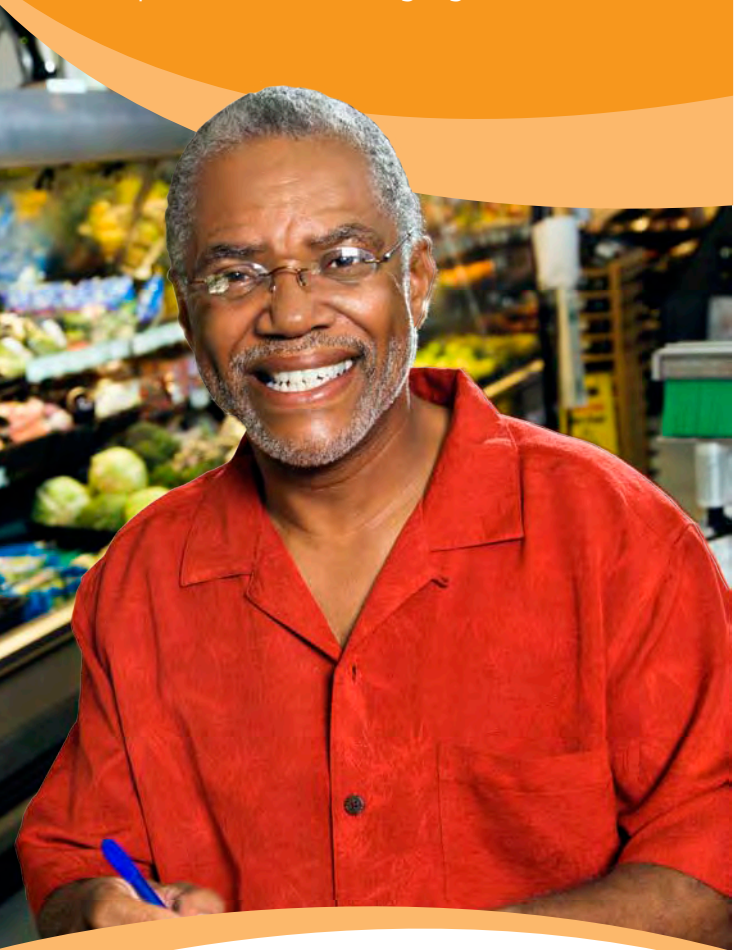


¿Un diagnóstico de cáncer de garganta?

Sepa por qué **da Vinci® Surgery** puede ser el mejor tratamiento para el cáncer de garganta



da Vinci.Surgery

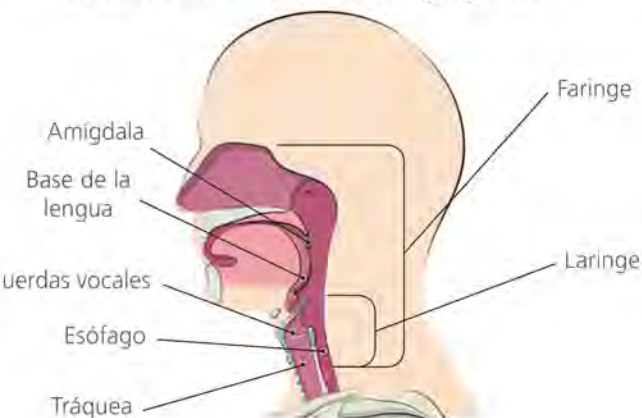
El estado:

Cáncer de garganta

Cáncer que tiene lugar en la laringe (caja de voz) y en la faringe (garganta), que afecta a la base de la lengua y las amígdalas y que comúnmente se denomina "cáncer de garganta". Generalmente se da en adultos mayores de 50 años. Los hombres tienen 10 veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad.¹ A escala mundial, existen cerca de 290.000 casos de cáncer de garganta al año.²

Una exploración del cuello y la garganta pueden poner de manifiesto la presencia de cáncer. El esputo (lo que se expulsa al toser) puede contener sangre y puede aparecer un bulto en la parte exterior del cuello.¹ Entre los síntomas se incluyen: respiración con sonidos anormales, tos, dolor de garganta o cuello o dificultad al tragar.¹

Es importante ser consciente de los signos y síntomas del cáncer de garganta ya que, de encontrarse en su fase temprana, tiene un alto índice de curación.¹ Los estudios realizados demuestran que las personas con un historial de dependencia del alcohol y el tabaco tienen un riesgo mayor de cáncer de garganta.¹ Los productos de tabaco sin humo no constituyen un sustituto seguro del acto de fumar. Entre los efectos dañinos para la salud se puede incluir el cáncer de garganta.³



El tratamiento:

Quimiorradiación en cirugía

Una vez determinado el diagnóstico y la fase en la que se encuentra el cáncer, el médico le sugerirá las opciones de tratamiento adecuadas.

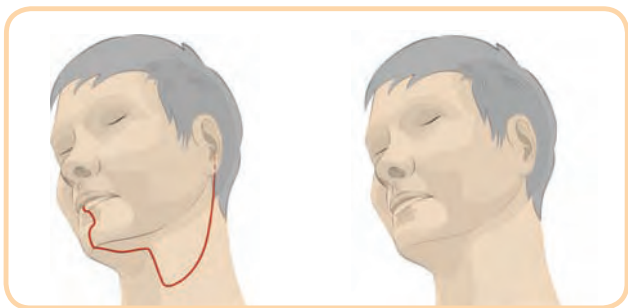
El objetivo del tratamiento es erradicar el cáncer e impedir su propagación. Entre los posibles tratamientos se encuentran: cirugía, quimioterapia y radiación, que a menudo suelen aplicarse de forma combinada.⁴ En algunos casos, se aplica quimiorradiación de dosis elevada sin cirugía.⁴ Éste no es un tratamiento invasivo, pero los efectos secundarios resultantes pueden afectar de forma permanente la capacidad de hablar, ingerir y tragar a largo plazo. De hecho, hasta el 30% de los pacientes tratados únicamente con quimiorradiación necesitan un tubo de alimentación permanente.⁵

Si el médico le recomienda la cirugía, existen dos tipos principales: abierta y transoral (a través de la boca). El tamaño, la fase y la ubicación del tumor determinan el tipo de cirugía necesaria.



La cirugía tradicional abierta para eliminar este tipo de cáncer generalmente requiere que el cirujano realice una gran incisión a través de la mandíbula y la garganta. Es posible que el cirujano también tenga que romper la mandíbula para tener acceso al tumor. Este procedimiento puede provocar desfiguración, así como dificultad al ingerir, hablar y tragar¹ Puede que sea necesaria la cirugía plástica o reconstructiva para reestructurar los huesos o los tejidos que se han extraído durante el tratamiento.

La cirugía transoral láser puede suponer un tratamiento mucho menos invasivo. Mediante un microscopio y una cámara quirúrgica que se pasan a través de la boca, el cirujano dirige el láser a la ubicación del tumor, lo que evita la posibilidad de desfiguración facial y traqueotomía.⁴ Este procedimiento puede, del mismo modo, minimizar o eliminar la necesidad de quimiorradiación y sus posibles efectos secundarios. A pesar de todo, los cirujanos están limitados por la línea de visión, la instrumentación y la óptica, lo que significa que este procedimiento puede no ser el adecuado en todos los casos.



**Incisión de cirugía
abierta**

**da Vinci Surgery:
Sin incisión, sin cicatrices**

Cirugía *da Vinci* para el cáncer de garganta: Un procedimiento quirúrgico menos invasivo

Si el médico le recomienda la cirugía como método para tratar el cáncer de garganta, puede que sea candidato para la Cirugía transoral *da Vinci*: un procedimiento seguro y eficaz mínimamente invasivo. El sistema *da Vinci* permite al médico llevar a cabo esta delicada operación con cánceres en fase temprana o moderada. *da Vinci* proporciona al cirujano una visión superior, precisión, destreza y acceso mejorado. De este modo se evitan la desfiguración y los aspectos traumáticos de la cirugía tradicional.^{6,7}

La cirugía *da Vinci* ofrece a los pacientes con cáncer de garganta un gran número de beneficios potenciales frente a los tratamientos tradicionales, entre las que se incluyen:

- › Reducción significativa de la pérdida de sangre^{5,6,7,8}
- › Sin desfiguración o cicatrización visible⁶
- › Sin traqueotomía⁶
- › Reducción o eliminación de la necesidad de una terapia de quimiorradiación^{6,7}
- › Reducción de las complicaciones⁵
- › Estancia en hospital más reducida^{5,8}
- › Recuperación rápida; podrá volver a hablar y tragar con normalidad⁵
- › Control del cáncer excelente⁵

Estos beneficios, al igual que ocurre con otros tipos de cirugía, no se pueden garantizar ya que la cirugía es específica según cada paciente y procedimiento.



La tecnología que lo hace posible: El sistema quirúrgico *da Vinci*

El sistema quirúrgico *da Vinci* Surgical System se ha diseñado para facilitarles a los cirujanos mejores funciones, incluida una visión en 3D de alta definición y una visión amplificada. El médico controla el sistema *da Vinci*, que traduce sus movimientos de mano en movimientos más pequeños y precisos de los minúsculos instrumentos que trabajan dentro del organismo.



Aunque a menudo se denomina como un "robot", *da Vinci* no puede funcionar de manera independiente. En realidad, es el médico quien realiza toda la cirugía. Con la unión de ambos, la tecnología *da Vinci* permite al médico realizar procedimientos complejos a través de unos pocos y diminutos orificios. El resultado es que podrá volver a su vida normal con mayor rapidez sin tener que pasar por la recuperación habitual que sigue a una cirugía mayor.

El sistema *da Vinci* se ha utilizado con éxito hasta la fecha en todo el mundo en miles de procedimientos.

¹www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001042.htm. ²"Global Cancer Statistics, 2002", A Cancer Journal for Clinicians, American Cancer Society, www.caonline.amcancersoc.org
³www.cancer.org/docroot/PED/content/PED_10_13X_Quitting_Smokeless_Tobacco.asp?sitearea=PED. ⁴mayoclinic.org/throat-cancer/treatment.html. ⁵Weinstein GS, O'Malley Jr BS, Desai SC, Quon H; Transoral robotic surgery: does the ends justify the means? Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 17:126-131, 2009 ⁶O'Malley Jr. B, Weinstein GS, Snyder W, Hockstein, NG; Transoral Robotic Surgery (TORS) for Base Tongue Neoplasms, Laryngoscope 116: August 2006. ⁷Weinstein GS, O'Malley Jr. BW, Snyder W, Sherman E, Quon H; Transoral Robotic Surgery, Radical Tonsillectomy; Arch Otolaryngol. Head Neck Surg/Vol. 133 (No. 12), Dec 2007. ⁸Boudreaux BA, Rosenthal EL, Magnuson SJ, Newman RJ, Desmond RA, Clemons L, Carroll WR; Robot-Assisted Surgery for Upper Aerodigestive Tract Neoplasms; Arch Otolaryngol Head Neck Surg/Vol 135 (No. 4), Apr 2009

Su médico se encuentra entre el creciente número de cirujanos que ofrecen **da Vinci Surgery** en casos de cáncer de garganta.

Para obtener más información acerca de **da Vinci Surgery** y para encontrar a un cirujano cerca de usted, visite: **www.daVinciSurgery.com**

