

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS		Protocolo de conservación de órgano en el carcinoma laríngeo e hipofaríngeo localmente avanzado	GERENCIA ÁREA SANITARIA IV
Ed: I	Fecha: 9/03/2018	Código: PO-E2.4-I13	Página 1 de 7

Protocolo de conservación de órgano en el carcinoma laríngeo e hipofaríngeo localmente avanzado

Hospital Universitario Central de Asturias

REGISTRO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO		
EDITADO	REVISADO	APROBADO
Prof. José Luis Llorente Pendás Jefe de Servicio ORL Prof. Juan Pablo Rodrigo Tapia FEA Servicio ORL Dr. Fernando López Álvarez FEA Servicio ORL Dra. Ángeles de la Rúa Calderón FEA Oncología Radioterápica Dra. Pilar Blay Albors FEA Oncología Médica	Prof. Juan Pablo Rodrigo Tapia FEA Servicio ORL Dr. Fernando López Álvarez FEA Servicio ORL Dra. Ángeles de la Rúa Calderón FEA Oncología Radioterápica Dra. Pilar Blay Albors FEA Oncología Médica	Dr. José Antonio Vecino González Director de Atención Sanitaria y Salud Pública
REGISTRO DE CAMBIOS		

		Protocolo de conservación de órgano en el carcinoma laríngeo e hipofaríngeo localmente avanzado	GERENCIA ÁREA SANITARIA IV
Ed: I	Fecha: 9/03/2018	Código: PO-E2.4-I13	Página 2 de 7

Tabla de contenido

Objetivo	3
Criterios de inclusión	3
General	3
Criterios propios del tumor	3
Criterios propios del paciente:	3
Esquema del protocolo	4
1º- Selección del paciente (Servicio de ORL)	4
2º- Decisión de entrar en el protocolo	4
3º- Quimioterapia de inducción	4
4º- Evaluación de la respuesta a la QT _i	5
5º- QT-RT concomitantes	5
6º- Evaluación de respuesta de fin de tratamiento	5
12 semanas tras finalizar QT-RT:	5
Indicaciones de cirugía	5
Laringectomía total + vaciamientos + eventual reconstrucción	5
Indicaciones de Vaciamiento Cervical Ganglionar	6
Cronograma	7

		Protocolo de conservación de órgano en el carcinoma laríngeo e hipofaríngeo localmente avanzado	GERENCIA ÁREA SANITARIA IV
Ed: I	Fecha: 9/03/2018	Código: PO-E2.4-113	Página 3 de 7

Responsables en el **Servicio de ORL** a quienes dirigir inicialmente los pacientes:

- Dr. Juan Pablo Rodrigo Tapia
- Dr. Fernando López Alvarez

Objetivo

Ofrecer una alternativa terapéutica a la laringectomía total a los pacientes con carcinomas de laringe o hipofaringe localmente avanzados, cuyo tratamiento implica una **laringectomía total**, sin comprometer por ello la supervivencia.

Criterios de inclusión

General

Todos aquellos pacientes con carcinomas laríngeos o hipofaríngeos cuyo tratamiento implica una laringectomía total.

Criterios propios del tumor

- Laringe: T3, excluyendo aquellos voluminosos con muy mala función laríngea.
- Hipofaringe: T2-T3, excluyendo aquellos muy voluminosos que por la invasión laríngea afectan de forma importante a su función.
- Independientemente de la clasificación N.

Criterios propios del paciente

- < 70 años.
- Karnofsky >60%.
- Estado clínico y analítico adecuado para soportar el tratamiento (ACr 30 ml/min; leucocitos >4000/mm³; plaquetas >100.000/mm³; funciones pulmonar y cardiaca adecuadas; estado nutricional).

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS		Protocolo de conservación de órgano en el carcinoma laríngeo e hipofaríngeo localmente avanzado	GERENCIA ÁREA SANITARIA IV
Ed: I	Fecha: 9/03/2018	Código: PO-E2.4-I13	Página 4 de 7

Esquema del protocolo

Basado en la siguiente referencia:

Single-Cycle Induction Chemotherapy Selects Patients With Advanced Laryngeal Cancer for Combined Chemoradiation: A New Treatment Paradigm *J Clin Oncol* 24:593-598. © 2006

Susan Urba, Gregory Wolf, Avraham Eisbruch, Francis Worden, Julia Lee, Carol Bradford, Theodoros Teknos, Douglas Chepeha, Mark Prince, Norman Hogikyan, and Jeremy Taylor

1º- Selección del paciente (Servicio de ORL)

- Historia.
- Exploración clínica y del estado de cavidad oral (con vistas a sanear la dentadura previo al tratamiento).
- Evaluación pruebas analíticas.
- Evaluación de pruebas de imagen:
 - Si el paciente aporta un TC, se utilizará como prueba de imagen basal.
 - En caso de no aportar pruebas de imagen, solicitar PET-TC.
- Biopsia

2º- Decisión de entrar en el protocolo

Sesión oncológica –ORL, RT, QT- (todos los lunes, a las 14:00 h.)

3º- Quimioterapia de inducción

- *Cisplatino* 75 mg/m², día 1, si el ACr > 60 ml/min, y umbral auditivo <30 dB entre 500 y 2000 Hz, o *Carboplatino* (área bajo la curva = 6), día 1, si el ACr 30-59 ml/min, o umbral auditivo >30 dB entre 500 y 2000 Hz.
- *Docetaxel* 75 mg/m², día 1.
- 5-FU (750 mg/m²/día) en infusión continua, durante 5 días.

		Protocolo de conservación de órgano en el carcinoma laríngeo e hipofaríngeo localmente avanzado	GERENCIA ÁREA SANITARIA IV
Ed: I	Fecha: 9/03/2018	Código: PO-E2.4-113	Página 5 de 7

4º- Evaluación de la respuesta a la QT

- A las 3 semanas de finalizar la QT de inducción.
- Mediante PET-TC; el PET-TC se realizará con la máscara de inmovilización para eventual planificación de la RT en caso de respuesta a la QT (solicitado por RT).
- Diámetro mayor evaluado mediante TC (se compara con el TC inicial).
- Si la reducción del tumor es igual o superior al 50% se decide continuar con QT-RT concomitantes; en caso contrario se realiza la cirugía que estaba prevista inicialmente (LT más vaciamientos, y eventual RT complementaria).

5º- QT-RT concomitantes

- QT días 1, 22 y 43
 - ▶ *Cisplatino* 75 mg/m², o
 - ▶ *Carboplatino* (área bajo la curva = 6), en función del A Cr y la audiometría (como QT inducción)
- RT: puede ser
 - ▶ Fraccionamiento convencional
 - ▶ Hiperfraccionamiento

6º- Evaluación de respuesta de fin de tratamiento

12 semanas tras finalizar QT-RT:

- PET-TC (solicitado por ORL)
- Exploración clínica

Si sospecha de persistencia local, se realizará confirmación mediante biopsia.

Indicaciones de cirugía

Laringectomía total + vaciamientos + eventual reconstrucción

- Respuesta < 50 % tras Qt de inducción.
- Persistencia tumoral tras QRT.
- Recidiva tumoral durante el seguimiento.

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS		Protocolo de conservación de órgano en el carcinoma laríngeo e hipofaríngeo localmente avanzado	GERENCIA ÁREA SANITARIA IV
Ed: I	Fecha: 9/03/2018	Código: PO-E2.4-113	Página 6 de 7

Indicaciones de Vaciamiento Cervical Ganglionar

- Cuando el tumor es N+ al diagnóstico, si no existe negativización de la actividad metabólica en PET-TC tras completar la QRT.
- Se realizará un vaciamiento selectivo de las áreas afectas.

Cronograma

