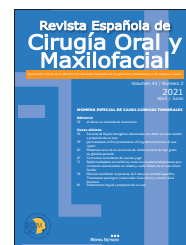




Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial

www.revistacirugiaoralymaxilofacial.es



Editorial

El cáncer no entiende de coronavirus

A pesar de la actualidad de la pandemia de la COVID-19 para la que, contra todo pronóstico (todavía en julio de 2021) no se vislumbra un final a corto plazo, la presión asistencial que ejerce la patología tumoral sigue copando tiempo y recursos materiales y humanos de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). En efecto, tras varios meses de reducción sistemática del número de quirófanos que se ha registrado en las sucesivas olas de la pandemia, en aras de canalizar los recursos limitados en el combate contra el SARS-CoV-19, el paciente oncológico de cabeza y cuello ha precisado del tratamiento quirúrgico del cirujano maxilofacial con la misma incidencia que en la época prepandémica y, en muchos casos (por desgracia y debido al retraso en el diagnóstico derivado del confinamiento y de la saturación de los centros de Atención Primaria), ha experimentado una evolución a fases tardías o estadios avanzados de la enfermedad, que ha precisado de resecciones oncológicas más agresivas, con reconstrucciones más complejas y con un empeoramiento lógico de su pronóstico en el corto y medio plazo.

En el presente número de *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial* hemos querido resaltar la importancia que tienen los pacientes con patología tumoral en el área de cabeza y cuello y cavidad oral, en una serie monográfica de casos clínicos de pacientes con patología tumoral, mayormente maligna y, en algunos casos, benigna pero de comportamiento agresivo en mayor o menor grado, que ilustra la diversidad de la presentación de los mismos, más allá del diagnóstico absolutamente mayoritario en términos de frecuencia e implicaciones asistenciales que supone el carcinoma de células escamosas de la cavidad oral (Figuras 1 y 2). Todos los casos presentados constituyen rarezas por su infrecuente aparición o insuficiente conocimiento a nivel de su manejo diagnóstico-terapéutico y, en definitiva, proporcionan nueva casuística a la literatura global, que será determinante en la generación de conocimiento consolidado andado el tiempo y recopiladas las series de casos por medio de revisiones sistemáticas. El sarcoma de Kaposi diseminado con debut en encía maxilar, la metástasis mandibular del adenocarcinoma de pulmón, la metástasis sacra de células acinares de bajo grado de glándula parotídea y el carcinoma *cuniculatum* de mucosa yugal, son algunos de los casos infrecuentes a los que el lector tendrá ocasión de aproximarse con la lectura del número actual.

El papel del cirujano maxilofacial sigue siendo central en el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello y de la cavidad oral, ya que la resección quirúrgica constituye el pilar fundamental y la opción terapéutica primaria en una gran mayoría de los casos. Por supuesto, debe complementarse con la administración de radioterapia postoperatoria en los casos en los que existan indicaciones para ello, normalmente derivadas de factores tumor-dependientes y, en casos de enfermedad avanzada, con la administración de quimio-radioterapia (QRT) postoperatoria. Debe preocupar a los clínicos y a los directivos del SNS que la incidencia de cáncer en estadios avanzados pueda incrementarse en la actual crisis sanitaria, y que la cirugía como opción primaria y, por lo tanto, curativa, deje paso a un mayor número de pacientes tratados con carácter puramente paliativo, en los que la cirugía no es practicable por irreseabilidad tumoral o desbalance severo de los beneficios y riesgos o la aparición de secuelas inasumibles.

En este sentido, es imprescindible la realización de estudios transversales en la actual situación de pandemia, que evalúen la prevalencia de pacientes con enfermedad oncológica avanzada y el aumento de mortalidad enfermedad-dependiente en nuestra especialidad, y en otras, pues parece lógico inferir que ambos factores puedan haber aumentado significativamente en la actual crisis pandémica. Las autoridades sanitarias deben realizar un esfuerzo en tratar de “taponar esta posible vía de agua en la línea de flotación” del sistema asistencial, pues, conocedores de que los recursos son siempre limitados, no es menos cierto que los pacientes oncológicos merecen también, de nuestro SNS, todo el esfuerzo y recursos para que reciban la mejor asistencia posible, en tiempos de diagnóstico y tratamiento, cuanto menos de una forma similar a la que recibían en la etapa prepandemia.

*Autor para correspondencia:

Correo electrónico: raulmaxilo@gmail.com (Raúl González-García).

DOI: 10.20986/recom.2021.1300/2021

1130-0558/© 2021 SECOM CyC. Publicado por Inspira Network. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

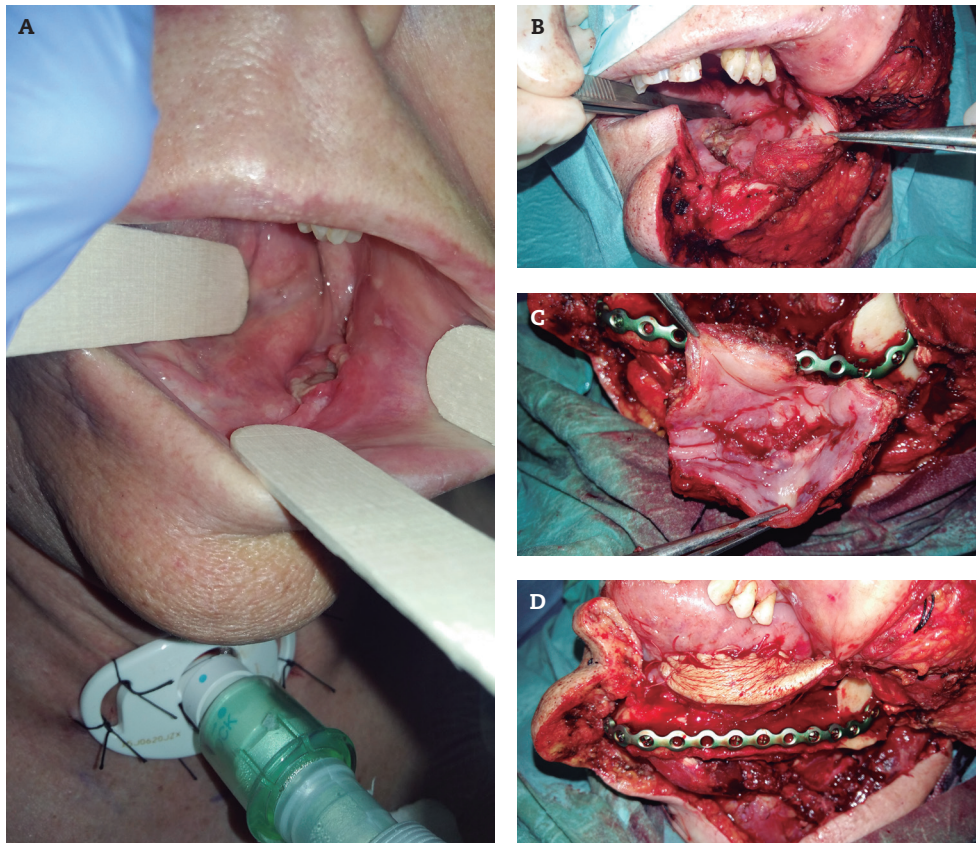


Figura 1. A. Carcinoma de células escamosas de mandíbula. B. Abordaje por medio de colgajo de la mejilla superior. C. Resección de la pieza tumoral que afecta la encía y la hemi-mandíbula izquierda. D. Reconstrucción con colgajo libre de peroné microvascularizado.

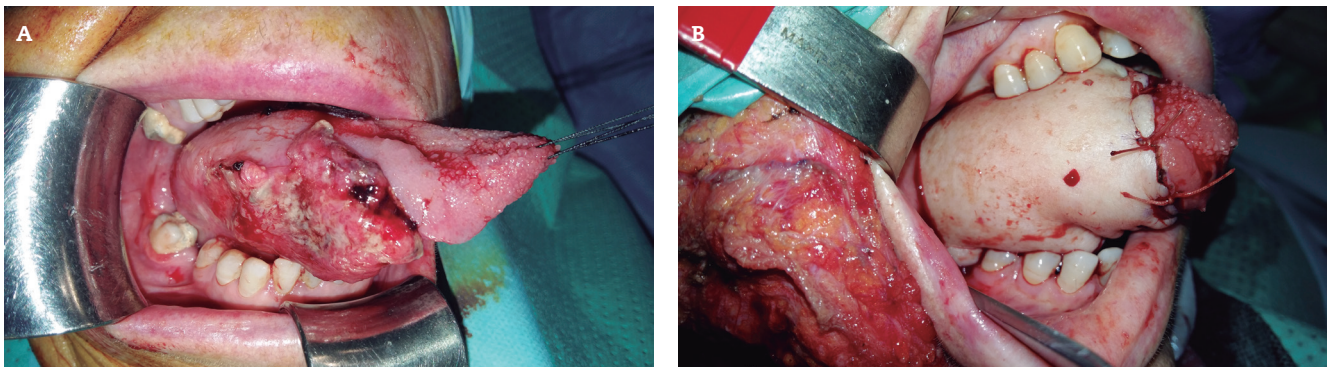


Figura 2. A. Carcinoma de células escamosas de lengua. B. Hemiglossectomía y reconstrucción con colgajo libre radial antebraquial.

No dejemos que la “actualidad informativa”, a veces asfixiante, silencie una realidad que no ha dejado de estar presente durante el último año y medio...

... El cáncer no entiende de coronavirus.

Raúl González-García^{1,2}

¹Director de RECOM. ²Facultativo Especialista de Área. Hospital Universitario de Badajoz. Badajoz, España.
Práctica Privada, Hospital Quirónsalud Clideba. Badajoz, España.