

Tratamiento del cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto en adultos (PDQ®) – Versión para pacientes

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

Información general sobre el cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto

PUNTOS IMPORTANTES

- El cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto es una enfermedad en la que las células cancerosas se diseminan hasta los ganglios linfáticos del cuello y no se conoce el lugar del cuerpo donde se originó el cáncer.
- Entre los signos y síntomas de cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto se incluye una masa o dolor en el cuello o la garganta.
- Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto se utilizan pruebas para examinar los tejidos del cuello, las vías respiratorias y la parte superior del aparato digestivo.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto es una enfermedad en la que las células cancerosas se diseminan hasta los ganglios linfáticos del cuello y no se conoce el lugar del cuerpo donde se originó el cáncer.

Las células escamosas son células delgadas y planas que se encuentran en los tejidos que forman la superficie de la piel y el revestimiento de cavidades del cuerpo como la boca, órganos huecos como el útero, los vasos sanguíneos, y el revestimiento de las vías respiratorias y el aparato digestivo. Algunos de los órganos con células escamosas son el esófago, los pulmones, los riñones y el útero. El cáncer se puede originar en las células escamosas de cualquier lugar del cuerpo y hacer metástasis (diseminarse) a través de la sangre o el sistema linfático hasta otras partes del cuerpo.

Cuando el cáncer de células escamosas se disemina hasta los ganglios linfáticos del cuello o alrededor de la clavícula, se llama cáncer escamoso metastásico de cuello. El médico tratará de encontrar el tumor primario (el cáncer que se formó primero en el cuerpo), porque el tratamiento del cáncer metastásico es el mismo que se usa para el tumor primario. Por ejemplo, cuando el cáncer de pulmón se disemina hasta el cuello, las células cancerosas del cuello son células cancerosas del pulmón y se tratan de la misma manera que al cáncer del pulmón. A veces, los médicos no logran hallar el lugar del cuerpo donde el cáncer se formó primero. Cuando no es posible encontrar el tumor primario mediante pruebas, el tumor se llama tumor primario oculto (escondido). En muchos casos, el tumor primario nunca se encuentra.

Entre los signos y síntomas de cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto se incluye una masa o dolor en el cuello o la garganta.

Consulte con su médico si tiene una masa o dolor en el cuello o la garganta que no desaparece. El cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto puede causar estos y otros signos o síntomas. Otras afecciones pueden causar los mismos signos o síntomas.

Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto se utilizan pruebas para examinar los tejidos del cuello, las vías respiratorias y la parte superior del aparato digestivo.

Las pruebas consistirán en la búsqueda de un tumor primario en los órganos y tejidos del aparato respiratorio (parte de la tráquea), la parte superior del aparato digestivo (incluso los labios, la boca, la lengua, la nariz, la garganta, las cuerdas vocales y parte del esófago), así como en el sistema genitourinario.

Se pueden usar los siguientes procedimientos:

- **Examen físico y antecedentes de salud:** examen del cuerpo, en especial de la cabeza y el cuello, para revisar el estado general de salud e identificar cualquier signo de enfermedad, como masas o cualquier otra cosa que parezca anormal. 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 o se examinen en un laboratorio para verificar si hay signos de cáncer.

Hay tres tipos de biopsia:

- **Biopsia por aspiración con aguja fina (AAF):** extracción de tejido o líquido mediante una aguja fina.
- **Biopsia con aguja gruesa:** extracción de tejido con una aguja ancha.
- **Biopsia por escisión:** extracción completa de una masa de tejido.

Se usan los siguientes procedimientos para extraer muestras de células o tejido:

- **Amigdalectomía:** cirugía para extraer ambas amígdalas.
- **Endoscopia:** procedimiento para observar el interior de los órganos y tejidos del cuerpo a fin de determinar si hay áreas anormales. Se introduce un endoscopio a través de una incisión (corte) en la piel o una abertura del cuerpo como la boca o la nariz. Un endoscopio es un instrumento en forma de tubo delgado, con una luz y una lente para observar. A veces tiene una herramienta para extraer muestras de tejido o de ganglios linfáticos, que se observan al microscopio para comprobar si hay signos de enfermedad. Se examinarán la nariz, la garganta, la parte posterior de la lengua, el esófago, el estómago, la laringe, la tráquea y las vías respiratorias principales.

Es posible realizar una o más de las siguientes pruebas de laboratorio para estudiar las muestras de tejido:

- **Prueba inmunohistoquímica:** prueba de laboratorio por la que se usan anticuerpos para determinar si hay ciertos antígenos (marcadores) en una muestra de sangre o médula ósea de un paciente. Por lo general, los anticuerpos se unen a una enzima o un tinte fluorescente. Cuando los anticuerpos se unen a un antígeno específico en una muestra de sangre o médula ósea, se activa la enzima o el tinte y se observa el antígeno al microscopio. Este tipo de prueba se usa para diagnosticar el cáncer y diferenciarlo de otros tipos de cáncer.
- **Microscopía óptica y electrónica:** prueba en la que se observan las células de una muestra de tejido con microscopios comunes y de alta potencia para detectar ciertos cambios en las células.
- **Prueba del virus de Epstein-Barr (VEB) y del virus del papiloma humano (VPH):** prueba en la que se examinan las células de una muestra de tejido para determinar la presencia de ADN del VEB o el VPH.
- **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 computarizada (TC):** procedimiento para el que se toma una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo desde ángulos diferentes. Las imágenes se creadas 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 computadorizada, 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.

- **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 absorben 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. A veces se realizan al mismo tiempo una TEP y una TC de todo el cuerpo para buscar el sitio donde se formó el cáncer. Esto aumenta las probabilidades de encontrar el cáncer.

Si no se encuentra el tumor primario durante las pruebas o el tratamiento, el diagnóstico es de tumor primario oculto.

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

El pronóstico y las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- El número y el tamaño de los ganglios linfáticos con cáncer.
- Si el cáncer respondió al tratamiento o recidivó (volvió).
- La diferencia de aspecto entre las células normales y las células cancerosas cuando se las observa al microscopio.
- La edad y el estado general de salud del paciente.

Las opciones de tratamiento también dependen de lo siguiente:

- La parte del cuello donde está el cáncer.
- Si se encuentran ciertos marcadores tumorales.

Estadios del cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto

PUNTOS IMPORTANTES

- Después de diagnosticar el cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto, se realizan pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron hasta otras partes del cuerpo.
- El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.
- Es posible que el cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto recidive (vuelva) después del tratamiento.

Después de diagnosticar el cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto, se realizan pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron hasta otras partes del cuerpo.

El proceso que se utiliza para determinar si el cáncer se diseminó hasta otras partes del cuerpo se llama estadificación. No hay ningún sistema de estadificación estándar para el cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto.

Los resultados de las [pruebas y procedimientos](#) que se usan para detectar y diagnosticar el tumor primario también se usan para determinar si el cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo.

Los tumores se describen como recidivantes o que no recibieron tratamiento. El cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto sin tratamiento es un cáncer recién diagnosticado y que no ha sido tratado, salvo para aliviar los signos o síntomas que causa esta 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 escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto recidive (vuelva) después del tratamiento.

A veces el cáncer reaparece en el cuello o en otras partes del cuerpo.

Aspectos generales de las opciones de tratamiento

PUNTOS IMPORTANTES

- Hay diferentes tipos de tratamiento para los pacientes de cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto.
- Se utilizan dos tipos de tratamiento estándar:
 - Cirugía
 - Radioterapia
- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
 - Quimioterapia
 - Radioterapia hiperfraccionada

- A veces el tratamiento para el cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto 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 escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto.

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para los pacientes de cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto. Algunos tratamientos son estándar (tratamiento en uso en la actualidad) y otros se encuentran en evaluación en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de un tratamiento es un estudio de investigación que procura mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para pacientes de cáncer. Cuando los ensayos clínicos muestran que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo se puede convertir en el tratamiento estándar. Los pacientes deberían pensar en participar en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos están abiertos solo para pacientes que no han comenzado un tratamiento.

Se utilizan dos tipos de tratamiento estándar:

Cirugía

La cirugía puede incluir la disección del cuello. Hay diferentes tipos de disección del cuello de acuerdo con la cantidad de tejido que se extrae.

- Disección radical del cuello: cirugía para extraer tejidos de uno o ambos lados del cuello entre la mandíbula y la clavícula, como lo siguiente:
 - Todos los ganglios linfáticos.
 - La vena yugular.
 - Los músculos y nervios que se usan para mover la cara, el cuello y el hombro, hablar y tragar.

Después de una disección radical, el paciente puede necesitar fisioterapia para la garganta, el cuello, el hombro o el brazo. La disección radical se puede usar cuando el cáncer se diseminó ampliamente en el cuello.

- Disección radical modificada del cuello: cirugía para extraer todos los ganglios linfáticos de uno o ambos lados del cuello sin extraer los músculos del cuello. Se pueden extraer los

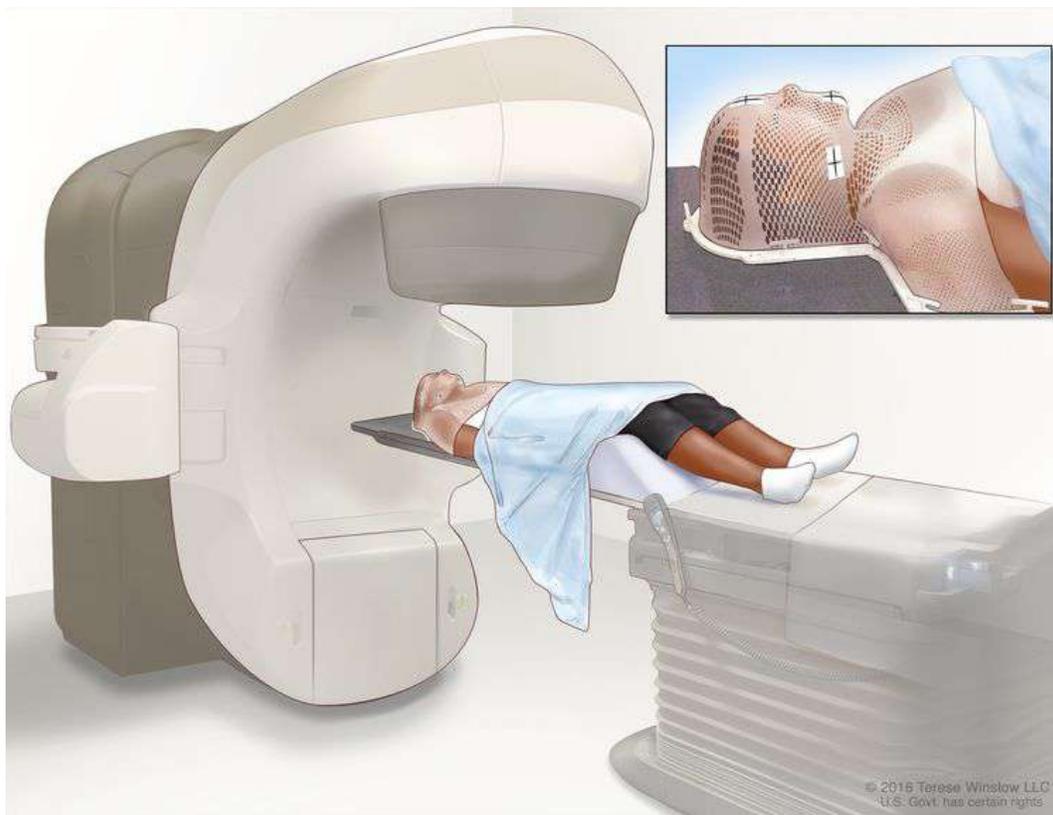
nervios o la vena yugular.

- Disección parcial del cuello: cirugía para extraer algunos de los ganglios linfáticos del cuello. Este procedimiento también se llama disección selectiva del cuello.

Una vez que el médico extirpa todo el cáncer visible en el momento de la cirugía, es posible que algunos pacientes reciban radioterapia después de la cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que quede. El tratamiento administrado después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva se llama terapia adyuvante.

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 se multipliquen. La radioterapia externa usa una máquina que envía la radiación desde el exterior del cuerpo hacia el área en la que se encuentra el cáncer. La radioterapia de intensidad modulada (RTIM) es un tipo de radioterapia externa tridimensional (3-D) para la que se usa una computadora a fin de crear imágenes del tamaño y la forma de un tumor. Se dirigen rayos delgados de radiación de distinta intensidad (fuerza) hacia el tumor desde muchos ángulos. Es menos probable que este tipo de radioterapia cause boca seca, dificultad para tragar y daño a la piel.



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 dirigida al cuello puede cambiar el funcionamiento de la glándula tiroides. En ocasiones, se realizan análisis de sangre para revisar las concentraciones de las hormonas tiroideas en el cuerpo antes del tratamiento y durante los exámenes regulares después del tratamiento.

Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.

En la presente sección del sumario se hace referencia a tratamientos en evaluación en ensayos clínicos, pero tal vez no se mencionen todos los tratamientos nuevos que se están considerando. Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#).

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento contra el 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 ingresan en el torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica).

Radioterapia hiperfraccionada

La radioterapia hiperfraccionada es un tipo de radioterapia externa para el que una dosis de radiación total diaria más baja de lo normal se divide en dos dosis y los tratamientos se administran dos veces al día. La radioterapia hiperfraccionada se administra durante el mismo período de tiempo (días o semanas) que la radioterapia estándar.

A veces el tratamiento para el cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto 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 escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto no tratado

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

El tratamiento del cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto no tratado incluye los siguientes procedimientos:

- Radioterapia
- Cirugía
- Radioterapia seguida de cirugía.
- Participación en un ensayo clínico de quimioterapia seguida por radioterapia.
- Participación en un ensayo clínico de quimioterapia administrada al mismo tiempo que la radioterapia hiperfraccionada.
- Participación en ensayos clínicos de tratamientos nuevos.

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 escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto recidivante

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

El tratamiento del cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto recidivante por lo general se realiza en el marco de un ensayo clínico.

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 escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto

Para obtener más información del Instituto Nacional del Cáncer sobre el cáncer escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto, consulte los siguientes enlaces:

- [Página principal del carcinoma de tumor primario desconocido](#)
- [Página principal del cáncer de la cabeza y cuello](#)
- [Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia a la cabeza y el cuello](#)
- [Cáncer metastásico](#)

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 escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto 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 sumario

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 sumario 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 sumario del PDQ del NCI de información sobre la prevención del cáncer de mama se describen, en breve, los siguientes riesgos: [incluir fragmento del sumario]”.

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

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

Las imágenes en este sumario se reproducen con el permiso del autor, el artista o la editorial para uso exclusivo en los sumarios 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 sumario 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: 17 de diciembre de 2021

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 escamoso metastásico de cuello con tumor primario oculto en adultos (PDQ®)–Versión para pacientes publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer.”

