

❖ **CARCINOMAS ESCAMOSOS O EPIDERMÓIDES**

- **METÁSTASIS DE CARCINOMA ESCAMOSO EN GANGLIOS LINFÁTICOS CERVICALES SUPERIORES Y MEDIOS.**

Aún sin documentación de tumor primario en el área de cabeza y cuello, el enfoque terapéutico será semejante al de neoplasias escamosas de la región con sitio primario conocido. La estrategia de tratamiento incluirá, disección linfoganglionar radical y radioterapia ulterior; los resultados terapéuticos reportados, retrospectivos, presentan sobrevida libre de enfermedad en el 30 a 50% de los enfermos.

La eficacia de la linfadenectomía cervical, altas dosis de terapia radiante o ambas es similar, pero implementando únicamente disección ganglionar radical del cuello; es más frecuente la aparición tardía del tumor primario en el área de cabeza y cuello. La incidencia de este evento es de 20 a 40% empleando exclusivamente cirugía y de 5 a 10% con cirugía y radioterapia.

- **METÁSTASIS DE CARCINOMA ESCAMOSO EN GANGLIOS LINFÁTICOS CERVICALES INFERIORES Y FOSA SUPRACLAVICULAR**

Si el sitio primario del tumor no es detectado por debajo de la clavícula (usualmente las metástasis nodales en esta situación son generadas por tumores broncopulmonares), el abordaje terapéutico será equivalente al del grupo o síndrome precedente, linfadenectomía y terapia radiante posterior. Sin embargo, los resultados descriptos a 5 años son deficientes, es decir la sobrevida libre de enfermedad en estos pacientes es reducida.

- **METÁSTASIS DE CARCINOMA ESCAMOSO EN GANGLIOS LINFÁTICOS INGUINALES**

En ausencia de identificación, del tumor primigenio en área genital o anorrectal el plan de tratamiento se basará en disección ganglionar radical inguinal adicionando radioterapia ulterior. Se han reportado en estos pacientes largas sobrevidas.