



## ARTÍCULO DE REVISIÓN

## Aspectos históricos del cáncer de cabeza y cuello. Celebridades y conciencia de enfermedad

José F. Gallegos-Hernández\*

Departamento de Tumores de cabeza y cuello, Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

### Resumen

*El cáncer de cabeza y cuello es una de las diez neoplasias más frecuentes. Las secuelas que deja en los sobrevivientes impactan en su desarrollo laboral e intelectual; el riesgo de padecerlo está relacionado con estilo de vida, hábitos e intoxicaciones. Consumir alcohol, tabaco y cocaína incrementa el riesgo, la intensidad se relaciona con el pronóstico. El diagnóstico oportuno es la mejor forma de obtener éxito en el tratamiento; en teoría el tener una relación tan estrecha con el estilo de vida favorecería el diagnóstico en etapas tempranas, pero no es así, a pesar de las campañas de promoción para la salud incluso en sujetos de riesgo no se crea conciencia de la enfermedad. Cuando celebridades, famosos o personajes públicos son diagnosticados en esta neoplasia se ha observado que la conciencia se incrementa y se discuten factores de riesgo, en ocasiones este evento favorece la creación de fundaciones para el apoyo de pacientes. El presente manuscrito analiza cuáles han sido las celebridades que han padecido esta neoplasia y que de una u otra manera han promovido un cambio de actitud y han señalado la importancia de la promoción para la salud en el proceso diagnóstico del cáncer de cabeza y cuello.*

**Palabras clave:** Cabeza. Cuello. Pronóstico. Celebridades. Estilo de vida. Cáncer.

### ***Historial aspects of head and neck cancer. Celebrities and disease awareness***

### Abstract

*Head and neck cancer is one of the first ten malignancies, the survivor's sequelae impact on their work and intellectual development, the risk of suffering it is related to lifestyle, habits, and poisonings. Consuming alcohol, tobacco, and cocaine increases the risk, the intensity is related to the prognosis. Timely diagnosis is the best way to achieve success in treatment; in theory, having such a close relationship with lifestyle would favor the diagnosis of early stages, but this is not the case; Despite health promotion campaigns, even in subjects at risk, the population does not create awareness of the disease. When celebrities, celebrities or public figures are diagnosed in this neoplasm, it has been observed that awareness increases and risk factors are discussed, sometimes this event favors the creation of foundations for patient support. This manuscript analyzes which celebrities have suffered from this neoplasm and who in some way or another, has promoted a change in attitude and has pointed out the importance of health promotion in the diagnostic process of head and neck cancer.*

**Key words:** Head. Neck. Prognosis. Celebrities. Lifestyle. Cancer.

### Correspondencia:

\*José F. Gallegos-Hernández

E-mail: gal61@prodigy.net.mx

2565-005X/© 2021 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 21-04-2020

Fecha de aceptación: 31-01-2021

DOI: 10.24875/j.gamo.21000055

Disponible en internet: 16-06-2021

Gac Mex Oncol. 2021;20(3):94-100

[www.gamo-smeo.com](http://www.gamo-smeo.com)

## Introducción

El cáncer epidermoide es la neoplasia más frecuente en el área de cabeza y cuello; ha sido reconocido desde la prehistoria y sin duda ha tenido un impacto en la evolución de la humanidad. Afecta por igual a ricos, pobres, poderosos, celebridades, famosos, políticos, deportistas y artistas; todos o la mayoría de ellos con un denominador común: el consumo de tóxicos que incrementan el riesgo al provocar daño en la mucosa de vías aerodigestivas superiores, como son tabaco, alcohol, cannabis y cocaína; otros tóxicos estimulantes de consumo regional han sido también relacionados, como la areca o nuez de betel, el chimó y el consumo (masticado) de hojas de coca (acullico)<sup>1,2</sup>.

A pesar de los progresos que existen en el conocimiento de la biología de esta neoplasia, de los factores pronóstico y de los avances en la metodología diagnóstica y la terapéutica, la mortalidad continúa siendo elevada debido al diagnóstico tardío. Se estima que 500,000 nuevos casos son diagnosticados anualmente en el mundo y que el 60% de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello se presentan en etapas locorregionalmente avanzadas, lo que implica una supervivencia aproximada del 50% a cinco años<sup>3</sup>.

A lo largo de la historia, cuando un personaje célebre es afectado por esta neoplasia, cualquiera que sea su localización, diferentes medios, según el momento histórico, retoman con ímpetu los temas de factores de riesgo, métodos de prevención y de diagnóstico temprano. Recientemente sucedió esto con el expresidente del Brasil Ignacio Lulla da Silva, quien fue diagnosticado con cáncer glótico asociado a intenso tabaquismo y fue tratado exitosamente con radioterapia<sup>4</sup>. Esos momentos han sido útiles para, en forma masiva, hacer del conocimiento de la población los hábitos que se asocian al desarrollo de esta terrible neoplasia, a la mejor forma de prevenirla y en muchas ocasiones, como veremos a lo largo del texto, señalar a los profesionales los errores y aciertos de los tratamientos y enfocar las baterías a blancos específicos de tratamiento.

Paradójicamente, los casos de cáncer en celebridades han sido «útiles» para crear conciencia en la población de los factores que lo inducen y han sido «aprovechados» por los profesionales para la promoción y educación para la salud, en muchas ocasiones con mejores resultados que las campañas de prevención.

La gran mayoría de las celebridades con cáncer de cabeza y cuello han tenido una evolución oncológica, tal y como lo marca la historia natural de la enfermedad,

que es común a la población en general, y esto debido a la etapa en que generalmente han sido diagnosticados; su estatus no ha impactado en mejor control ni supervivencia, por el contrario, errores fatales han sido cometidos en el diagnóstico y tratamiento de muchos de ellos, tal vez favorecidos por el estatus «VIP» del paciente, lo cual ha empeorado el pronóstico, muchos de estos errores aún los vemos en la práctica diaria, en ocasiones por falta de experiencia, pero en otras por ignorancia y desconocimiento de la neoplasia.

La conciencia pública del cáncer de cabeza y cuello y sus factores de riesgo es pobre en la población general. Diversos autores<sup>5,6</sup> han demostrado que la promoción para la salud entre masculinos fumadores y bebedores tuvo poco efecto en crear conciencia de la enfermedad, solo alrededor del 14% de las personas identificaban a su hábito como un factor de riesgo.

Sin embargo, el interés en los tratamientos, factores de riesgo y salud en general se incrementan cuando una celebridad es afectada por el cáncer. Como ejemplos recientes, la cobertura mediática de los casos de meningioma de Sheryl Crow y de cáncer de mama de Kylie Minogue y Angelina Jolie; los dos últimos casos se han asociado a un incremento en las mastografías de pesquisa en mujeres de 40 años principalmente en Australia y al incremento de mastectomía profilácticas en EE.UU. y resto del mundo.

En Australia se ha estimado que el llamado «efecto Kylie» podría reducir en un futuro la mortalidad por cáncer de mama<sup>7</sup>.

Algo similar sucedió cuando celebridades como George Harrison (Beatles) fue diagnosticado con cáncer de orofaringe, Charlie Watts (The Rolling Stones) con cáncer laringeo y Michel Douglas con cáncer orofaríngeo asociado a virus del papiloma humano (VPH). Estos eventos han creado gran publicidad al cáncer cervicofacial, sus factores de riesgo y el buen pronóstico cuando es detectado incipientemente y adecuadamente tratado, ha mostrado además a la población en general y en forma masiva que para padecerlo no importa el nivel socioeconómico.

La literatura médica solo permite obtener información detallada de siete casos de cáncer originado en mucosas de cabeza y cuello, sin embargo el presente texto se extiende a otros personajes de interés público que han padecido esta neoplasia y la importancia que esta ha tenido para la humanidad; el objetivo es crear conciencia en la población de que es una enfermedad que no tiene relación con el estatus, aunque sin duda tiene una relación causa-efecto con las características de la

población y se relaciona con factores de riesgo conocidos. Estos ilustres personajes fueron:

– Ulysses Simpson Grant. Gran fumador de puros y cigarrillos desde los 23 años de edad, su hábito tabáquico se incrementó después de una decisiva victoria durante la Guerra de Secesión, el ataque a Fort Donelson, posterior a la cual recibió como presente de sus admiradores 10,000 puros; consumía alrededor de 12/día además de consumir generosamente whisky. Fue elegido 18.<sup>º</sup> presidente de los EE.UU. en 1869.

En junio de 1884 se queja de odinofagia, es evaluado médicaamente en forma inmediata y recibe tratamientos locales, el diagnóstico de carcinoma epidermoide se retrasa hasta febrero de 1885. Se le propone cirugía, bucofaringectomía transmandibular, sin embargo, después de ser reevaluado se descarta el procedimiento por lo riesgoso. Se le indica entonces dejar de fumar, aplicación tópica de yodoformo, gárgaras con agua salada combinada con ácido carbólico diluido, permanganato, potasio y levadura; además de cocaína tópica y posteriormente *brandy* y morfina vía subcutánea. Muere 13 meses después de haber presentado el primer síntoma. Es el único presidente de los EE.UU. que ha muerto de cáncer.

En la actualidad contamos con múltiples alternativas terapéuticas para el cáncer orofaríngeo, desde la bucofaringectomía con reconstrucción (con colgajos pediculados o libres) hasta la quimioterapia concomitante con radioterapia, la quimioterapia de inducción decidiendo el tratamiento que seguir según respuesta y el desescalamiento de la intensidad terapéutica en pacientes que expresan el VPH; a pesar de estos avances el diagnóstico oportuno es lo que ofrece los mejores resultados.

– Emperador Federico III de Alemania. Gran fumador de pipa, ha sido probablemente el paciente más distinguido, aunque no el único de la nobleza en haber sucumbido por cáncer de cabeza y cuello. Por la evolución de su cuadro, los errores en el diagnóstico y en el tratamiento, su caso se discute hasta la actualidad.

En 1886, a los 56 años de edad y siendo el primero en la línea de sucesión de su padre queda persistentemente disfónico posterior a un cuadro de infección de vías respiratorias. Se hace atender tres meses después por el profesor Gerhardt, quien al explorarlo dice que tiene una «lesión polipoide en la cuerda vocal izquierda y ofrece tratamiento sintomático e intenta, sin lograrlo, retirar la masa con un asa de alambre; prescribe entonces 13 sesiones de «galvanocauterio» y

«balneoterapia» (baños en un spa). Al no haber mejoría, los médicos sugieren efectuarle una laringofisura para tomar una biopsia ante la sospecha de cáncer laríngeo, sin embargo la esposa de Federico, la princesa Victoria (hija de la reina Victoria del Reino Unido) y la propia reina prefieren consultar al Dr. Morell Mackenzie, laringólogo inglés<sup>8</sup>. Esta decisión fue probablemente tomada por el antecedente de que en el primer parto de la esposa de Federico, los obstetras alemanes, a decir de la casa real, no habían actuado con diligencia y habían condicionado lesión del plexo braquial del bebé, quien a la postre sería el Emperador Guillermo II. Mackenzie sugiere el diagnóstico de «sífilis laríngea», padecimiento muy frecuente en la época, y hace una biopsia de dicha lesión por laringoscopia directa, la cual es evaluada por Rudolf Virchow<sup>9</sup>. Este la reporta como «paquidermia» y el tratamiento continúa siendo sintomático. El cuadro empeora y se efectúa otra biopsia, la cual es nuevamente negativa a cáncer y el Dr. Mackenzie instituye un tratamiento con base en baños de percloruro de hierro; la disfonía se incrementa, aparecen datos de dificultad respiratoria y en junio los médicos tocan una adenopatía cervical, el cuadro queda a libre evolución y en febrero de 1888 (13 meses después de haber iniciado la disfonía) el príncipe debe de ser sometido a traqueotomía de urgencia. El procedimiento es cruento, los médicos deben introducir los dedos entre el tumor y así abrir la tráquea, hay sangrado transoperatorio y el paciente casi muere en el acto; se forma un absceso cervical y periestomal que persistirá hasta su muerte<sup>10</sup>.

El 9 de marzo de 1888 muere el emperador Guillermo I y Federico asciende al trono; en los días siguientes a su coronación expulsa fragmentos de tumor por la traqueotomía, mismos que son analizados por Waldeyer y solo así se hace el diagnóstico de cáncer epidermoide. Ante la evidencia, los médicos le proponen laringectomía total, lo cual él rechaza, tal vez porque a sus oídos llegó la información de que este procedimiento, aunque reportado 14 años antes por Billroth, tenía una mortalidad operatoria del 40% y el médico quien se la efectuaría había realizado cinco, pero solo un paciente había logrado salir vivo del postoperatorio inmediato<sup>10</sup>. El progreso tumoral es terrible, la cánula de traqueotomía se bloquea en infinidad de ocasiones debido a los fragmentos de tumor, ocasionando severos cuadros de dificultad respiratoria, finalmente en junio de 1888, 17 meses después de haber iniciado con disfonía y 99 días después de haber sido coronado el emperador muere debido a una hemorragia masiva por la traqueotomía.

Mucho se discute en la actualidad sobre los errores cometidos en el proceso diagnóstico-terapéutico en el que sin duda influyeron el estatus del paciente, la dificultad para tomar adecuadas biopsias, el hecho de que en ese tiempo más frecuente que el cáncer laringeo era la sífilis laringea y que se sabía (aunque no era público) que años antes el emperador se había infectado de esta enfermedad en Egipto, el tabaco no era considerado como un cancerígeno y aun el propio Mackenzie era un fumador empedernido. El presente caso centró la atención en el diagnóstico oportuno, los síntomas iniciales, las causas de la neoplasia y los errores cometidos en el diagnóstico y tratamiento de un cáncer laringeo<sup>11,12</sup>.

– Grover Cleveland. Abogado, perteneciente al partido demócrata, considerado el padre de la ortodoxia financiera, es elegido el 22.<sup>º</sup> presidente de los EE.UU. en 1884. Su caso ejemplifica la importancia del diagnóstico oportuno y del tratamiento adecuado del cáncer oral, que consiste en forma inicial en la resección quirúrgica.

Al inicio de su segundo periodo presidencial nota una pequeña úlcera en el lado izquierdo del paladar duro y se hace revisar inmediatamente por el Dr. O'Reilly, médico de la Casa Blanca, quien toma una biopsia por raspado y la envía a estudio en forma anónima. El reporte es de carcinoma epidermoide invasor. El presidente, temiendo que el diagnóstico al hacerse público desatará pánico financiero en Wall Street, decide tratarse en secreto; para ello el gran salón de un yate privado anclado en Nueva York es adaptado como sala de operaciones. Debido a la corpulencia y el cuello corto del presidente la anestesia debe de hacerse combinada con óxido nitroso e inyecciones locales de cocaína; la resección abarca del primer premolar a la región intermaxilar, dura 1:45 h, el defecto es taponado con una mecha de yodo, procedimiento realizado por el Dr. Joseph Bryan, que había publicado una revisión de 250 maxilectomías (solo dos efectuadas por él). La evolución fue adecuada, la prótesis de caucho sella perfectamente el defecto y permite al presidente hablar y deglutar bien. Muere 15 años después por otras causas sin haber tenido nunca una recaída. Su enfermedad no se hizo pública hasta 1917 y gracias a la evolución se le dio importancia al tratamiento, seguimiento y rehabilitación de los pacientes sometidos a este tipo de intervenciones<sup>13,14</sup>.

En 1980 se reevaluó el material y se concluyó se trataba de un carcinoma verrucoso del paladar duro, lo que explica el buen pronóstico. Probablemente fue sobretratado, pero en ese entonces no se sabía del buen

pronóstico que el carcinoma verrucoso tiene comparado con su contraparte el carcinoma epidermoide invasor<sup>15</sup>.

– Giacomo Puccini. El célebre compositor italiano nace en Lucca (la Toscana, Italia) en 1858 como Giacomo Antonio Domenico Michele Secondo Maria Puccini. Ha sido considerado el más grande compositor de ópera de fines del siglo XIX y principios del XX. Entre sus obras célebres destacan *Manon Lescaut*, *La Bohème*, *Tosca*, *Madame Butterfly* y *Turandot*, obra inconclusa esta última debido al cáncer de laringe<sup>12,16</sup>.

Puccini, un intenso fumador de cigarrillos y habanos, consulta con diversos otorrinolaringólogos en febrero de 1924 por disfonía, otalgia, disfagia y odinofagia; se le hace el diagnóstico de «inflamación reumática de la garganta» y recibe tratamiento sintomático, pero en noviembre del mismo año nota pérdida de peso, mayor otalgia y que el cuello de la camisa no cierra debido a ganglios cervicales crecidos. En Florencia el Dr. Torregiani le hace el diagnóstico de «cáncer extrínseco supraglótico con el tamaño de una nuez»; en ese entonces los carcinomas laringeos eran clasificados como intrínsecos (de lenta evolución y buen pronóstico) y extrínsecos (con ganglios palpables en cuello, agresivos y de mal pronóstico), la biopsia confirma carcinoma epidermoide<sup>16,17</sup>.

Son varias las situaciones que influyeron en la decisión del tratamiento: el ser un connotado músico, al igual que en el emperador la morbilidad que la laringectomía total tenía en ese entonces, la duda de que pudiese beneficiarse de cirugía conservadora laringea y el advenimiento de un tratamiento novedoso, la radiación, tratamiento que le es recomendado con el objeto de evitar la mutilación. Actualmente sabemos que pudo haber sido candidato en un momento de su evolución a laringectomía horizontal supraglótica y dissección de cuello bilateral<sup>11,16,18</sup>.

Puccini acude a Bruselas, en donde estaba el único centro europeo de radiación. El profesor Ledoux inicia el tratamiento con un «collar que contiene radio», días después le inserta bajo anestesia local siete agujas con radiación, efectúa traqueotomía y coloca sonda nasogástrica. El procedimiento dura tres horas.

Cuatro días después presenta una hemorragia cataclísmica por boca y traqueotomía y muere. Fue tal el impacto para el Dr. Ledoux que esa tarde, distraído y de regreso a su casa, atropella y mata a una ciclista. Las últimas dos escenas de *Turandot* fueron acabadas por Franco Alfano bajo la supervisión de Antonio Toscanini.

La conservación laringea no quirúrgica (en ese entonces solo con radiación) en neoplasias locoregionalmente avanzadas no es lo mejor, incluso en nuestros

días, a pesar de que contamos con el tratamiento concomitante de quimioterapia y radioterapia, la mortalidad de los pacientes con cáncer de laringe se ha incrementado en la época de la concomitancia por causas no oncológicas, tal vez debido a complicaciones por el tratamiento<sup>19</sup>.

– Sigmund Freud. De nacionalidad austriaca, nacido en Pribor (Moravia, actualmente República Checa), padre del psicoanálisis y un gran consumidor de tabacos, 20 al día en promedio. Presenta a los 66 años de edad, en 1923, un tumor en el paladar duro. Es evaluado por el Dr. Majek, quien lo somete a intento de resección<sup>20</sup>, pero el procedimiento debe ser interrumpido por hemorragia importante; solo se le puede efectuar una biopsia que reporta un carcinoma epidermoide. Dada la «irresecabilidad» del tumor se le aconseja radioterapia. El tumor persiste a pesar de las radiaciones, por lo que el Dr. Pischler lo interviene efectuándole inicialmente ligadura de la carótida externa, resección ganglionar y una gran resección de la cavidad oral en la zona de la región intermaxilar y el velo palatino, el defecto es ocluido con un injerto del antebrazo<sup>21,22</sup>.

Además de radioterapia complementaria, se le aconseja, posterior a la intervención quirúrgica, vasectomía, procedimiento que en ese entonces se pensaba «enlentecía» el envejecimiento<sup>23</sup> y que eventualmente podría tener efecto antineoplásico. Se le realiza un obturador palatino en caucho que debe de ser cambiado y adecuado al defecto en varias ocasiones; los siguientes 13 años Freud es sometido a 32 operaciones para resecar áreas de carcinoma tanto en paladar como en el remanente maxilar, sufre *trismus* casi total que solo le permitía ingerir líquidos y destrucción del macizo centro facial, tanto por el tumor como por su hábito de consumo de cocaína, la cavidad oral se comunica con el exterior por una úlcera en la mejilla y finalmente presenta progresión masiva tumoral al macizo centrofacial y orofaringe que le condiciona la muerte en 1939, 16 años después de haber sido diagnosticado.

Una vez más, este caso nos muestra que diferentes factores no oncológicos pueden influir en la decisión terapéutica de un paciente; la maxilectomía radical que muy probablemente hubiese proporcionado una exérésis radical del tumor y un adecuado control había sido descrita ya por Genzoul en Lyon (Francia) desde 1827, e inclusive su abordaje original transoral había sido ya modificado por la vía transfacial años después por Ferguson (abordaje aún útil en nuestros días, conocido como Weber-Ferguson). Sigmund Freud nunca se benefició con este abordaje, tal vez por la experiencia

limitada de quienes lo atendieron y por lo que él mismo implicaba para la sociedad científica de su momento histórico<sup>10,12,21</sup>.

– George Herman Babe Ruth. Gran consumidor de etanol y tabaco en forma de habano, masticado e inhalado, fue uno de los más grandes beisbolistas de las grandes ligas; en 1927 bateó 60 *home-runs* en una temporada con los Yankees de Nueva York, récord que perduró por 34 años hasta que en 1961 Roger Maris lo rompió con 61, aunque en una temporada de 8 juegos más. Se retiró en 1935 con récord de 714 *home-runs* en toda su carrera, el cual fue roto por Hank Aaron 39 años después, en 1974. En 1946 presenta disfonía y dolor retroorbitario izquierdo. Se le diagnostica sinusitis y recibe tratamiento antibiótico y múltiples extracciones dentales, dos meses después presenta síndrome de Horner y afección clínica de los pares craneales IX, X y XI; las imágenes radiográficas muestran una masa en la región paranasofaríngea que se extiende al foramen oval y yugular, sin evidencia de histología. Recibe tratamiento con radiaciones, con lo cual mejora la sintomatología por tres meses, se intenta entonces resección de la masa cervical, pero el procedimiento se aborta al encontrarse la carótida rodeada de tumor, se coloca sonda de alimentación y se da otro curso de radioterapia. La enfermedad progresó, el dolor neuropático es muy intenso, se le incluye entonces en un ensayo clínico con Teropterina (antagonista de ácido fólico), con lo cual la sintomatología mejora por algunos meses. En 1948 es sometido nuevamente a radiación y a implantes de semillas de oro radiactivo en el cuello. Finalmente presenta metástasis pulmonares y muere en el hospital Memorial de Nueva York dos años después del diagnóstico. Fue la autopsia la que finalmente reveló el nombre de la neoplasia: carcinoma indiferenciado de la nasofaringe con metástasis sistémicas.

– Sammy Davis Jr. Comediante, consumidor de tabaco, alcohol y cocaína, en 1989 fue diagnosticado con carcinoma epidermoide de la laringe, se consideró irresecable y se decidió tratamiento con radioterapia con aparente respuesta completa; sin embargo, se corroboró recurrencia temprana seis meses después, solo se le pudo efectuar traqueotomía y gastrostomía, y finalmente murió por progresión oncológica locorregional nueve meses después de haberse efectuado el diagnóstico. Este cuadro rápidamente evolutivo se ha asociado al alto consumo de tóxicos y a la sinergia que estos pueden tener favoreciendo el progreso más rápido de las neoplasias de cabeza y cuello<sup>12</sup>.

Los anteriores personajes son aquellos en los que con mayor seguridad se ha fundamentado el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cabeza y cuello, y a su vez han tenido un impacto positivo en la educación para la salud de la población en general. Desafortunadamente, no han sido los únicos, podemos mencionar a varios más, aunque tal vez sin la misma evidencia médica de la neoplasia que los aquejó ni el mismo impacto en provocar alerta en la población en general.

- Otro miembro de la realeza, Eduardo VIII rey del Reino Unido, falleció por cáncer laringeo al igual que su tío político Federico III de Alemania, esposo de la Princesa Victoria, tía de Eduardo e hija de la Reina Victoria.

Eduardo VIII, quien no llegó a ser coronado y reinó en Inglaterra durante 325 días, abdicó al trono en 1946 debido a que su matrimonio fuera de la nobleza no era permitido por la corona. Le sucedió su hermano Jorge VI, padre de la actual soberana, la reina Isabel II. Eduardo, célebre por su relación poco clara con el partido nazi, era un gran fumador de cigarrillos desde la adolescencia. En noviembre de 1971 se le diagnosticó cáncer de laringe supraglótico y fue tratado con irradiación con cobalto. Nunca tuvo respuesta al tratamiento y murió seis meses después, a los 77 años.

Muchas otras personas no menos valiosas y que en su momento gozaron de fama y poder han sufrido los estragos del cáncer de cabeza y cuello, aunque su impacto en el desarrollo de la humanidad no ha sido importante y su enfermedad no haya tenido la suficiente publicidad como para crear conciencia en la población, no al menos en la magnitud que los siete personajes anteriores. Sin embargo, en algunos de sus casos facilitaron la creación de organismos dirigidos al apoyo de los pacientes con cáncer cervicofacial; entre ellos podemos mencionar a:

- Yul Brynner, actor que tuvo cáncer glótico, tratado con radioterapia. Fundó la *Yul Brynner Head and Neck Cancer Foundation* en 1983.
- Mary Esther Wells, cantante. Tuvo cáncer incipiente de laringe y fue promotora ante el Congreso de los EE.UU. para obtener fondos para el diagnóstico precoz del cáncer de cabeza y cuello.
- Michel Douglas, actor, que tuvo cáncer orofaríngeo y fue tratado con concomitancia de quimioterapia y radioterapia. Se ha convertido en un activista en pro de la detección oportuna de esta neoplasia e inauguró la celebración del primer centenario del Departamento de tumores de cabeza y cuello de *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* en 2014.

- John Steele, quien pasó a la posteridad debido a que como paracaidista de la 82.<sup>a</sup> división aerotransportada descendió en 1944 durante el desembarco en Normandía, y quedó suspendido durante toda la batalla en la cúpula de la iglesia de Saint-Mère Église, salvando la vida al evitar la batalla en la que la mayoría de sus compañeros murieron. Años después, en 1969, moriría por cáncer de laringe.
- Lana Turner, muerta en 1992 por cáncer de hipofaringe y esófago cervical. Actriz americana celebre por innumerables películas, principalmente *El cartero siempre llama dos veces*.
- Silvia Kristel, célebre actriz originaria de Utrecht, Países Bajos, un ícono del arte fílmico erótico de los años setenta y ochenta por su filme *Emmanuelle*. Murió a causa de cáncer de orofaringe en 2012 relacionado con un intenso tabaquismo.
- Jack Klugman (Dr. Quincy), quien murió por cáncer de laringe en 2012.
- Russel Means, conocido por su papel de *El último Mohicano*. Murió por cáncer oral en 2012.
- René Houseman, muerto por cáncer de lengua en 2018, 40 años después de haber sido campeón del mundo con la selección de futbol de Argentina en 1978.
- Juan de Borbón, padre del Rey Emérito de España, D. Juan Carlos de Borbón, muerto por cáncer de laringe.
- Príncipe Tomohito, en la línea de sucesión del Imperio japonés, muerto por cáncer laringeo.
- Aldous Huxley, escritor británico célebre por su novela *Un mundo feliz*. Muerto por cáncer laringeo.
- William Hanna, productor de *Los picapiedra*, entre otras series de dibujos animados. Muerto por cáncer laringeo.
- Jack Hawkins, actor británico famoso por sus roles en *Tierra de faraones* y *Lawrence de Arabia*, pero recordado por su papel como Quinto Arrio, padre adoptivo de Ben-Hur, película estelarizada por Charlton Heston en 1959. Muerto por cáncer laringeo.
- Katherine Hepburn, actriz, muerta por cáncer orofaríngeo.
- Ed Sullivan, muerto por cáncer orofaríngeo y célebre por el conducir el show televisivo que llevaba su nombre y que presentó a los Beatles por primera vez en América.
- George Harrison (The Beatles). Intenso fumador, desarrolló dos tumores primarios, broncogénico y cáncer de laringe, fueron las complicaciones de este último las que acabaron con su vida.
- Tito Vilanova, entrenador del club de futbol Barcelona, murió por cáncer parotídeo.

En años recientes han sido diagnosticados con cáncer epidermoide de cabeza y cuello aunque son supervivientes a este:

- Edie van Halen, interprete de rock, quien tuvo cáncer de lengua.
- Bruce Dickinson, vocalista del grupo de rock Iron Maiden, con cáncer de lengua.
- El legendario baterista de The Rolling Stones, Charlie Watts, quien tuvo cáncer de laringe.
- Val Kilmer, celebre por su interpretación de Batman, quien tuvo cáncer laríngeo.

## Conclusión

El cáncer de cabeza y cuello tiene una relación directa causa-efecto con el consumo de tóxicos como tabaco, cannabis, alcohol y cocaína. Más que en cualquier otra neoplasia, el riesgo de presentarla depende del estilo de vida de las personas y la modificación en este podría evitar muchas muertes, sin embargo, la población en general no tiene conciencia de lo que esto implica, por lo que el 60% de los casos se diagnostican en etapas locorregionalmente avanzadas en las que la supervivencia a cinco años difícilmente alcanza el 50%. Las campañas de promoción para la salud poco impactan en la población abierta, pero cuando celebridades son afectadas por esta neoplasia la publicidad ha favorecido e impactado el diagnóstico precoz y el interés por conocer los factores de riesgo que la desencadenaron, así como el interés en saber como se puede hacer el diagnóstico oportuno.

El dar a conocer a la población la historia de esta neoplasia y su ocurrencia en celebridades es un mensaje que deja claro que cualquier persona puede ser afectada por el cáncer cervicofacial si tiene un estilo de vida que favorezca su aparición sin importar el nivel socioeconómico al cual se pertenezca y que el pronóstico siempre dependerá de la experiencia del grupo médico tratante, del tratamiento multidisciplinario y de lo oportuno del diagnóstico.

## Conflictos de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

## Financiamiento

El autor no recibió financiamiento alguno para llevar a cabo el presente artículo.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Bibliografía

1. Gallegos-Hernández JF. Head and neck cancer. Its impact on the history of mankind. Gac Med Mex. 2020;156:103-8.
2. Gallegos-Hernández JF. El cáncer de cabeza y cuello. Factores de riesgo y prevención. Cir Cir. 2006;74:287-93.
3. Cachin I. Perspectives on cancer of the head and neck. En: Myers E, Suen JY, editores. Cancer of the head and neck. NY: Churchill Livingstone; 1959. pp. 1-16.
4. Ayers JW, Althouse BM, Noar SM, Cohen JE. Do celebrity cancer promote primary cancer prevention? Prev Med. 2014;58:81-4.
5. Lowry RJ, Craven MA. Smokers and drinkers awareness of oral cancer: a qualitative study using focus groups. Br Dent J. 1999;187:668-70.
6. Fabian MC, Irish JC, Brown DH, Liu TC, Gullane PJ. Tobacco, alcohol, and oral cancer: the patient's perspective. J Otolaryngol. 1996;25:88-93.
7. Chapman S, McLeod K, Wakefield M, Holding S. Impact of news of celebrity illness on breast cancer screening: Kylie Minogue's breast cancer diagnosis. Med J Aust. 2005;183:247 -50.
8. Hughes JP, Almeyda JS, Bull TR, Makenzie M. Crown Prince Frederick: an unpublished manuscript from the Royal Society of Medicine Library. J Laryngol Otol. 2009;123:261-5.
9. Sedivy R. The malady of Emperor Frederick III and Virchow's diagnostic role. Wein Med Wochenschr. 2015;165:140-51.
10. Folz BJ, Ferlito A, Weir N, Pratt LW, Rinaldo A, Werner A. A historical review of head and neck cancer in celebrities. Laryngol Otol. 2007;121:511-20.
11. Teschner M. [Laryngology in the late 19<sup>th</sup> century: using the treatment of Frederick III as an example]. HNO. 2012;60(11):985-92.
12. Marandas P. Les cancers des VADS dans l'histoire. Ann Française ORL Pathol Cervico-Fac. 2011;128:116-121.
13. Maloney W. Surreptitious surgery of Long Island Sound: The oral cancer of President Grover Cleveland. NY State Dent J. 2010;76:42-5.
14. Cooper PH. Presidents Cleveland's palatal tumour. Arch Dermatol. 1986;122:747-8.
15. Brooks JJ, Enterline HT, Aponte GE. The final diagnosis of President Cleveland's lesion. Trans Stud Coll Physicians Phila. 1980;2:1-25.
16. Marchese-Ragona R, Marioni G, Staffieri A. The unfinished Turandot and Puccini's laryngeal cancer. Laryngoscope. 2004;114:911-4.
17. Taintmont J. Belgian fate of Giacomo Puccini (1858-1924). B-ENT. 2006;2:151-9.
18. Peschel R, Puschel E. Guilt-in the company of Puccini's doctor. Psychol Rep. 1990;66:267-71.
19. Licitra L, Bonomo P, Sanguineti G, Bacigalupo A, Baldi GG, Valerini S, et al. Different view of larynx preservation evidence-based treatment recommendations. J Clin Oncol. 2018;36:1376-7.
20. Adeyemo WL. Sigmund Freud: smoking habit, oral cancer and euthanasia. Niger J Med. 2004;13:189-95.
21. Romm S. The oral cancer of Sigmund Freud. Clin Plast Surg. 1983;10: 709-14.
22. Trimarchi M, Bertazzoni G, Bussi M. The disease of Sigmund Freud: oral cancer or cocaine-induced lesion? Eur Arch Otorhinolaryngol 2019;276:263-265.
23. Benmoussa N, Charlier P, Rebibo JD. Historical vignette: Attempted treatment of Sigmund Freud's oral squamous cell carcinoma by vasectomy (Steinach operation) in 1923. Andrology. 2020;8(3):688-90.