



Fundación Anemia de Fanconi

Para Odontólogos, Cirujanos, Otorrinolaringólogos,
Oncólogos Médicos y Radioterapeutas: Cáncer de
Cabeza y Cuello y Pacientes con Anemia de Fanconi

Pacientes con Anemia de
Fanconi:
Por favor, comparta esta
información con su
Odontólogo, Cirujano
Otorrinolaringólogo,
Oncólogo Médico y
Radioterapeuta,
¡Llévela a cada consulta!

Los **profesionales de la salud** desempeñan un papel muy importante en la vida de los pacientes con anemia de Fanconi, un trastorno genético poco común. Si bien en un principio fue considerada una enfermedad de la sangre, la anemia de Fanconi puede afectar a todos los tejidos del cuerpo, pudiendo producir **cáncer sobre todo en la zona de boca y cuello** pero también en la zona **anogenital, esófago y otros órganos**.

El **cáncer de cabeza y cuello** es motivo de preocupación especial en los pacientes con anemia de Fanconi. Realizar un **examen minucioso de la cavidad oral del paciente al menos dos veces por año** permitirá detectarlo de forma temprana mejorando el pronóstico. La detección temprana de los tumores en la cavidad oral de estos pacientes es la mejor manera de minimizar los riesgos de cáncer de cabeza y cuello.

Le invitamos a leer la información de este folleto y a contactarnos directamente si tiene alguna pregunta (la información de contacto se encuentra al dorso de este documento). Para más información sobre la anemia de Fanconi, visite nuestro sitio web: <http://anemiadefanconi.org/>
¡Muchas gracias!

Pacientes con Anemia de Fanconi (AF):

Tienen entre **500 y 700** veces más probabilidades de contraer carcinoma escamoso de cabeza y cuello, con mayor prevalencia de cáncer oral.

Tienen altas probabilidades de contraer cáncer de esófago y cánceres anogenitales

Contraen cáncer a una edad más temprana que la población general, con un promedio de edad de 27 años, e inferior en el caso de pacientes trasplantados. **Se han reportado casos aislados de adolescentes con tumores.**

Presentan generalmente cambios multifocales en la cavidad oral y orofaringe, que incluyen lesiones precancerosas.

Tienen **elevada toxicidad a la radiación y quimioterapia**, por lo que la cirugía de lesiones precancerosas y cancerosas en estadio temprano es el mejor tratamiento.

El control de rutina del cáncer de cabeza y cuello para pacientes con AF debe:

Comenzar a la edad de 10-12 años

Ser realizado **cada 6 meses** por un profesional especializado

Cumplir con el método de examen de cáncer oral de la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) (resumido al dorso)

Incluir un **examen** con fibra óptica flexible de la nasofaringe, orofaringe, hipofaringe y laringe.

En el caso de presencia de una lesión sospechosa, es conveniente tomar una biopsia lo antes posible: **la evolución de la enfermedad puede ser muy rápida en estos pacientes**. Una leucoplaquia (mancha blanquecina) que no desaparece en pocas semanas o molestias al tragar son motivos de alarma

(sigue al dorso)

Método Estandarizado de Examen de Cáncer Oral de la Organización Mundial de la Salud*

Examen Extraoral

Rostro: Revisar el rostro, cabeza, orejas y cuello. Observar si hay asimetrías o cambios en la piel. Palpar ambas áreas de nódulos linfáticos para detectar agrandamiento nodular.

Examen del Tejido Blando Perioral e Intraoral

Labios: Observar los labios con la boca cerrada y abierta. Observar el color, la textura y cualquier anomalía superficial.

Mucosa Labial: Examinar la mucosa labial y los pliegues del vestíbulo maxilar, el frenillo y el vestíbulo mandibular. Observar el color, la textura y si hay inflamación u otras anomalías de la mucosa vestibular y la gingiva.

Mucosa Bucal: Examinar la mucosa bucal derecha e izquierda desde la comisura del labio hasta el pilar amigdalino anterior. Observar si hay cambios en la pigmentación, el color, la textura, la movilidad y otras anomalías.

Gingiva: Examinar el aspecto bucal y labial de los bordes alveolares y gingivales desde el borde alveolar y gingival posterior del maxilar derecho, alrededor del arco, hasta el área posterior izquierda, y en sentido contrario.

Examinar el aspecto del paladar y la lengua de derecha a izquierda en el paladar, y de izquierda a derecha en la lengua.

Lengua: Con la lengua en descanso y la boca semi-abierta, examinar el dorso para ver si hay inflamación, ulceración, recubrimiento o alguna variación en el tamaño, color o textura. Observar si hay cambios en las papilas que cubren la superficie de la lengua y examinar la punta de la lengua.

Con la lengua hacia afuera, observar si hay anomalías en el movimiento o la ubicación.

Con espejos bucales, revisar los márgenes derecho e izquierdo de la lengua.

Sujetar la punta de la lengua y examinar la parte posterior de los bordes laterales de la lengua. Examinar la superficie ventral.

Palpar la lengua para detectar pólipos.

Piso: Con la lengua levantada, revisar el piso de la boca para ver si hay cambios de color y textura, inflamación u otra anomalía superficial.

Paladar: Revisar el paladar duro y blando con la boca bien abierta, la cabeza hacia atrás y la lengua hacia abajo.

Examinar todos los tejidos blandos del paladar y la orofaringe.

Cada seis meses, palpar el piso de la boca para detectar anomalías.

Palpar todos los tejidos mucosos o faciales que parezcan anormales.

Fundación Anemia de Fanconi:

Email: secretariaFAF@anemiadefanconi.org

Secretaría Fundación: Auroral de la Cal. Teléfono: 654617808. <http://anemiadefanconi.org/>

Dra. Coro Bescós, Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Vall D'Hebron, Barcelona

Email: cbescos@vhebron.net Teléfono: 93 2746179

*Para más información, visite: https://www.fanconi.org/images/uploads/other/Spanish_Guidelines_for_web.pdf
https://www.fanconi.org/images/uploads/other/FARF_Guidelines_Book_interior_lo-res.pdf