cm o menos. El cáncer se diseminó a través de

la capa externa del ganglio linfático.

- El cáncer se diseminó a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático mide más de 3 cm, pero no más de 6 cm. El cáncer no se diseminó a través de la capa externa del ganglio linfático.
 - El cáncer se diseminó a más de 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; los ganglios linfáticos no miden más de 6 cm. El cáncer no se diseminó a través de la capa externa de los ganglios linfáticos.
 - El cáncer se diseminó a ganglios linfáticos de ambos lados del cuello o del lado contrario al tumor primario; los ganglios linfáticos no miden más de 6 cm. El cáncer no se diseminó a través de la capa externa de los ganglios linfáticos.
- En el estadio IVB, se presenta una de las siguientes situaciones:
 - 1) Es posible que el cáncer se haya diseminado de la supraglotis, glotis o subglotis al espacio delante de la columna vertebral, el área que rodea la arteria carótida o el área entre los pulmones. Las cuerdas vocales tal vez no funcionen de forma normal. Se presenta una de las siguientes situaciones:
 - El cáncer se diseminó a 1 ganglio linfático que mide más de 6 cm. El cáncer no se diseminó a través de la capa externa del ganglio linfático.
 - El cáncer se diseminó a 1 ganglio linfático del mismo lado del cuello que el tumor primario; el ganglio linfático no mide más de 3 cm. El cáncer se diseminó a través de la capa externa del ganglio linfático.
 - El cáncer se diseminó a más de 1 ganglio linfático en cualquier parte del cuello. El cáncer se diseminó a través de la capa externa de los ganglios linfáticos.
 - El cáncer se diseminó a 1 ganglio linfático de cualquier tamaño del lado del cuello contrario al tumor primario. El cáncer se diseminó a través de la capa externa del ganglio linfático.
 - 2) El cáncer se diseminó de la supraglotis, glotis o subglotis al espacio delante de la columna vertebral, el área que rodea la arteria carótida o el área entre los pulmones. También es posible que el cáncer se haya diseminado a 1 o más ganglios linfáticos en cualquier parte del cuello; los ganglios linfáticos son de cualquier tamaño.
- En el estadio IVC, el cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo, como el pulmón, el hígado o el hueso.

Después de la cirugía, es posible que cambie el estadio del cáncer y se necesite más tratamiento.

Si se extirpa el cáncer mediante cirugía, un patólogo observará la muestra de tejido canceroso al microscopio. A veces, el resultado de este examen que hace el patólogo produce un cambio

en la estadificación del cáncer y se necesita más tratamiento.

El cáncer de laringe suele recidivar (volver) después del tratamiento

El cáncer quizás vuelva a la laringe o a otras partes del cuerpo, como los pulmones, el hígado o los huesos. Lo más probable es que vuelva en los primeros 2 a 3 años.

Aspectos generales de las opciones de tratamiento

PUNTOS IMPORTANTES

- Hay diferentes tipos de tratamiento para los pacientes de cáncer de laringe.
- Se utilizan cuatro tipos de tratamiento estándar:
 - Radioterapia
 - Cirugía
 - Quimioterapia
 - Inmunoterapia
- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
 - Terapia dirigida
 - Radiosensibilizadores
- A veces el tratamiento del cáncer de laringe causa efectos secundarios.
- Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.
- Los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.
- A veces se necesitan pruebas de seguimiento.

Hay diferentes tipos de tratamiento para los pacientes de cáncer de laringe.

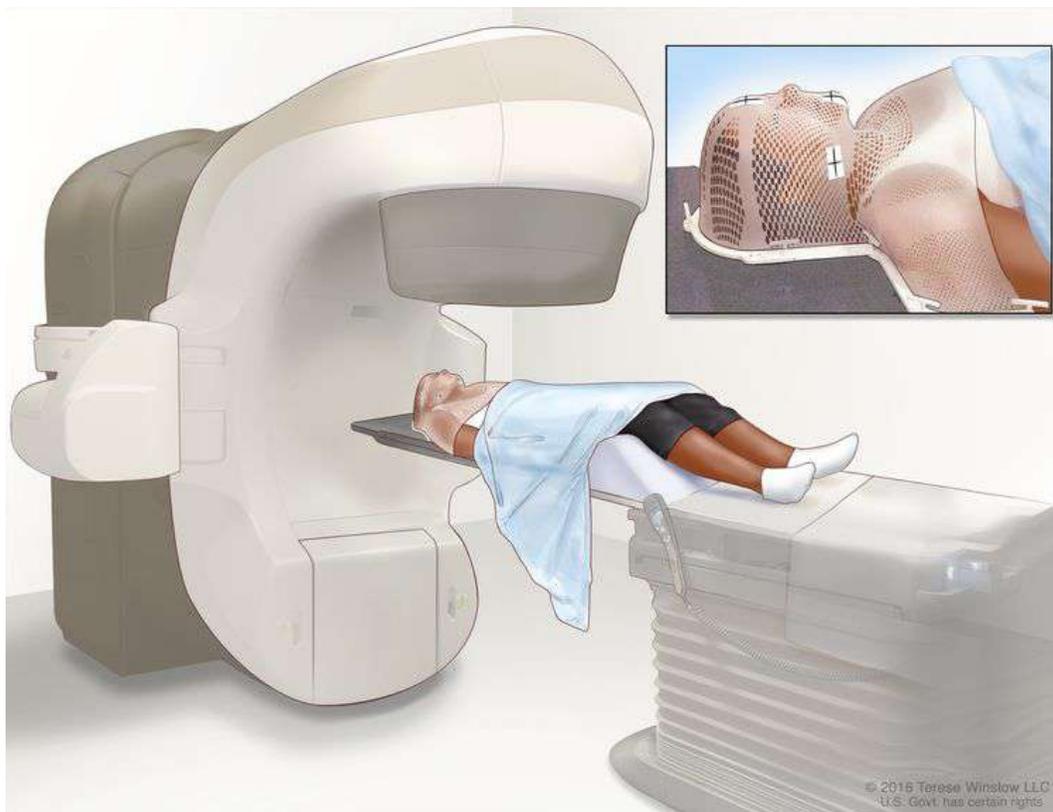
Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para los pacientes con cáncer de laringe. Algunos tratamientos son estándar (tratamiento que se usa en la actualidad) y algunos se están probando en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de tratamiento es un estudio de investigación con el fin de mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para los pacientes de cáncer. A veces, cuando en los ensayos clínicos se demuestra que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento

nuevo se convierte en el tratamiento estándar. Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico. En algunos ensayos clínicos solo se aceptan a pacientes que no comenzaron el tratamiento.

Se utilizan cuatro tipos de tratamiento estándar:

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento del cáncer para el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan. Para la radioterapia externa se usa una máquina que envía la radiación hacia el cáncer desde el exterior del cuerpo.



Radioterapia de haz externo de la cabeza y el cuello. Se utiliza una máquina para enfocar radiación de alta energía en el cáncer. La máquina puede rotar alrededor del paciente, liberando energía desde muchos ángulos diferentes para proporcionar un tratamiento altamente conformado. Una máscara de malla ayuda a inmovilizar la cabeza y el cuello del paciente durante el tratamiento. Se trazan pequeñas marcas de tinta en la máscara. Las marcas de tinta se utilizan para alinear la máquina de radiación en la misma posición antes de cada tratamiento.

La radioterapia quizá actúe mejor en pacientes que dejaron de fumar antes de comenzar el tratamiento. La radioterapia externa dirigida a la tiroides o la hipófisis en ocasiones cambia la forma en que funciona la tiroides. Es posible que se haga un análisis de sangre antes y después del tratamiento para determinar la concentración de la hormona tiroidea en el cuerpo y asegurarse de que la tiroides funciona bien.

La radioterapia hiperfraccionada a veces se usa para tratar el cáncer de laringe. Es un tipo de radioterapia para el que una dosis menor que la dosis total de radiación habitual se divide en dos dosis y los tratamientos se administran dos veces por día. La radioterapia hiperfraccionada se administra durante el mismo período (días o semanas) que la radioterapia estándar. Están en estudio nuevos tipos de radioterapia para el tratamiento del cáncer de laringe.

Cirugía

La cirugía (extirpación del cáncer en una operación) es el tratamiento más común para todos los estadios del cáncer de laringe. Se utilizan los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- Cordectomía: cirugía para extirpar solo las cuerdas vocales.
- Laringectomía supraglótica: cirugía para extirpar solo la supraglotis.
- Hemilaringectomía: cirugía para extirpar la mitad de la laringe. La hemilaringectomía permite conservar la voz.
- Laringectomía parcial: cirugía para extirpar parte de la laringe. Una laringectomía parcial permite que el paciente conserve la capacidad de hablar.
- Laringectomía total: cirugía para extirpar toda la laringe. Durante esta operación, se hace un orificio en la parte de adelante del cuello para que el paciente respire. Este procedimiento se llama traqueostomía.
- Tiroidectomía: extracción total o parcial de la tiroides.
- Cirugía láser: procedimiento quirúrgico para el que se usa un haz de rayo láser (haz angosto de luz intensa) como si fuera un bisturí para hacer cortes sin sangrado en el tejido o para extirpar una lesión superficial, como un tumor de laringe.

Después de que el médico extirpa todo el cáncer visible, es posible que algunos pacientes reciban quimioterapia o radioterapia después de la cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que haya quedado. El tratamiento que se administra después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva se llama terapia adyuvante.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su

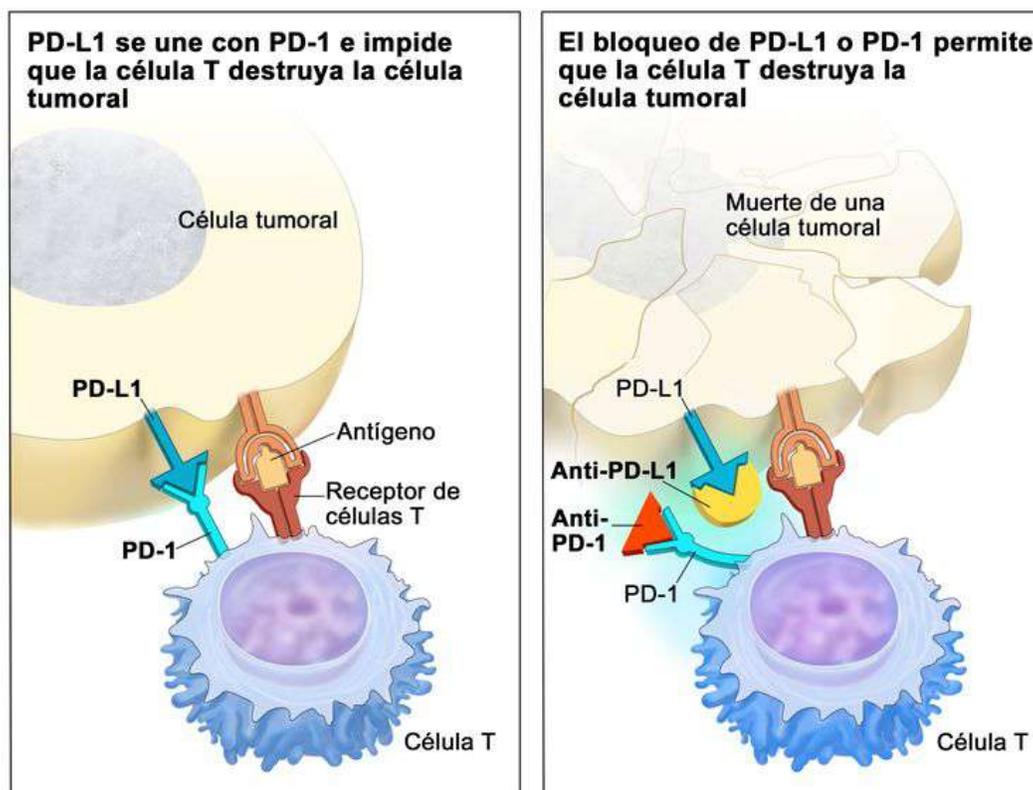
multiplicación. Cuando la quimioterapia se toma por boca o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos entran al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica).

Para obtener más información en inglés consulte la lista [Drugs Approved for Head and Neck Cancer](#) (Medicamentos aprobados para el cáncer de cabeza y cuello). El cáncer de laringe es un tipo de cáncer de cabeza y cuello.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un tratamiento en el que se usa el sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer. Se utilizan sustancias elaboradas por el cuerpo o producidas en un laboratorio para impulsar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra el cáncer. Este tratamiento del cáncer es un tipo de terapia biológica.

- Terapia con inhibidores de PD-1 y PD-L1: PD-1 es una proteína en la superficie de las células T que ayuda al cuerpo a mantener bajo control las respuestas inmunitarias. PD-L1 es una proteína que se encuentra en algunos tipos de células cancerosas. Cuando PD-1 se une a PD-L1, impide que la célula T destruya la célula cancerosa. Los inhibidores de PD-1 y PD-L1 evitan que las proteínas PD-1 y PD-L1 se unan entre sí. Esto permite que las células T destruyan células cancerosas. Nivolumab y pembrolizumab son tipos de inhibidores de PD-1 que se usan para tratar el cáncer de laringe metastásico o recidivante.



© 2015 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

Inhibidor de puntos de control inmunitario. Las proteínas de puntos de control, como PD-L1 (en las células tumorales) y PD-1 (en las células T), ayudan a mantener el control de las reacciones inmunitarias. La unión de PD-L1 a PD-1 impide que la célula T destruya las células tumorales del cuerpo (panel izquierdo). El bloqueo de la unión de PD-L1 con PD-1 mediante un inhibidor de puntos de control inmunitario (anti-PD-L1 o anti-PD-1) permite que las células T destruyan las células tumorales (panel derecho).



La inmunoterapia usa el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer. En este video se describe un tipo de inmunoterapia que usa los inhibidores de puntos de control inmunitario para tratar el cáncer.

Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.

En esta sección del sumario se describen los tratamientos que se estudian en ensayos clínicos. Es posible que no se mencionen todos los tratamientos nuevos en estudio. Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#).

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el que se utilizan medicamentos u otras sustancias a fin de identificar y atacar células cancerosas específicas. Por lo general, las terapias dirigidas producen menos daño en las células normales que la quimioterapia o la radioterapia.

- **Anticuerpos monoclonales:** los anticuerpos monoclonales son proteínas del sistema inmunitario que se producen en el laboratorio para el tratamiento de muchas enfermedades, incluso el cáncer. Como tratamiento del cáncer, estos anticuerpos se adhieren a dianas específicas en las células cancerosas o en otras células que ayudan a que se formen células cancerosas. Los anticuerpos destruyen las células cancerosas, bloquean su multiplicación o impiden que se diseminen. Los anticuerpos monoclonales se administran por infusión. Se emplean solos o para llevar medicamentos, toxinas o material radiactivo directamente a las células cancerosas. El cetuximab está en estudio para el tratamiento del cáncer de laringe.



¿Cómo funcionan los anticuerpos monoclonales para tratar el cáncer? En este video se explica cómo los anticuerpos monoclonales como el trastuzumab, el pembrolizumab y el rituximab bloquean moléculas que las células cancerosas necesitan para multiplicarse, marcan células cancerosas para que el sistema inmunitario las destruya o transportan sustancias que dañan estas células.

Radiosensibilizadores

Los radiosensibilizadores son medicamentos que hacen que las células tumorales se vuelvan más sensibles a la radioterapia. La combinación de radioterapia con radiosensibilizadores puede destruir más células cancerosas.

A veces el tratamiento del cáncer de laringe causa efectos secundarios.

Para obtener más información sobre los efectos secundarios que causa el tratamiento para el cáncer, consulte nuestra página sobre [efectos secundarios](#).

Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.

Para algunos pacientes, la mejor elección de tratamiento podría ser un ensayo clínico. Los ensayos clínicos son parte del proceso de investigación del cáncer. Los ensayos clínicos se llevan a cabo para saber si los tratamientos nuevos para el cáncer son inocuos (seguros) y eficaces, o mejores que el tratamiento estándar.

Muchos de los tratamientos estándar actuales se basan en ensayos clínicos anteriores. Los pacientes que participan en un ensayo clínico reciben el tratamiento estándar o son de los primeros en recibir el tratamiento nuevo.

Los pacientes que participan en los ensayos clínicos también ayudan a mejorar la forma en que se tratará el cáncer en el futuro. Aunque los ensayos clínicos no siempre llevan a tratamientos eficaces, a menudo responden a preguntas importantes y ayudan a avanzar en la investigación.

Los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.

En algunos ensayos clínicos solo se aceptan a pacientes que aún no recibieron tratamiento. En otros ensayos se prueban terapias en pacientes de cáncer que no mejoraron. También hay ensayos clínicos en los que se prueban formas nuevas de impedir que el cáncer recidive (vuelva) o de disminuir los efectos secundarios del tratamiento del cáncer.

Los ensayos clínicos se realizan en muchas partes del país. La información en inglés sobre los ensayos clínicos patrocinados por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) se encuentra en la página de Internet [clinical trials search](#). Para obtener información en inglés sobre ensayos clínicos patrocinados por otras organizaciones, consulte el portal de Internet [ClinicalTrials.gov](#).

A veces se necesitan pruebas de seguimiento.

Es posible que se repitan algunas pruebas para diagnosticar el cáncer o para determinar el estadio del cáncer. Otras pruebas se repiten para asegurar que el tratamiento es eficaz. Las decisiones acerca de seguir, cambiar o suspender el tratamiento se pueden basar en los resultados de estas pruebas.

Algunas de las pruebas se repiten cada tanto después de terminar el tratamiento. Los resultados de estas pruebas muestran si la afección cambió o si el cáncer recidivó (volvió). Estas pruebas se llaman también exámenes médicos de seguimiento.

Tratamiento del cáncer de laringe en estadio I

Para obtener información sobre los tratamientos que se describen a continuación, consulte la sección sobre [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del cáncer de laringe en estadio I recién diagnosticado depende del sitio en la laringe donde se encuentra el cáncer.

Si el cáncer está en la supraglotis, el tratamiento incluye los siguientes procedimientos:

- Radioterapia.
- Laringectomía supraglótica.

Si el cáncer está en la glotis, el tratamiento incluye los siguientes procedimientos:

- Radioterapia.
- Cirugía láser.
- Cordectomía.
- Laringectomía parcial, hemilaringectomía o laringectomía total.

Si el cáncer está en la subglotis, el tratamiento incluye los siguientes procedimientos:

- Radioterapia con cirugía o sin esta.
- Cirugía sola.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento del cáncer de laringe en estadio II

Para obtener información sobre los tratamientos que se describen a continuación, consulte la sección sobre [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del cáncer de laringe en estadio II recién diagnosticado depende del sitio en la laringe donde se encuentra el cáncer.

Si el cáncer está en la supraglotis, el tratamiento incluye los siguientes procedimientos:

- Radioterapia dirigida al tumor y los ganglios linfáticos cercanos.
- Laringectomía supraglótica, a veces seguida de radioterapia.

Si el cáncer está en la glotis, el tratamiento incluye los siguientes procedimientos:

- Radioterapia.
- Cirugía láser.
- Laringectomía parcial, hemilaringectomía o laringectomía total.

Si el cáncer está en la subglotis, el tratamiento incluye los siguientes procedimientos:

- Radioterapia con cirugía o sin esta.
- Cirugía sola.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento del cáncer de laringe en estadio III

Para obtener información sobre los tratamientos que se describen a continuación, consulte la sección sobre [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del cáncer de laringe en estadio III recién diagnosticado depende del sitio en la laringe donde se encuentra el cáncer.

Si el cáncer está en la supraglotis, el tratamiento incluye los siguientes procedimientos:

- Quimioterapia y radioterapia combinadas.
- Quimioterapia, seguida de quimioterapia y radioterapia combinadas. Laringectomía, a veces, cuando queda cáncer.
- Radioterapia sola para los pacientes que no se pueden tratar con quimioterapia y cirugía.
- Cirugía, a veces seguida de radioterapia.

Si el cáncer está en la glotis, el tratamiento incluye los siguientes procedimientos:

- Quimioterapia y radioterapia combinadas.
- Quimioterapia, seguida de quimioterapia y radioterapia combinadas. Laringectomía, si aún queda cáncer.
- Radioterapia sola para los pacientes que no se pueden tratar con quimioterapia y cirugía.
- Cirugía, a veces seguida de radioterapia.
- Participación en un ensayo clínico de radioterapia sola comparada con radioterapia y terapia dirigida (cetuximab).
- Participación en un ensayo clínico de inmunoterapia, quimioterapia, radiosensibilizadores o radioterapia.

Si el cáncer está en la subglotis, el tratamiento incluye los siguientes procedimientos:

- Laringectomía junto con tiroidectomía total y extracción de ganglios linfáticos de la garganta; por lo general, seguida de radioterapia.
- Radioterapia, seguida de cirugía si el cáncer vuelve a la misma área.
- Radioterapia sola para los pacientes que no se pueden tratar con quimioterapia y cirugía.
- Quimioterapia, seguida de quimioterapia y radioterapia combinadas. Laringectomía, si aún queda cáncer.
- Participación en un ensayo clínico de radioterapia sola comparada con radioterapia y terapia dirigida (cetuximab).
- Participación en un ensayo clínico de inmunoterapia, quimioterapia, radiosensibilizadores o radioterapia.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento del cáncer de laringe en estadio IV

Para obtener información sobre los tratamientos que se describen a continuación, consulte la sección sobre [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del cáncer de laringe en estadio IVA, estadio IVB y estadio IVC recién diagnosticado depende del sitio en la laringe donde se encuentra el cáncer.

Si el cáncer está en la supraglotis o la glotis, el tratamiento incluye los siguientes procedimientos:

- Quimioterapia y radioterapia combinadas.
- Quimioterapia, seguida de quimioterapia y radioterapia combinadas. Laringectomía, a veces, cuando queda cáncer.
- Radioterapia sola para los pacientes que no se pueden tratar con quimioterapia y cirugía.
- Cirugía seguida de radioterapia. Es posible que se administre quimioterapia con la radioterapia.
- Participación en un ensayo clínico en el que se compara el uso de radioterapia sola con el uso de radioterapia y terapia dirigida (cetuximab).
- Participación en un ensayo clínico de inmunoterapia, quimioterapia, radiosensibilizadores o radioterapia.

Si el cáncer está en la subglotis, el tratamiento incluye los siguientes procedimientos:

- Laringectomía junto con tiroidectomía total y extracción de ganglios linfáticos de la garganta; por lo general, seguida de radioterapia, con quimioterapia o sin esta.
- Quimioterapia y radioterapia combinadas.
- Participación en un ensayo clínico de radioterapia sola comparada con radioterapia y terapia dirigida (cetuximab).
- Participación en un ensayo clínico de inmunoterapia, quimioterapia, radiosensibilizadores o radioterapia.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento del cáncer de laringe metastásico y recidivante

Para obtener información sobre los tratamientos que se describen a continuación, consulte la sección sobre [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del cáncer de laringe metastásico y recidivante incluye los siguientes procedimientos:

- Cirugía con radioterapia o sin esta.
- Radioterapia.

- Quimioterapia.
- Inmunoterapia con pembrolizumab o nivolumab.
- Participación en un ensayo clínico de un tratamiento nuevo.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Información adicional sobre el cáncer de laringe

Para obtener más información del Instituto Nacional del Cáncer sobre el cáncer de laringe, consulte los siguientes enlaces:

- [Página principal sobre el cáncer de cabeza y cuello](#)
- [Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia a la cabeza y el cuello](#)
- [Terapia con láser para tratar el cáncer](#)
- [Terapias dirigidas contra el cáncer](#)
- [Inmunoterapia para tratar el cáncer](#)
- [Cánceres de cabeza y cuello](#)
- [Tabaco](#) (incluye ayuda para dejar de fumar)

La información que se presenta a continuación solo está disponible en inglés:

- [Drugs Approved for Head and Neck Cancer](#) (Medicamentos aprobados para los cánceres de cabeza y cuello)

Para obtener más información sobre el cáncer en general y otros recursos disponibles en el Instituto Nacional del Cáncer, consulte los siguientes enlaces:

- [El cáncer](#)
- [Estadificación del cáncer](#)
- [La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [La radioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [Cómo hacer frente al cáncer](#)
- [Preguntas para hacer al doctor acerca del cáncer](#)

La información que se presenta a continuación solo está disponible en inglés:

- [For Survivors and Caregivers](#) (Información para sobrevivientes de cáncer y las personas que los cuidan)

Información sobre este resumen del PDQ

Información sobre el PDQ

El Physician Data Query (PDQ) es la base de datos integral del Instituto Nacional del Cáncer (NCI). La base de datos del PDQ contiene sumarios de la última información publicada sobre prevención, detección, genética, tratamiento, cuidados médicos de apoyo, y medicina complementaria y alternativa relacionada con el cáncer. La mayoría de los sumarios se redactan en dos versiones. En las versiones para profesionales de la salud se ofrece información detallada en lenguaje técnico. Las versiones para pacientes se presentan en un lenguaje fácil de comprender, que no es técnico. Ambas versiones contienen información sobre el cáncer que es exacta y actualizada. También es posible consultar estos sumarios en [inglés](#).

El PDQ es uno de los servicios del NCI. El NCI pertenece a los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los NIH son el centro de investigación biomédica del gobierno federal. Los sumarios del PDQ se basan en un análisis independiente de las publicaciones médicas. No constituyen declaraciones de la política del NCI ni de los NIH.

Propósito de este sumario

Este sumario del PDQ sobre el cáncer contiene información actualizada sobre el tratamiento del cáncer de laringe en adultos. El propósito es informar y ayudar a los pacientes, las familias y las personas encargadas de cuidar a los pacientes. No provee pautas ni recomendaciones formales para tomar decisiones relacionadas con la atención de la salud.

Revisores y actualizaciones

Los Consejos editoriales redactan los sumarios de información sobre el cáncer del PDQ y los actualizan. Estos Consejos están integrados por expertos en el tratamiento del cáncer y otras especialidades relacionadas con esta enfermedad. Los sumarios se revisan con regularidad y se modifican si surge información nueva. La fecha de actualización al pie de cada sumario indica cuándo se hizo el cambio más reciente.

La información en este sumario para pacientes se basa en la versión para profesionales de la salud, que el [Consejo editorial del PDQ sobre el tratamiento para adultos](#) revisa con

regularidad y actualiza en caso necesario.

Información sobre ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un estudio para responder a una pregunta científica; por ejemplo, si un tratamiento es mejor que otro. Los ensayos se basan en estudios anteriores y lo que se aprendió en el laboratorio. Cada ensayo responde a ciertas preguntas científicas dirigidas a encontrar formas nuevas y mejores de ayudar a los pacientes de cáncer. Durante los ensayos clínicos de tratamiento, se recopila información sobre los efectos de un tratamiento nuevo y su eficacia. Si un ensayo clínico indica que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo se puede convertir en "estándar". Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos solo aceptan a pacientes que aún no comenzaron un tratamiento.

La lista en inglés de ensayos clínicos está disponible en el [portal de Internet del NCI](#). Para obtener más información, llamar al [Servicio de Información de Cáncer \(CIS\)](#), centro de contacto del NCI, al 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER).

Permisos para el uso de este resumen

PDQ (Physician Data Query) es una marca registrada. Se autoriza el libre uso del texto de los documentos del PDQ. Sin embargo, no se podrá identificar como un resumen de información sobre cáncer del PDQ del NCI, salvo que se reproduzca en su totalidad y se actualice con regularidad. Por otra parte, se permitirá que un autor escriba una oración como "En el resumen del PDQ del NCI de información sobre la prevención del cáncer de mama se describen, en breve, los siguientes riesgos: [incluir fragmento del resumen]".

Se sugiere citar la referencia bibliográfica de este resumen del PDQ de la siguiente forma:

PDQ® sobre el tratamiento para adultos. PDQ Tratamiento del cáncer de laringe en adultos. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/paciente/adulto/tratamiento-laringe-pdq>. Fecha de acceso: <MM/DD/YYYY>.

Las imágenes en este resumen se reproducen con el permiso del autor, el artista o la editorial para uso exclusivo en los resúmenes del PDQ. La utilización de las imágenes fuera del PDQ requiere la autorización del propietario, que el Instituto Nacional del Cáncer no puede otorgar. Para obtener más información sobre el uso de las ilustraciones de este resumen o de otras imágenes relacionadas con el cáncer, consultar [Visuals Online](#), una colección de más de 3000 imágenes científicas.

Cláusula sobre el descargo de responsabilidad

La información en estos sumarios no debe fundamentar ninguna decisión sobre reintegros de seguros. Para obtener más información sobre cobertura de seguros, consultar la página [Manejo de la atención del cáncer](#) disponible en [Cancer.gov/espanol](https://www.cancer.gov/espanol).

Para obtener más información

En [Cancer.gov/espanol](https://www.cancer.gov/espanol), se ofrece más información sobre cómo comunicarse o recibir ayuda en [¿En qué podemos ayudarle?](#). También puede enviar un mensaje de correo electrónico mediante el [formulario de comunicación](#).

Actualización: 5 de enero de 2022

Si desea copiar algo de este texto, vea [Derechos de autor y uso de imágenes y contenido](#) sobre instrucciones de derechos de autor y permisos. En caso de reproducción digital permitida, por favor, dé crédito al Instituto Nacional del Cáncer como su creador, y enlace al producto original del NCI usando el título original del producto; por ejemplo, "Tratamiento del cáncer de laringe en adultos (PDQ®)–Versión para pacientes publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer."