

*información*  
PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO

**Responsables de la edición:**

Servicio de la Oficina del Plan de Cáncer.  
Dirección General de Salud Pública

**Para cualquier consulta pueden dirigirse a:**

Servicio de la Oficina del Plan de Cáncer  
Dirección General de Salud Pública  
Conselleria de Sanitat  
e-mail: [pcancer\\_val@gva.es](mailto:pcancer_val@gva.es)  
Telf. 96 196 14 68  
Fax: 96 196 14 91  
C/ Micer Mascó, 31-33  
46010 VALENCIA

Edita:

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat

© de la presente edición: Generalitat Valenciana, 2005  
Primera edición.

ISBN:

84-482-4062-2

Depósito legal:

V-4147-2005

Diseño gráfico:

M.P. Estudio Diseño Global S.L.

Impresión:

Grupo Carduche S.C.V.



*presentación*  
*prólogo*

## *Presentación*

El Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana 2002-2006 recoge, entre sus objetivos estratégicos, la mejora de los servicios sanitarios que recibe el enfermo oncológico, así como el acercamiento de este tipo de atención, a todos los departamentos de salud de nuestra estructura sanitaria.

La intención que encierra estas dos medidas es preservar el principio de equidad en el acceso a las prestaciones y al mismo integrar los diferentes niveles de atención del paciente oncológico en un proceso asistencial único que garantice, en todo momento, la efectividad de sus resultados.

Este Plan, además incorpora entre sus postulados, como un indicador de calidad más, la preocupación por la humanización de la asistencia que recibe este tipo de paciente cuando es atendido en la red sanitaria pública.

Es evidente que el cáncer es uno de los principales problemas de salud de nuestra Comunidad, tanto por su frecuencia, como por su gravedad. Y aunque las tasas de morbilidad y mortalidad son muy elevadas, en los últimos años han surgido técnicas diagnósticas y terapéuticas que han ayudado a mejorar, de forma muy notoria, las expectativas de supervivencia de estos enfermos, así como su calidad de vida.

Otra de las estrategias, que en este sentido, puede contribuir más a mejorar estos dos factores es aumentar la cantidad y calidad de la información que reciben estos pacientes y sus familiares. Ya sea información relativa a la enfermedad, a su tratamiento, a sus efectos secundarios o a la manera de afrontar psicológicamente sus efectos.

En cumplimiento de esta premisa, la Conselleria de Sanitat ha editado la presente monografía. El esfuerzo editorial ha sido notable, pero estamos seguros de que el beneficio que va a comportar su divulgación, entre el colectivo de enfermos de cáncer y sus familiares, va a revertir, a muy corto plazo, en una mejoría sustancial de su calidad de vida.

Vicente Rambla Momplet  
Conseller de Sanitat

## *Prólogo*

“Información para el paciente oncológico” es un libro realizado en el marco del Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana.

La edición de este libro obedece a la necesidad de disponer de mayor y mejor información, expresada por los pacientes y familiares afectados de cáncer; así como por las diversas asociaciones de voluntariado oncológico, que desinteresadamente ofrecen su tiempo y dedicación personal.

No obstante, a los profesionales que atienden al enfermo oncológico se les puede y debe solicitar la información personalizada que requiere cada enfermo en cualquier momento de su enfermedad y de su tratamiento.

Todos los profesionales relacionados con el diagnóstico y tratamiento, especialmente los servicios de oncología, hospitales de día, hospitalización a domicilio y cuidados paliativos estarán siempre a disposición de los pacientes para cualquier información y para prestar la atención sanitaria más eficaz y eficiente ante esta enfermedad.

Manuel Escolano Puig  
Director General de Salud Pública

Antonio Galán Serrano  
Director General de Calidad  
y Atención al Paciente

<b>PRESENTACIÓN Y PRÓLOGO</b>	<b>3</b>
<b>I. EL CÁNCER Y EL DIAGNÓSTICO</b>	<b>13</b>
¿Qué es el cáncer?	14
¿Cuál es la causa del cáncer?	15
¿Se puede prevenir el cáncer?	16
¿Qué es el “pronóstico” en el cáncer?	17
¿Cómo se diagnostica un cáncer?	18
¿Qué son los marcadores tumorales?	21
<b>2. TRATAMIENTO DEL CÁNCER Y EFECTOS SECUNDARIOS</b>	<b>23</b>
2.1. La cirugía oncológica	24
¿Cómo se realiza la preparación a la cirugía?	27
¿Que efectos secundarios tiene la cirugía?	27
2.2. La radioterapia	28
¿Qué tipos de radioterapia existen?	29
¿Cómo se prepara un tratamiento?	30
¿Cuánto dura la radioterapia?	30
¿Cuáles son los efectos secundarios?	31
2.3. La quimioterapia	33
¿Cómo se administra y dónde?	35
¿Qué es un ciclo de quimioterapia y cuánto dura?	36
¿Durante cuánto tiempo se administra?	36

¿Qué efectos secundarios tiene?	37
· Náuseas y vómitos.	37
· Diarrea.	38
· Estreñimiento.	39
· Toxicidad mucosa.	40
· Alteración del sabor, falta de apetito.	42
· Pérdida del cabello y toxicidad en piel y uñas.	44
· Toxicidad sanguínea y síntomas de alarma.	46
· Toxicidad de sistema nervioso y muscular.	48
· Reacciones de hipersensibilidad.	49
· Reacciones locales en el punto de inyección.	50
· Otras toxicidades.	50
2.4. Otros tratamientos.	51
· La hormonoterapia.	51
· Las terapias biológicas.	52
· Los ensayos clínicos.	53
<b>3. SEGUIMIENTO Y CONSEJOS GENERALES.</b>	<b>55</b>
· Alimentación.	57
· Cuidados personales.	58
· Actividad.	59
· Salud Sexual.	59
· Otras terapias.	60
· Información.	63

#### **4. ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES.** **65**

#### **5. RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES.** **71**

¿Qué son los servicios de atención e información al paciente (SAIP)?	72
¿Qué es el hospital de día?	73
¿Qué es el hospital a domicilio?	74
¿Qué son los hospitales de atención a crónicos y larga estancia?	75
¿Qué son las unidades de Consejo Genético en Cáncer?	76
¿Qué son las asociaciones de voluntariado?	76
¿Dónde obtener información para ayudas sociales?	78

#### **6. DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.** **81**

¿Cuáles son los derechos de los pacientes?	82
¿Cuáles son las obligaciones de los pacientes?	84
¿Qué es el consentimiento informado?	87
¿Qué son las voluntades anticipadas?	87

#### **7. GLOSARIO DE TÉRMINOS.** **89**



*el cáncer y el  
diagnóstico*

## ¿Qué es el cáncer?

*Llamamos cáncer a un grupo de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo anormal de células o el desorden en el desarrollo de las células normales.*

Las células, nacen, crecen, se desarrollan para cumplir una función determinada, y mueren, de acuerdo con pautas de un código genético.

Cuando este orden se altera en algún tejido de nuestro organismo, las células que lo constituyen escapan a este control, se reproducen en un número muy superior a las necesidades del organismo, aparecen células diferentes a las que constituyen el resto del tejido de las que proceden y no mueren, cuando deberían hacerlo, formando una masa diferente al tejido en el que comenzaron a desarrollarse, que es lo que conocemos como tumor (o neoplasia).

**No todos los tumores son malignos o cancerosos. Hay tumores benignos que rara vez ponen en peligro la vida.**

Los tumores malignos tienen capacidad para invadir los tejidos circundantes y desorganizarlos o destruirlos, pero sobre todo su agresividad se fundamenta en la capacidad de desprender células tumorales que transportadas al resto de los tejidos del cuerpo humano por medio de los vasos sanguíneos o linfáticos, pueden producir tumores similares al primitivo -el que da origen a los demás tumores-, del que se desprendieron las células. A estos tumores secundarios que se originan a partir del tumor primitivo se les conoce como metástasis y tienen como característica que sus células son similares a las del tumor primitivo.

## ¿Cuál es la causa del cáncer?

Actualmente se cree que la causa del cáncer es la alteración de los genes que controlan la producción, crecimiento y muerte de las células normales. Algunas alteraciones genéticas pueden ser heredadas, pero esto no significa que la persona con este tipo de alteración tenga que padecer necesariamente cáncer, sino que su riesgo de padecer el cáncer es superior al de la población normal.

*Sin embargo la mayoría de cambios genéticos que inician el mecanismo de producción del cáncer, están producidos por factores externos, como el tabaco, ciertos hábitos alimentarios, la exposición continuada a los rayos del sol, la exposición a elementos físicos o químicos y otros factores desconocidos con capacidad de producir estos cambios genéticos. Tampoco todas las personas con este tipo de exposición a factores externos tienen que padecer determinado tipo de cáncer pero si tienen un riesgo superior al de la población normal.*

El cáncer no es contagioso. Una persona no tiene porque contraer cáncer de otra persona que padezca esta enfermedad. Aunque hay ciertos tipos de cáncer favorecidos por infección por virus, de los que el más conocido es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causante del SIDA, o el virus del papiloma causante del cáncer de cuello uterino.

## *¿Se puede prevenir el cáncer?*

Todavía no podemos actuar sobre las alteraciones genéticas heredadas, aunque algunas de ellas sean conocidas. Sin embargo podemos disminuir el riesgo de ocasionar estas alteraciones, evitando los factores de exposición a los agentes externos ya conocidos.

*Esta demostrado el beneficio que se obtiene abandonando el hábito de fumar (cáncer de laringe y pulmón), con dietas adecuadas pobres en grasas (cáncer de colon) protección frente a la exposición al sol (melanoma maligno) y protecciones adecuadas frente a este tipo de riesgos laborales (amianto y cáncer de pulmón, radiaciones ionizantes y leucemias), etc.*

Además de la prevención primaria del cáncer; que influye sobre los diferentes factores que pueden favorecerlo, en la actualidad se desarrollan programas de detección precoz (prevención secundaria) dirigidas a personas sanas, es decir sin síntomas, con factores de riesgo. Las personas que asisten con asiduidad a estos programas pueden beneficiarse de un diagnóstico precoz y del pronóstico más favorable.

## *¿Qué es el “pronóstico” en el cáncer?*

*El pronóstico es una predicción del curso futuro y resultado de una enfermedad.*

Es normal que muchas personas que padecen cáncer estén preocupadas por su futuro y desean saber su pronóstico para lo cual consultan con su médico u obtienen la información a través de publicaciones o estadísticas.

En el pronóstico de un paciente con cáncer influyen muchos factores, especialmente el tipo de cáncer; la agresividad de las células que constituyen el tumor o velocidad de crecimiento, el lugar en donde esta situado, su extensión (localizado, regional o generalizado con metástasis), si afecta o no a órganos vitales y en que medida lo hace. Otros factores que pueden contribuir al pronóstico son la edad del paciente, su estado de salud, es decir si tiene además otras enfermedades y finalmente su respuesta al tratamiento.

*Es importante tener en cuenta que el pronóstico no es más que una predicción estadística y que el médico no puede estar absolutamente seguro del pronóstico de un paciente en particular. Además el pronóstico de un paciente puede cambiar con el tiempo y la evolución de la enfermedad.*

El conocimiento del pronóstico es una decisión personal del paciente que debe decidir que información desea recibir y por quién.

### *¿Cómo se diagnostica un cáncer?*

En el diagnóstico del cáncer interviene una gran variedad de técnicas, dado que no se trata de una enfermedad sino un conjunto de enfermedades, (los métodos empleados para diagnosticar un melanoma maligno son muy diferentes a los que se utilizan en una leucemia, un carcinoma de mama, un sarcoma óseo, un cáncer de pulmón o un tumor pancreático) pero todos los métodos confluyen finalmente en la biopsia para estudio anatomopatológico.

*El conjunto de técnicas utilizadas persiguen un objetivo común en la mayoría de los cánceres, lo que permitirá la planificación del tratamiento y es fundamental para el establecimiento del pronóstico.*

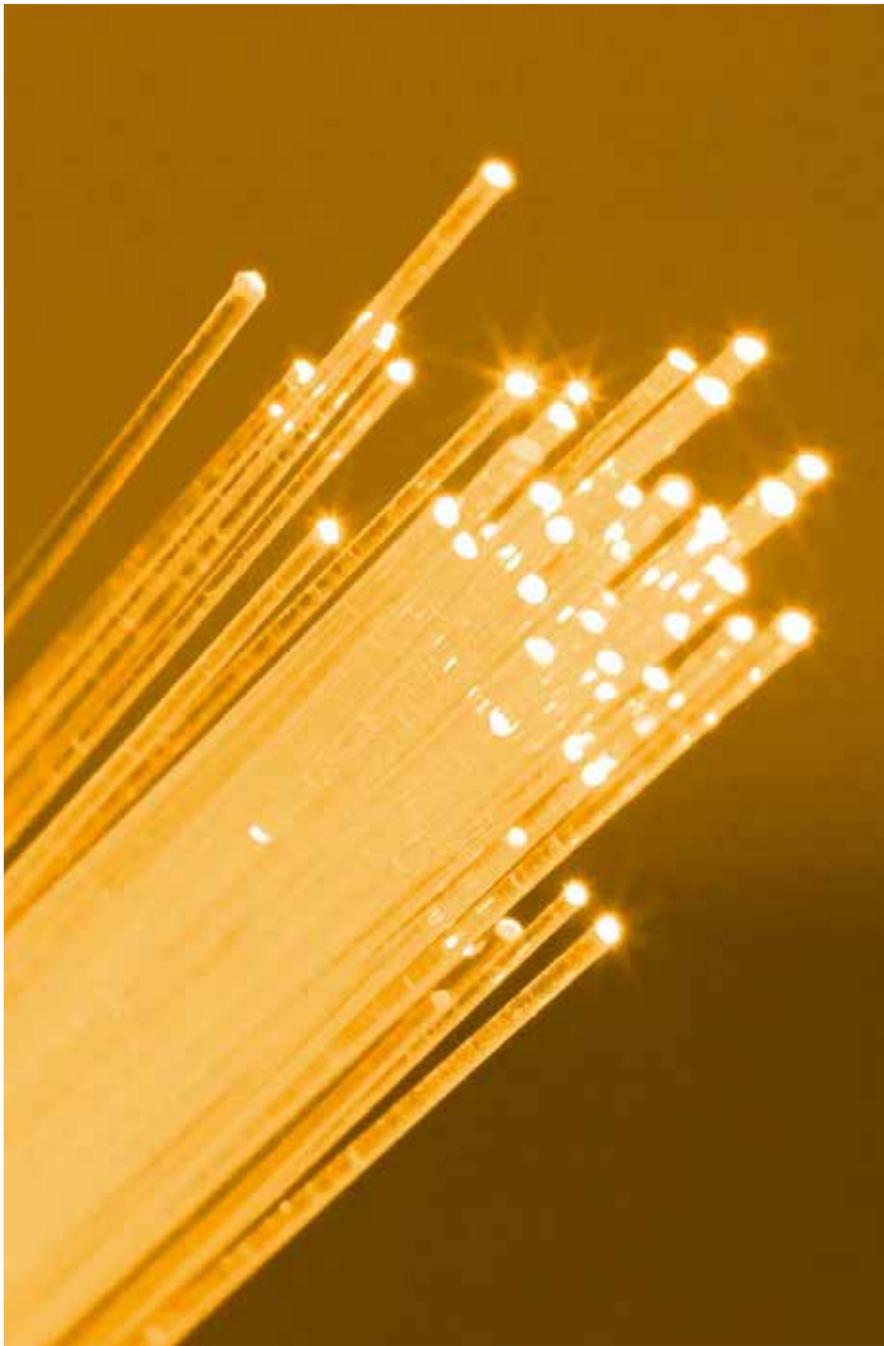
Los parámetros comunes que se emplean en el estudio de la mayoría de los cánceres son:

- Localización del tumor primitivo.
- Tamaño y número de los tumores.
- Grado tumoral o tipo de células que constituyen el cáncer.

- Cáncer inicial, no invasivo de tejidos vecinos o cáncer infiltrando tejidos vecinos.
- Diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos regionales.
- Presencia o ausencia de metástasis y su localización.
- Factores biológicos de importancia diagnóstica, pronóstica y/o terapéutica.

*Las pruebas que se utilizan para determinar el estadio o etapa en que se encuentra el cáncer son los exámenes clínicos ó físicos (inspección, palpación o auscultación), estudios de diagnóstico por la imagen (radiografías, ecografías, tomografía computerizada, resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones), pruebas de laboratorio (analíticas de sangre y orina, marcadores tumorales) y los informes de los patólogos y los cirujanos.*





## ¿Qué son los marcadores tumorales?

*Los marcadores tumorales son sustancias que pueden descubrirse en cantidades mayores que las normales en la sangre, orina y tejidos del cuerpo de algunos pacientes con ciertos tipos de cáncer.*

Los marcadores tumorales son producidos en ocasiones por el propio tumor o por la respuesta del organismo ante la presencia del tumor. Sin embargo, la medición de los niveles de los marcadores tumorales, por sí sola, no es suficiente para diagnosticar un cáncer por las siguientes razones:

- El nivel de un marcador tumoral puede elevarse en personas con enfermedades distintas al cáncer.
- El nivel de un marcador tumoral no se eleva en todas las personas con cáncer, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad.
- Muchos marcadores no son específicos de un tipo particular de cáncer y por tanto pueden aumentar como consecuencia de más de un tipo de cáncer.
- Uno de los marcadores tumorales aumenta durante el embarazo normal.

La medición del nivel de los marcadores tumorales puede ser útil cuando se emplea junto con otras pruebas diagnósticas para la detección de algunos tipos de cáncer:

**Actualmente el uso principal es evaluar la respuesta de la enfermedad al tratamiento y controlar las posibles recaídas.**



*tratamiento del cáncer  
y efectos secundarios*

## 2.1. La cirugía oncológica

La cirugía es el tratamiento más antiguo de los empleados en la actualidad. Se utiliza para el control de la mayoría de tumores, y ha sido la única arma eficaz contra el cáncer hasta la aparición de la quimioterapia y la radioterapia.

Pretende la extirpación de la totalidad del tejido tumoral con un margen de tejido sano a su alrededor, que evite la reaparición del tumor en el mismo lugar de donde ha sido extirpado y en un número cada vez mayor de casos, la curación definitiva (CIRUGÍA CURATIVA).

En ocasiones, esta situación ideal no es posible y, ya sea por la extensión del tumor o por su especial localización, la intervención quirúrgica se realiza únicamente con el fin de resolver una complicación originada por el tumor (como es el caso de una obstrucción intestinal en un cáncer de colon avanzado, en el que la intervención consigue restablecer la función intestinal para resolver la urgencia vital y permitir que el paciente acceda a otro tipo de tratamiento). En este caso estaríamos hablando de CIRUGÍA PALIATIVA.

Hablamos de CIRUGÍA CITORREDUCTORA, cuando la localización del cáncer no permite su extirpación completa, pero sí una disminución importante de la cantidad de tumor (como es frecuente en el cáncer de ovario) lo que mejora los resultados de otros tratamientos oncológicos como la quimioterapia.

No todos los pacientes son sometidos a la misma intervención aunque, aparentemente padezcan el mismo tipo de tumor; y esto depende del estado general del enfermo, localización del tumor y fase en que se encuentra la enfermedad.

El cirujano debe explicar el tratamiento que considera más adecuado y es el momento para consultar dudas, riesgos y alternativas posibles.

### Esquema de tipos de cirugía:

Cirugía curativa:	Extirpar el tejido tumoral
Cirugía paliativa:	Resolver una complicación originada por el tumor
Cirugía citorreductora:	Disminuir la cantidad de tumor
Cirugía reparadora:	Disminuir cicatrices y alteraciones por el tratamiento del tumor





### *¿Cómo se realiza la preparación a la cirugía?*

La cirugía oncológica es, por lo general, una intervención mayor que requiere el ingreso en un centro hospitalario. El tiempo de ingreso depende del tipo de intervención quirúrgica y las características del enfermo.

Previamente a la intervención será necesaria la realización de un **estudio preoperatorio**.

*El estudio preoperatorio suele consistir en la mayoría de las intervenciones en un análisis de sangre y coagulación, un electro-cardiograma y una radiografía de tórax. El tipo de intervención determinará alguna preparación específica como horas de ayuno, enemas de limpieza del colon..., así como el tipo de anestesia más adecuado (local, regional, general). En una consulta con el anestesiista se determinará el tipo de anestesia.*

El paciente, tras haber recibido una información clara y adecuada de la intervención a la que va a ser sometido, deberá leer detenidamente un documento en donde se expone el tipo de intervención. Como confirmación de su consentimiento, el paciente deberá firmar este documento antes de su intervención (“consentimiento informado”).

### *¿Qué efectos secundarios tiene la cirugía?*

*Algunos de los efectos secundarios son comunes a cualquier cirugía como son el dolor y acorchamiento en la zona de la cicatriz, o la posibilidad de presentar complicaciones como hemorragia, infección de la herida, trombosis venosa...*

Pueden aparecer otros efectos secundarios específicos del tipo de intervención, como por ejemplo, el linfedema (hinchazón) y disminución de la sensibilidad en la cara interna del brazo en una mujer sometida a vaciamiento axilar por un cáncer de mama ó el hipotiroidismo en un paciente tratado por un cáncer de tiroides, o alteración del ritmo intestinal en un paciente intervenido por un cáncer de colon... Estos efectos no deseables requerirán una atención continuada por parte de los especialistas.

También tras la cirugía pueden aparecer cicatrices y alteraciones de la anatomía (pérdida de la mama tras mastectomía, deformidades tras el tratamiento del cáncer en el territorio maxilofacial...) que pueden ser subsanadas en mayor o menor medida mediante la CIRUGÍA REPARADORA.

## 2.2. La radioterapia

La radioterapia es una técnica de tratamiento del cáncer con radiaciones ionizantes. Son similares a los rayos X pero con más energía, de modo que reaccionan con los tejidos del cuerpo destruyendo el ADN de las células que se están dividiendo, como es el caso del cáncer. Aunque las radiaciones se deben evitar, la radioterapia aporta un beneficio para curar el cáncer muy superior a sus riesgos. Se administra en sesiones de pocos minutos cada día, que el paciente no percibe ningún efecto y la suma de sesiones es la que produce el efecto terapéutico.

### ¿Qué tipos de radioterapia existen?

Por lo general hay dos tipos de radioterapia:

*La radioterapia externa o teleterapia es la que se da a distancia del paciente en los centros hospitalarios. Hay varias modalidades:*

- La bomba de cobalto. Emite fotones de alta energía y se utiliza en áreas de poca profundidad, como la mama o la cabeza.
- El acelerador lineal emite fotones con una energía 5 a 20 veces mayor y permite tratar tumores en zonas profundas como el abdomen y el tórax; también pueden emitir electrones para tratar zonas poco profundas o la piel.
- La radiocirugía es un tipo especial de radioterapia externa que concentra la radiación a dosis muy elevadas en unos milímetros con lo que se destruye el tumor igual que si se hubiera extirpado. Se utiliza en tumores cerebrales de pequeño tamaño.



*La braquiterapia administra la radiación en contacto con el tumor o dentro del área a tratar por medio de aplicadores, tubos o agujas, que se insertan o colocan en quirófano.*

La braquiterapia puede ser de baja o alta tasa de radiación y se administra en sesiones o de forma permanente. En este último supuesto son pequeños depósitos radiactivos que se dejan definitivamente en el organismo para dar dosis muy altas a lo largo de meses (por ejemplo en el cáncer de próstata).

### *¿Cómo se prepara un tratamiento de radioterapia?*

Para localizar la zona a irradiar y proteger los órganos de riesgo se suele hacer un TAC previo. **Se utilizan máscaras de fijación, puntos tatuados o marcas en la piel para poder reproducir cada día el campo de tratamiento.** Se calcula la dosis y el tiempo que debe darse a cada campo y se verifica el primer día mediante radiografías de comprobación.

### *¿Cuánto dura la radioterapia?*

**Las sesiones de radioterapia se dan cinco días por semana descansando los fines de semana.** La radioterapia preoperatoria, que se da antes de la cirugía para reducir el tumor; y la postoperatoria, que se da para evitar la recaída, suelen durar unas cinco a seis semanas. Cuando la radioterapia se da con intención radical, a dosis altas, puede llegar a ocho semanas. Si la radioterapia se administra para aliviar dolor, sangrado u otros síntomas (con intención paliativa), dura de una a tres semanas.

### *¿Cuáles son los efectos secundarios?*

*Los efectos surgen lentamente a partir de la tercera semana como una inflamación, igual que la que produce un golpe o una quemadura.*

*Al finalizar cada sesión no queda radiación en el paciente, por lo que no hay riesgos para otras personas.*

En el organismo hay células normales que se multiplican para sustituir las que se van eliminando; éstas son las que resultan dañadas por la radiación. Cuando al cabo de unas semanas las células superficiales van desapareciendo por el roce normal, no hay células que las repongan y surge la inflamación de la piel (dermitis), de las mucosas (mucositis), de la vejiga (cistitis), etc.

Estos efectos se pueden mantener mientras dura la radioterapia y al finalizar el total de las sesiones puede persistir una o dos semanas hasta su desaparición.

*Existen efectos generales como el cansancio o astenia al que contribuyen los viajes diarios y la espera. Pero si el área a tratar es pequeña o no incluye ningún órgano sensible se tolera sin molestias. Todos los efectos agudos pasan en pocas semanas y no deben llegar a durar más de tres meses. Los efectos crónicos dependen de la dosis total administrada y requieren la consulta al oncólogo radioterápico.*

La radioterapia es un tratamiento local cuyo efecto se limita a la zona de tratamiento y que reacciona según los órganos que se irradian.

De esta forma, cuando **se irradia el intestino delgado** pueden aparecer **diarreas. Si se irradia el recto**, puede producirse irritaciones y **molestias en el ano** que se tratan con dieta y medicación.

**En la irradiación de la vejiga** puede aparecer **cistitis** (irritación de vejiga) que puede requerir tratamiento.

Salvo que se irradie el estómago es raro que aparezcan náuseas y vómitos, que en su caso se tratan con medicación. **La inflamación del esófago puede provocar dolor al tragar** y puede impedir la correcta alimentación por lo que se requiere tratar este síntoma.

Cuando se trata **la glándula mamaria aparece inflamación de la piel** (dermatitis) en las últimas semanas, por lo que se debe evitar el sol en la zona irradiada y utilizar cremas hidratantes o curas locales.



**En los tumores de la boca, garganta y laringe puede aparecer una inflamación de las mucosas internas** (mucositis), así como pérdida del sentido del gusto, lo que compromete la alimentación y se recomienda la aplicación de enjuagues antisépticos y una dieta blanda sin irritantes. Se recomienda al final del tratamiento la aplicación de cremas hidratantes y evitar la exposición al sol de la zona. Hasta que no pase un año se recomienda evitar la extracción de piezas dentarias.

**La radioterapia no hace caer el pelo en todo el cuerpo.** Sólo en caso de irradiar la cabeza comenzará a caer poco a poco y únicamente en la zona que se trate, hacia el final de la radioterapia. Si la dosis es alta su caída será definitiva. Cuando se da a dosis bajas se puede recuperar el cabello.

*Los ovarios y los testículos son órganos muy sensibles a la radiación, pues con poca dosis se atrofia su función provocando esterilidad permanente, pero si no se incluyen en el campo directo de irradiación no resultan afectados. Aún así, se recomienda evitar el embarazo durante el tratamiento.*

### 2.3. La quimioterapia

**La quimioterapia es el uso de sustancias químicas para el tratamiento del cáncer.** El objetivo es destruir las células tumorales con el fin de reducir el tumor o las células residuales que pueden estar en el torrente circulatorio aún después de ser extirpado el tumor.



### La quimioterapia se puede administrar:

Como tratamiento exclusivo:	Quimioterapia
Antes de la cirugía:	Quimioterapia neoadyuvante
Después de la cirugía:	Quimioterapia adyuvante
Asociada a otros tratamientos como la radioterapia:	Quimioterapia concomitante
Intercalada con otros tratamientos:	Quimioterapia secuencial

### ¿Cómo se administra y dónde?

*En general se administra por vía intravenosa y más raramente por vía oral dependiendo del tipo de fármaco.*

En la administración intravenosa se utiliza una vena del brazo pero cuando su acceso, por cualquier motivo difícil, o se administran fármacos que necesiten un tiempo de administración muy prolongado, se utiliza el implante de un catéter central. Estos, en general, no necesitan de ningún cuidado especial y una vez colocados, en general no provocan ninguna molestia.

Si el tratamiento es oral, generalmente se entrega la medicación al paciente y por escrito la pauta de tratamiento (número de días, dosis). Es muy importante seguir exactamente las pautas puesto que el tratamiento es quimioterapia

*El tratamiento de la quimioterapia por vía intravenosa, suele realizarse en el hospital de día, lugar donde los pacientes reciben el tratamiento durante el día y vuelven a su domicilio al finalizar la administración.*

Algunos tratamientos no pueden administrarse en los hospitales de día porque el tiempo que necesitan es de muchas horas o se requieren cuidados especiales que obligan a la hospitalización.

Antes de cada tratamiento se efectúa una revisión por el oncólogo médico. En la revisión previa a la administración de la quimioterapia hay que comprobar la situación clínica y analítica del paciente y decidir la dosis más adecuada.

## ¿Qué es un ciclo de quimioterapia y cuánto dura?

*Llamamos ciclo de quimioterapia a la administración del fármaco (gotero o pastillas) incluido el tiempo de descanso o recuperación, habitualmente 3 semanas, hasta el inicio del siguiente tratamiento.*

La duración de la administración del fármaco es muy diferente según las características del tumor y del paciente y puede variar desde unos minutos a más de 24 horas.

**Las diferencias de la duración de la administración de la quimioterapia** y por lo tanto, el tiempo de permanencia del paciente en el centro hospitalario, **no significa que su proceso sea más grave**, sólo depende de la forma de actuación de los medicamentos.

## ¿Durante cuánto tiempo se administra?

La duración del tratamiento es muy variable y el oncólogo médico debe informar de la intención del tratamiento.

*Si la intención del tratamiento es eliminar células tumorales y su posible diseminación a otros órganos (adyuvante) el número de ciclos (o goteros) de quimioterapia es fijo. Si el tratamiento se administra cuando el tumor no ha sido operado o ha reaparecido, la duración del tratamiento dependerá de la respuesta del paciente a la enfermedad.*

## ¿Qué efectos secundarios produce?

El oncólogo médico debe informar de los efectos secundarios que el tratamiento puede producir, eso no significa que todos ellos vayan a ocurrir. Actualmente, se disponen de muchas medidas para contrarrestar los efectos secundarios de la quimioterapia y es muy importante seguir las instrucciones que le faciliten para la buena tolerancia.

### **Náuseas y vómitos**

Es un efecto secundario frecuente. Suele aparecer a las 6-8 horas de la administración del tratamiento, aunque en ocasiones aparecen más precoz o más tardíamente. Algunos pacientes sufren vómitos inmediatos o incluso anticipados a la administración del tratamiento (Vómitos anticipatorios).



## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

- *El día anterior y tras el tratamiento beber líquidos abundantes (agua, infusiones, zumos...) cuyo objetivo es la adecuada eliminación del medicamento.*
- *No forzar la alimentación si siente náuseas. Es preferible hacer comidas ligeras, escasas y frecuentes.*
- *Evitar comidas pesadas, muy condimentadas y olores fuertes que puedan resultar desagradables.*
- *Tomar la medicación que se indica para prevenir las náuseas y vómitos aunque tras el tratamiento se sienta bien. El objetivo es evitar que aparezcan estos síntomas.*
- *Si aparecen náuseas o vómitos al iniciar la quimioterapia, o incluso antes de su administración, se debe comentar estos síntomas con el oncólogo médico.*

## Diarrea

Son deposiciones líquidas que pueden aparecer incluso tras una semana de la quimioterapia.



## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

- *Evitar comidas o bebidas irritantes (té, café, alcohol, especias...)*
- *Si el número de deposiciones es abundante (2-3 deposiciones más de lo habitual) iniciar una dieta astringente. Las primeras horas, preferentemente líquida y después, pequeñas cantidades de alimentos y hervidos (arroz-pollo-verdura) o asados (pollo-pescado). Eliminar de la dieta, las grasas, lácteos y derivados, así como alimentos ricos en fibra.*
- *Si con estas medidas no se resuelven los síntomas o empeoran en 24 horas, contactar con el oncólogo médico para valorar la necesidad de otros tratamientos.*

## Estreñimiento

Algunos fármacos disminuyen la motilidad intestinal produciendo estreñimiento. Además, algunos medicamentos utilizados para prevenir las náuseas-vómitos también producen estreñimiento.

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

*Para evitar el estreñimiento, se aconseja realizar las siguientes pautas:*

- *Tomar alimentos ricos en fibra y abundante agua.*
- *Hacer ejercicio moderado, como caminar, para ayudar a incrementar el movimiento intestinal.*
- *Buscar una hora fija para ir al cuarto de baño con el fin de intentar educar el intestino.*
- *Si tras estas medidas, persiste el estreñimiento, se debe contactar con su oncólogo médico antes de iniciar otras medidas.*



### Toxicidad mucosa

Algunos fármacos producen irritación de las mucosas sobre todo de la boca produciendo lo que llamamos mucositis. Este efecto secundario generalmente aparece a los 6-10 días de la quimioterapia.

#### PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

*Las medidas a seguir serán:*

- *Es importante mantener una buena higiene bucal cepillándose los dientes después de cada comida, utilizando seda dental y enjuagándose la boca con un antiséptico que no contenga alcohol.*
- *Tomar chicles sin azúcar para aumentar la producción de saliva y la limpieza de dientes.*
- *Mantener los labios y mucosas hidratados utilizando lubricantes, si es necesario.*

- *Si se perciben pequeñas molestias, hacer enjuagues con miel diluida en agua, infusiones de tomillo, manzanilla, salvia o bicarbonato. Todos ellos tienen propiedades antisépticas y calmantes.*
- *No fumar, el tabaco produce irritación de las mucosas y la quimioterapia también puede dañarlas.*
- *Moderar el consumo de alcohol.*
- *En ocasiones se recomienda tomar hielo durante la administración del tratamiento, esto disminuye la concentración del fármaco en la mucosa de la boca y puede prevenir o disminuir la aparición de mucositis.*
- *Tomar alimentos triturados templados o fríos.*
- *Si a pesar de estas medidas aparece mucositis consultar con el oncólogo médico para un tratamiento del síntoma más eficaz.*



## Alteración del sabor, falta de apetito

La alteración del sabor es un efecto secundario frecuente durante la quimioterapia. El paciente puede percibir un sabor metálico o amargo constante que dificulta la ingesta de alimentos y condiciona la falta de apetito e incluso facilita las fobias a determinados alimentos.

### PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

*Mantener una buena higiene oral es muy importante para prevenir este efecto secundario. Si aparece se deben seguir estas recomendaciones:*

- *Realizar enjuagues con un antiséptico antes de cada comida.*
- *Chupar un trozo de naranja o limón, o helados de hielo con sabores refrescantes.*
- *Tomar caramelos de sabores refrescantes o regaliz.*
- *Utilizar utensilios de plástico o madera si predomina el sabor metálico o amargo.*

- *Preparar comidas sencillas y vistosas con olor poco penetrante.*
- *Sustituir la carne roja por pollo, pescado o huevos.*
- *Utilizar condimentos naturales: romero, tomillo...*
- *Tomar las comidas a temperatura ambiente.*
- *Hacer comidas frecuentes y de pequeñas raciones (4-5 comidas al día).*
- *Aprovechar los momentos de más apetito para hacer la comida con mayor aporte calórico. En general, suele ser el desayuno.*
- *Evitar comer solo.*
- *Introducir alimentos energéticos como nueces, almendras, avellanas, cacahuetes, dátiles.....*
- *Tomar bebidas estimulantes en pequeñas cantidades: café, refresco de cola, vino o cerveza en comidas.*
- *En caso de persistencia de la falta de apetito, consultar con el oncólogo médico por si puede tomar alguna medicación que estimule su apetito.*



### **Pérdida del cabello y toxicidad en piel y uñas**

La pérdida del cabello se conoce como ALOPECIA, ocurre con frecuencia con muchos de los fármacos utilizados en la quimioterapia y es quizás el efecto que más impacto produce en el paciente. No todos los fármacos producen alopecia. El oncólogo médico informará al paciente si se va a presentar esta toxicidad y las recomendaciones a seguir:

Además del cuero cabelludo, la alopecia también puede afectar al vello del pubis, brazos, axilas y a veces cejas y pestañas.

En general la alopecia ocurre a los 15 ó 20 días del inicio del primer ciclo de quimioterapia y cuando la pérdida del cabello comienza puede ser muy rápida (1-2 días), a veces la alopecia puede ser más gradual (tras varios ciclos de quimioterapia). Se recomienda cortar el cabello cuando se inicia el proceso porque puede resultar desagradable el ver la caída.

### **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

*Sólo se pueden tomar medidas cuando los fármacos que se van a utilizar produzcan una alopecia mínima, de lo contrario no existe posibilidad de prevención o tratamiento. En los tratamientos con quimioterapia que producen una mínima alopecia, las recomendaciones son:*

- *Utilizar champús suaves.*
- *Evitar secadores, planchas y peinados muy estirados. Es preferible secar el cabello al aire y utilizar peines de púa ancha para peinarse.*
- *Mantener el cabello corto, es más cómodo y su cuidado más fácil que el largo.*
- *Las prótesis de cabello (ó pelucas) pueden ser una opción para la pérdida del cabello. Conviene que*

*antes del inicio de la caída, se busque una prótesis de similar color y aspecto para que el cambio en el aspecto físico sea mínimo. Existen prótesis naturales y artificiales. Las naturales se pegan al cuero cabelludo y no se quitan ni para dormir, sólo cada 15 días debe acudir a la peluquería para renovar la cinta adhesiva que la mantiene fija. Cada prótesis tiene ventajas e inconvenientes, pero la decisión de utilizar unas u otras o de utilizar pañuelos, gorrias, sombreros es una decisión personal. El cabello vuelve a crecer al finalizar el tratamiento.*

- *Una vez el cabello cae, hay que cuidar el cuero cabelludo con una higiene adecuada, hidratación y protección del sol por ser una piel no expuesta anteriormente y por tanto muy sensible.*



LA PIEL Y LAS UÑAS también sufren daños durante la quimioterapia. La piel se vuelve más seca y las uñas más frágiles. Además hay determinados fármacos que producen lesiones en la piel y/o uñas como toxicidad específica pudiendo esto ser motivo de modificar la pauta de tratamiento, reduciendo la dosis o en ocasiones interrumpiendo algunos de estos fármacos.

### PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

- *Mantener una higiene corporal adecuada.*
- *Utilizar cremas corporales hidratantes.*
- *Proteger las uñas con guantes en las actividades con agua, tierra...*
- *Utilizar protección solar.*
- *Consultar al oncólogo médico en el caso de aparecer erupciones locales o generalizadas ya que puede tener relación con los fármacos utilizados.*

### Toxicidad sanguínea

Es una de las toxicidades más frecuentes de la quimioterapia y que se debe conocer dado que puede llegar a ser médicamente grave.

La quimioterapia produce un descenso de las células sanguíneas: en los glóbulos rojos (hematíes) dan lugar a ANEMIA, en los glóbulos blancos (leucocitos), dan lugar a LEUCOPENIA y en las plaquetas dan lugar a TROMBOPENIA. Esto ocurre porque la quimioterapia afecta a la médula ósea, responsable de fabricar estas células. Generalmente, ocurre entre el 6º y el 12º día tras la administración del tratamiento, aunque este periodo puede ser variable.

El descenso de las células sanguíneas, suele ser poco importante y la recuperación se produce de forma espontánea sin ningún tratamiento adicional, pero esta disminución puede ser grave si alcanza unos determinados valores.

Estos **síntomas de ALARMA** deben ser motivo de consulta inmediata al oncólogo médico:

- **El cansancio excesivo**, mareo con mínima actividad y palpitaciones puede reflejar una ANEMIA SEVERA. En ocasiones será necesario administrar transfusiones.
- **La FIEBRE** puede ser un signo de NEUTROPENIA SEVERA e INFECCIÓN. Puede ser grave si se demora el tratamiento.
- **Las hemorragias externas** (nariz, encías, pequeñas heridas al afeitarse que tardan en dejar de sangrar), manchas en la piel, hematomas, o vómitos o heces con sangre; sangrado vesical pueden reflejar una TROMBOPENIA SEVERA y a veces es necesario transfusión.



## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

- *Para evitar que los leucocitos desciendan, en ocasiones se administran medicamentos en los días siguientes a la quimioterapia (Factores estimulantes de granulocitos).*
- *Evitar el contacto con personas que padezcan infecciones. Es conveniente no exponerse al contagio y evitar los ambientes muy cargados.*
- *Cuidar heridas aunque sean mínimas lavándolas y desinfectándolas bien.*
- *Consultar antes de ponerse ningún tipo de vacuna.*

## Toxicidad de sistema nervioso y muscular

Algunos fármacos producen toxicidad a nivel del sistema nervioso. Es muy raro a nivel del sistema nervioso central y más frecuente a nivel del sistema nervioso periférico, manifestándose esta última por síntomas como el hormigueo en manos o pies (parestesias) o la dificultad para actividades cotidianas como abrocharse un botón o coger un objeto pequeño. Inicialmente es leve, pero se deben comunicar estos síntomas al oncólogo médico para que valore la disminución de dosis o la interrupción de determinados fármacos.

La presencia de dolores osteomusculares similares a un proceso gripal o a veces más intenso puede ocurrir con determinados fármacos, que requerirán un tratamiento adecuado.

## Reacciones de hipersensibilidad

Algunos fármacos producen durante la infusión reacciones de hipersensibilidad.

Consisten en sensación de calor en la cara, enrojecimiento, erupción localizada o generalizada, a veces sensación de ahogo y en casos más graves hipotensión y broncoespasmo.

Antes de la quimioterapia se administra siempre una medicación preventiva, por vía oral o intravenosa, para minimizar la frecuencia de este efecto secundario pero si aun así ocurre, hay que advertir de inmediato al personal sanitario que disminuirá o suspenderá la administración y suministrará la medicación adecuada.

Generalmente al ceder la reacción, el tratamiento se seguirá administrando a un ritmo menor siendo muy raras las reacciones severas que obligan a suspender definitivamente la administración de la quimioterapia.



### Reacciones locales en el punto de inyección

Determinados fármacos son muy irritantes y producen dolor durante la administración en el trayecto venoso. Otros son vesicantes, es decir, si se extravasan (fuera de la vena) producen inflamación del tejido que en ocasiones puede ser severa.

El dolor, la sensación de quemazón en el punto de la inyección o en el brazo durante la administración de la quimioterapia debe ser causa de comunicación inmediata al enfermero para la prevención de este efecto.

### Otras toxicidades

Algunos fármacos muy concretos pueden producir toxicidad cardíaca, renal, vesical, hepática, etc. sin olvidar los problemas de fertilidad, tanto en el hombre como en la mujer que requerirán una actuación especial.



## 2.4. Otros tratamientos

### La hormonoterapia

*La hormonoterapia se define a un conjunto de tratamientos que se administran por vía oral o intramuscular y que se utilizan para el tratamiento de tumores en cuyo crecimiento interviene algunas hormonas y que llamamos tumores hormonosensibles. Los tumores más representativos son el cáncer de mama y el de próstata.*

La hormonoterapia se consigue anulando directamente la actividad de las glándulas sexuales (mediante cirugía o radioterapia), neutralizando sus mecanismos de actuación o actuando sobre otras glándulas que influyen en la producción de hormonas (glándula hipofisaria, suprarrenal, etc.).

En general, **la tolerancia a estos tratamientos es buena.**

**Los efectos secundarios en la mujer, suelen ser leves** (acaloradas, sequedad vaginal, disminución del deseo sexual, irregularidad de la menstruación, fatiga, dolor de cabeza), otros problemas de mayor importancia (alteraciones vasculares, osteoporosis o descalcificación ósea, alteraciones de útero, etc.) que requieren cuidados especiales son menos frecuentes y serán advertidos por el oncólogo médico.

**En los hombres,** los efectos secundarios de la hormonoterapia **son similares** a los descritos.

## Las terapias biológicas

*La terapia biológica (immunoterapia) usa el sistema de defensa del organismo (sistema inmune) para combatir el cáncer.*

Las células del sistema inmune, son capaces de reconocer a las células cancerosas y modificar o detener su crecimiento y diseminación.

Las terapias biológicas refuerzan estos mecanismos fisiológicos y la potencia destructora sobre las células tumorales del sistema inmune.

Existe una gran variedad de tratamientos biológicos. Desde hace tiempo se utilizan estos tipos de tratamiento. En uso clínico están la BCG (tratamiento local en cáncer de vejiga), el interferón y la interleucina (especialmente en melanoma y algunos linfomas). Actualmente, se utilizan con mayor frecuencia los llamados “anticuerpos monoclonales” (usados en cánceres de mama, recto y linfomas). Están en investigación diversas vacunas contra el cáncer y otras sustancias que interfieren sobre alguna de las diversas fases de desarrollo de las células y los tumores.

*Las terapias biológicas tienen actualmente un gran auge en su desarrollo y representan probablemente el tratamiento más importante contra el cáncer en el futuro. Se pueden administrar solas o asociadas a quimioterapia.*

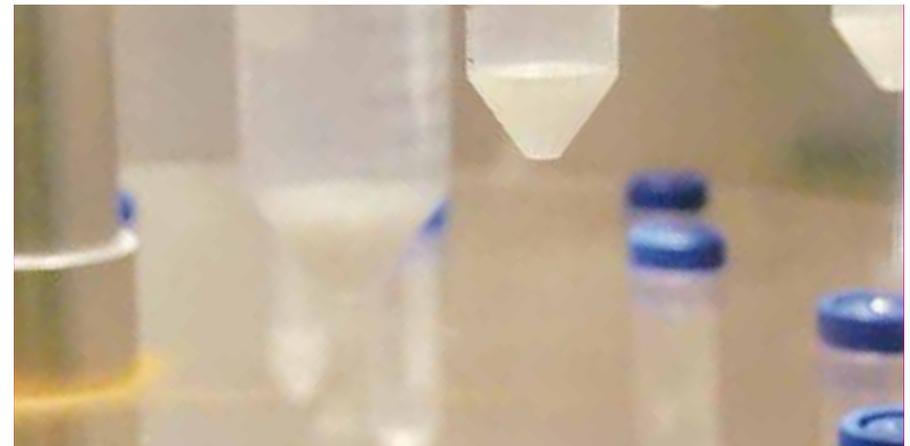
Las terapias biológicas tienen algunos problemas de tolerancia, como son, erupciones cutáneas, bajadas de tensión arterial y síntomas similares a la gripe.

## Los ensayos clínicos

Los ensayos clínicos son nuevas formas o modalidades de tratamiento que se ofrecen a pacientes con cáncer y que sirven para investigar nuevos tratamientos con mayor efectividad y con menos efectos secundarios que los tratamientos ya conocidos con los cuales se compara. Cuando se usan en humanos, estos tratamientos ya han mostrado su efectividad en experimentación animal o de laboratorio.

Los ensayos clínicos siguen pautas muy estrictas y tienen procedimientos para proteger a las personas que los aceptan. Antes de establecer uno de estos nuevos tratamientos se informa detalladamente al paciente y se pide su consentimiento que puede ser de aceptación o rechazo al mismo (el llamado consentimiento informado) sin que el rechazo implique ninguna discriminación o perjuicio al enfermo.

Esta forma de investigación ha llevado a progresos importantes en el tratamiento del cáncer y las personas que los aceptan, contribuyen al avance de la medicina en dicho tratamiento y pueden ser las primeras beneficiadas.





*seguimiento y  
consejos generales*

Los pacientes oncológicos requieren un seguimiento periódico por parte de los diferentes especialistas que suele ser más frecuente en los primeros años tras el diagnóstico de la enfermedad e ir espaciándose progresivamente tras dejar el tratamiento y a medida que van disminuyendo los riesgos de una recaída.

El seguimiento de los pacientes es diferente para cada tipo de tumor y requiere estudios que variarán desde unas simples preguntas y exploración física del paciente hasta complicados estudios de laboratorio, de biología tumoral o de imagen.

Por lo general se consideran los cinco años como el tiempo de mayor riesgo de recaída, aunque este riesgo puede durar más tiempo en algunos tumores y ser más corto en otros.

Es muy importante para los pacientes seguir los controles para detectar recaídas o problemas tardíos derivados del tratamiento recibido.

Se deberán seguir las instrucciones recibidas y ante cualquier duda por la presentación de problemas por posibles efectos relacionados con el tratamiento deberá solicitar una consulta anticipada con el especialista. No obstante, el médico de atención primaria podrá ayudarle a discernir sobre la importancia o no de su preocupación respecto a la evolución de la enfermedad.

**Los cuidados y los siguientes consejos generales pueden ayudar a mejorar la calidad de vida y el estado de salud, durante y tras el tratamiento del cáncer:**

## Alimentación

*Es importante seguir manteniendo una dieta equilibrada y variada: cereales, proteínas (mejor que no sean de origen animal) frutas y verduras, así como, beber abundantes líquidos (agua, infusiones, zumos...) a lo largo del día.*



## Cuidados personales

Seguir manteniendo los hábitos respecto a la higiene y el cuidado personal. La enfermedad y los tratamientos pueden producir reacciones de ansiedad y depresión que hagan olvidar estos cuidados. Pero mantener el estilo de vida y sentirse bien consigo mismo puede ser una forma de llevar mejor la enfermedad y aumentar la autoestima.

Cuidar especialmente la piel. Evitar exponerse al sol, usar jabones suaves y de pH neutro, y sobretodo asegurar una buena hidratación.

Usar ropa de tejidos naturales y no especialmente ajustada.

Si es necesario, recurrir a pelucas, sombreros, pañuelos, uñas de porcelana... siempre que esto haga sentirse mejor y recordar que estas prótesis son de uso provisional.

No olvidar mantener una buena higiene bucal, con cepillado tras cada comida y añadiendo colutorios que no contengan alcohol.

## Actividad

Aunque la actividad física sólo estará limitada por uno mismo, recordar que el organismo tiene una serie de carencias, por ello, es aconsejable establecer periodos de descanso programados, no exigirse esfuerzos desproporcionados y son muy recomendables las siestas.

Conforme desaparezcan los efectos secundarios, es importante reanudar progresivamente las actividades cotidianas normales, así como las relaciones sociales.

## Salud sexual

La sexualidad es una parte importante de la vida que puede verse alterada por algunas circunstancias como la enfermedad, los tratamientos y el estrés. En general la actividad sexual puede mantenerse normalmente.

Se puede y se debe hablar abiertamente del tema sexual que preocupe. La información de los profesionales y la comunicación con la pareja será la única arma para resolver problemas y adaptarse a la nueva situación.

Sentirse querido y deseado ayudará a afrontar los problemas con una actitud más positiva.

## Otras terapias

Actualmente existe bastante información de otras posibles medicinas (medicinas alternativas, que no aceptan la medicina tradicional, o complementarias, que se pueden utilizar al mismo tiempo y pueden ayudar a paliar síntomas), o los pacientes ya son seguidores de ellas en los hábitos y estilos de vida.

No dudar en comentar estas cuestiones con el equipo sanitario, ya que su función no es juzgar elecciones personales pero pueden informar si alguna técnica u opción interfiere en el tratamiento administrado.

Los tratamientos pueden inducir emociones y síntomas desagradables (miedo, ansiedad, tristeza o dolor). Además de las ayudas farmacológicas existen numerosas técnicas que pueden disminuir y controlar estos síntomas, como por ejemplo:

- Relajación simple
- Terapia muscular progresiva
- Terapia musical
- Meditación
- Masaje simple

El contacto físico con otras personas, especialmente si son queridas, es una fuente beneficiosa de bienestar. Si en este contacto la sensación de incomodidad o pudor aparece por la exposición de la zona operada o de una amputación, existen otras opciones. Los pies y las manos son lugares fácilmente accesibles y el masaje puede producir sensaciones muy agradables que alivian la tensión.

Es muy importante para los momentos difíciles, elegir la técnica que mejor integre los gustos o expectativas del paciente, y en cualquier caso resolver las dudas con los profesionales.





## Información

*Recibir la información necesaria en cada momento, no sólo es un derecho del paciente, sino que puede convertirse en una herramienta insustituible para manejar la enfermedad y minimizar los efectos adversos. Sin embargo, también existe el derecho a la no información.*

*Compartir esta información con los seres queridos puede ayudar en los momentos difíciles. Comunicar abiertamente las emociones y sentimientos con la familia y los amigos permitirán afrontar la enfermedad de una forma más realista, haciéndoles participar de sus necesidades y minimizando sus temores.*

*Preguntar todas las dudas a los profesionales, para responder o proponer el contactar con especialistas que puedan hacerlo.*



4

*aspectos psicológicos  
y emocionales*

El cáncer puede cambiar nuestra forma de pensar y de relacionarnos con nuestros familiares y amigos, dificultando en ocasiones una adaptación adecuada.

Es importante que los pacientes y las personas que les rodean conozcan las posibles reacciones psicológicas que se pueden experimentar ante un diagnóstico de cáncer para que, en el caso que sea necesario, busquen la ayuda de un profesional de psicología, y si fuera necesario de psiquiatra.

Entre las reacciones más comunes destacan:

### *Reacciones emocionales (emoción)*

**Ansiedad**, que se vive como preocupación y angustia ante el futuro, sensación de incertidumbre, miedo ante el diagnóstico y los tratamientos, inestabilidad emocional o irritabilidad.

**Depresión**, que puede ir desde sentimientos de tristeza, desánimo o tendencia al llanto, hasta la sensación absoluta de desesperanza y desamparo.

### *Reacciones cognitivas (pensamiento)*

**Pensamientos recurrentes** sobre la enfermedad, es decir, el no poder dejar de pensar en la enfermedad.

**Ideas irracionales** sobre la enfermedad, el pronóstico y los tratamientos, es decir, pensamientos infundados e incluso erróneos. Por ejemplo pensar que el cáncer es contagioso o creer que la causa de la enfermedad se debe a algo que hizo la persona en el pasado, desarrollando así sentimientos de culpa.



## Reacciones conductuales (conducta)

Problemas en las relaciones familiares y de pareja.  
Dificultades en las relaciones sociales y de ocio.  
Problemas de rendimiento y adaptación laboral.

*Es importante saber que no todos los pacientes experimentan estas reacciones negativas y, sobre todo, que en la mayoría de los casos, estas reacciones se manifiestan de forma leve o moderada. Es más, son transitorias y desaparecen a medida que los pacientes van haciendo frente a los cambios que la enfermedad y su tratamiento provocan en sus vidas.*

Cada paciente suele adoptar diferentes estrategias de afrontamiento para hacer frente a estas reacciones.

Algunas personas adoptan estrategias directas para solucionar los problemas derivados de su enfermedad: por ejemplo buscan información sobre la enfermedad o los tratamientos para clarificar las dudas o ambigüedades que tienen sobre la misma; ello les tranquiliza porque les permite comprender mejor la situación por la que están pasando. Otros se centran en organizar sus actividades y obligaciones de forma que sean más compatibles con la situación de enfermedad (reducen su jornada laboral, cambian de horario, cambian unas actividades de ocio por otras, etc.), intentando así que se altere lo menos posible su vida.

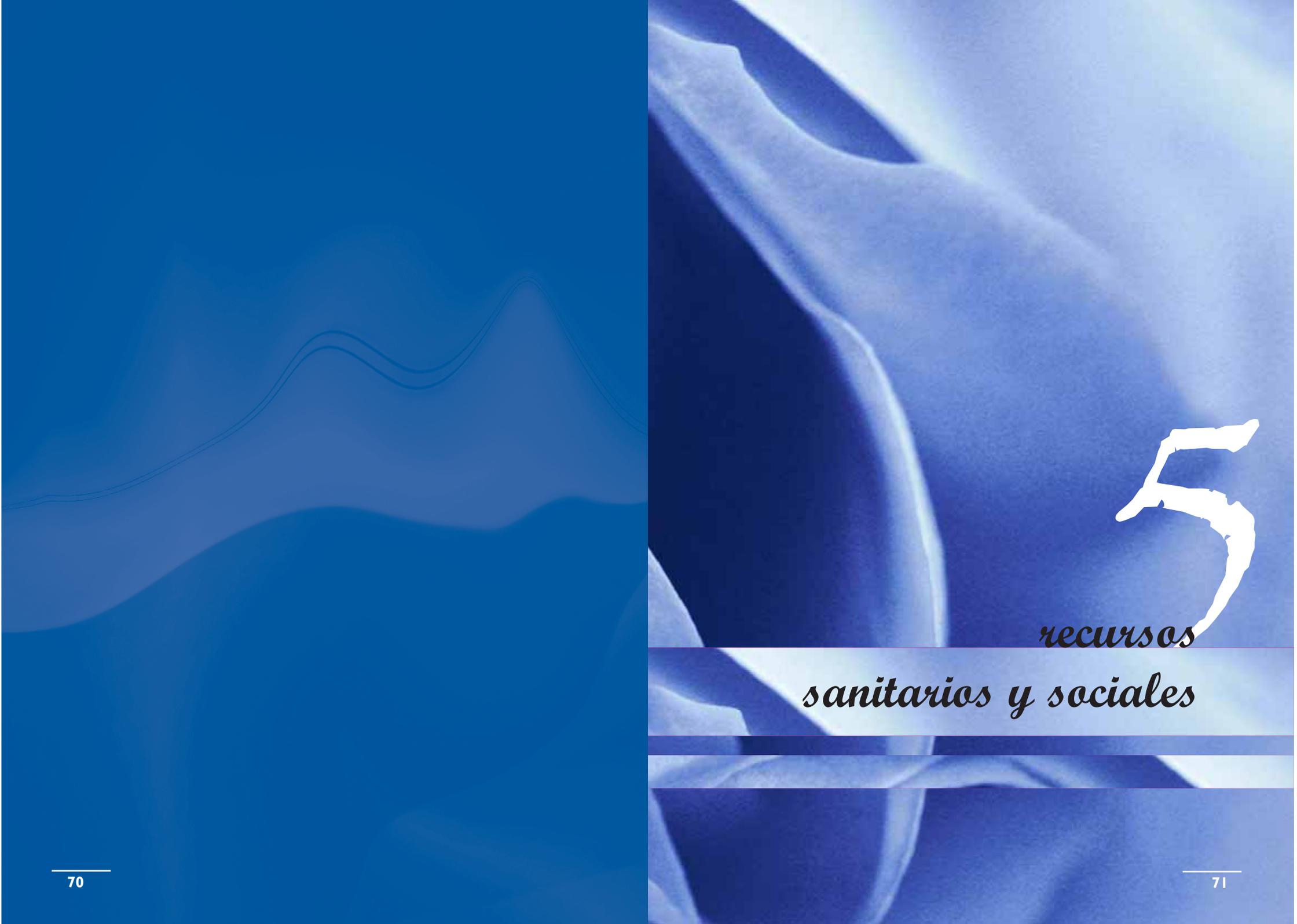
Otras personas prefieren alejarse o distraerse del problema con el objetivo de controlar las emociones negativas generadas por la enfermedad: desde la distracción a través de actividades lúdicas (irse de viaje)

a la negación o evitación del problema (no hablar nunca de la enfermedad o incluso negar que tengan una enfermedad grave).

*Lo más importante en todos los casos es saber que se cuenta con personas que pueden ayudar a reconocer las reacciones negativas ante la enfermedad y a hacerles frente de forma adecuada. En este sentido, es importante hablar de ello, tanto con la familia y amigos más cercanos, como con los profesionales que le atienden (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.).*

Es importante, recordar que en la mayoría de los casos son REACCIONES NORMALES. Se estima que sólo una cuarta parte de los pacientes desarrollan síntomas tan graves que necesitan tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. Por eso es importante ser consciente de las emociones y pensamientos y valorar en qué medida necesita ayuda para hacerles frente. Se debe estar alerta a los síntomas que pueden indicar en qué medida se empieza a experimentar reacciones graves. Sólo si la frecuencia, intensidad y duración son de tal magnitud que impiden desarrollar la vida más allá de la situación de enfermedad y de tratamiento, se necesitará una ayuda especializada.

En la mayoría de los casos será suficiente el apoyo de familiares, amigos y de los profesionales sanitarios. Ellos, pueden ayudarle a conocer los sentimientos negativos que la enfermedad puede generar; a expresarlos adecuadamente, y a hacerles frente.



5

*recursos  
sanitarios y sociales*

El conjunto de los servicios que presta el sistema sanitario en la Comunidad Valenciana se integra en la Agencia Valenciana de la Salud, cuya cartera de servicios incluye atención primaria, especializada, socio-sanitaria, de urgencias, y prestaciones farmacéuticas, ortoprotésicas y de transporte sanitario.

Las llamadas ayudas ortoprotésicas son una serie de artículos, incluidos en un listado o catálogo, que los pacientes pueden obtener por indicación de un especialista. Entre ellas podemos citar las prótesis de mama o de miembros, las de restauración facial, las fajas y corsés, etcétera. La mayoría de ellas se obtienen sin coste alguno para el paciente, y algunas con una pequeña participación.

En la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer, como en cualquier otra enfermedad crónica, puede ser necesaria la intervención a lo largo del proceso de cualquiera de los profesionales que prestan estos servicios. Ahora bien, algunos recursos y prestaciones sanitarias tienen especial relevancia en la atención a pacientes de cáncer y sus familiares, por lo que los describiremos a continuación.

### *¿Qué son los servicios de atención e información al paciente (saip)?*

Son unidades dentro del Departamento de Salud que tienen como función principal el velar por el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los pacientes, facilitar información, tramitar los asuntos que sean de su competencia y proporcionar la documentación que para ello se requiera y colaborar con la Dirección del Departamento como herramienta de mejora continua de la calidad asistencial en aquellas tareas orientadas a mejorar la atención al paciente

Todos los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana cuentan al menos con un SAIP ubicado en cada uno de los hospitales de la red sanitaria pública, y en la mayoría de los centros de especialidades y de direcciones de atención ambulatoria.

### *¿Qué es el hospital de día?*

La administración de quimioterapia en hospitales de día de oncología y hematología constituye una parte muy importante de la hospitalización de día, que proporciona cuidados especializados, básicamente de enfermería, sin ingreso hospitalario.



Los hospitales de día pueden desarrollar actividades en colaboración con muchas especialidades médicas e incluso quirúrgicas, por lo que su estructura varía en cada hospital, pero en todos los casos suponen el trabajo en equipo de enfermeras, médicos y otros profesionales.

En el hospital de día se realizan valoraciones de los pacientes (inicial y previa a cada sesión de tratamiento), se administran tratamientos, se llevan a cabo pruebas diagnóstico-terapéuticas de cierta complejidad (biopsias, punciones, etcétera) y tras estos tratamientos o pruebas se suministra supervisión y cuidados a los pacientes que lo requieren.

El asesoramiento y apoyo a pacientes y familiares, tanto en el propio hospital de día como por teléfono, es una de sus funciones principales.

### *¿Qué es el hospital a domicilio?*

Las unidades hospitalarias a domicilio, formadas por médicos y enfermeras especializados y otros profesionales, llevan al domicilio del paciente cuidados y tratamientos de complejidad similar a los dispensados en el hospital, cuando se considera que la atención en el domicilio permitirá un mejor tratamiento y reducirá las complicaciones.

Estas unidades actúan a solicitud de otros servicios sanitarios, especialmente de los de oncología y atención primaria. Tras valorar si se dan los requisitos necesarios (presencia de cuidadores, cobertura geográfica, aceptación voluntaria, etcétera) proporcionan a los pacientes incluidos visitas domiciliarias, atención telefónica en horario diurno y colaboración con los servicios de urgencias, de apoyo psicológico y de trabajo social.

Los cuidadores son también beneficiarios de esta atención, al ser apoyados y capacitados para que puedan colaborar de forma eficaz.

La inclusión en hospital a domicilio tiene una duración limitada en el tiempo, de forma que cuando las necesidades de atención y cuidados disminuyen, la atención primaria toma el relevo para continuar con el seguimiento a medio o largo plazo en el domicilio.

### *¿Qué son los hospitales de atención a crónicos y larga estancia?*

Estos hospitales atienden a pacientes crónicos que necesitan ser hospitalizados en distintos momentos de su enfermedad para su convalecencia, rehabilitación o cuidados paliativos. Entre ellos pueden encontrarse pacientes con enfermedad oncológica.

En estos hospitales distintos profesionales trabajan en equipo alrededor del enfermo interviniendo sobre aspectos físicos, psíquicos o emocionales, para responder a las múltiples necesidades de pacientes en situación frágil. Prestan también atención especial a los cuidadores de los pacientes.

El ingreso en estos hospitales se produce a solicitud habitualmente de otros hospitales y en ocasiones de atención primaria, en función de unos criterios de derivación previamente establecidos, para garantizar que los cuidados se llevan a cabo en el lugar más adecuado a la situación del paciente y con la necesaria continuidad.

## *¿Qué son las unidades de Consejo Genético en Cáncer?*

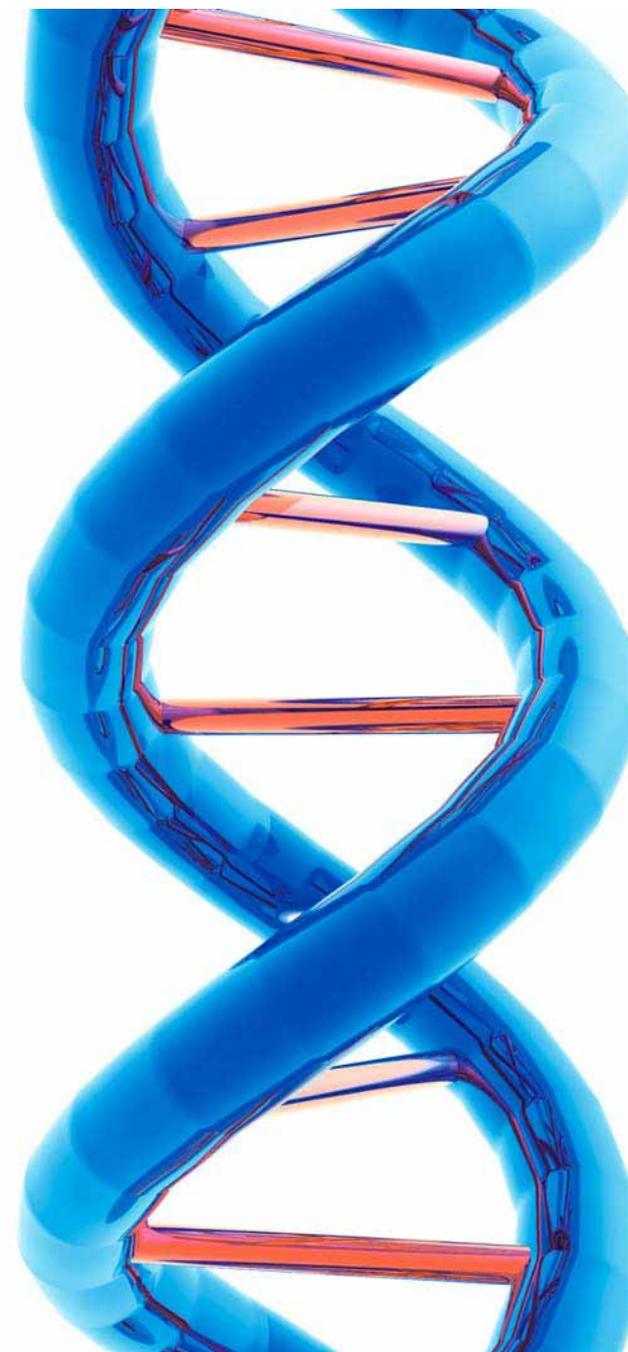
Las Unidades de Consejo Genético tienen como objetivo identificar a aquellas personas y familias en las que uno de los factores de riesgo para la aparición del cáncer es el hereditario, para poder aplicar medidas preventivas encaminadas a evitar la aparición de la enfermedad o diagnosticarla precozmente en los miembros sanos de la familia, así como ofrecer asesoramiento genético y apoyo clínico y psicológico a pacientes y familiares.

Aquellas personas que tengan varios casos de cáncer entre sus familiares de primer grado (padres, hermanos o hijos), o sepan de algún familiar que haya presentado un cáncer a una edad más temprana de lo habitual deben hacerlo saber a su Médico de Cabecera o a su Especialista, que valorará el posible beneficio de ser atendido en la Unidad de Consejo Genético.

## *¿Qué son las asociaciones de voluntariado?*

Las asociaciones son agrupaciones de personas físicas, con convicciones comunes, comprometidas a poner sus conocimientos, medios y actividades para conseguir unas finalidades lícitas, de interés general o particular recogidas en unos estatutos (Referencia Ley 1/2002).

Cuando el compromiso de la asociación se enmarca en la solidaridad hablamos de asociaciones de voluntariado (Referencia LEY 4/2001, de 19 de junio, del Voluntariado).



Es importante saber que la actividad de voluntariado no podrá, en ningún caso, sustituir prestaciones de trabajo o servicios profesionales remunerados que sean competencia de entidades públicas o privadas.

La Conselleria de Sanidad, a través de los diferentes planes de actuación, está fomentado la participación de asociaciones de voluntariado en los centros sanitarios.

Las asociaciones de enfermos, ofertan a los afectados y familiares servicios de gran interés. En las asociaciones trabajan voluntarios que han pasado por el mismo problema y mediante las actividades y reuniones periódicas que realizan pueden facilitar la aceptación de la enfermedad, a través de compartir las propias experiencias (grupos de autoayuda), aportar soluciones a los problemas cotidianos y pueden ser de gran utilidad en los momentos difíciles. No obstante, siempre debe ser una opción personal el que el paciente y sus familiares requieran de estos servicios.

### *¿Dónde obtener información para ayudas sociales?*

Los servicios sanitarios y sociales disponen de trabajadores sociales que adscritos a estas administraciones (locales y autonómicas) pueden facilitar información sobre ayudas sociales, reconocimiento de minusvalías, ayudas para prótesis, etc.

También, las asociaciones de enfermos, a través de los canales de información de la administración pública (PROP, SAIP) son una adecuada fuente de información sobre las diferentes ayudas que puede solicitar.

Las diversas administraciones públicas facilitan, a través líneas de subvención y de las posibilidades presupuestarias, ayudas económicas a las asociaciones de enfermos con el fin de desarrollar los objetivos y programas de actuación establecidos en sus estatutos.





6

*derechos y deberes  
del paciente*

La LEY 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana, establece los principales derechos y obligaciones de los pacientes dentro del ámbito sanitario de la Comunidad Valenciana.

## *¿Cuáles son los derechos de los pacientes?*

Todo paciente de la Comunidad Valenciana, tiene, entre otros, los siguientes derechos:

- 1.** Al respeto de su dignidad, sin que pueda sufrir discriminación por razones de raza, sexo, económicas, sociales, ideológicas o de edad.
- 2.** A recibir en todo momento un trato humano, amable, comprensivo y respetuoso.
- 3.** A la confidencialidad de los datos sobre su salud, sin que nadie, sin su autorización, pueda acceder a ellos, salvo en los casos previstos en la legislación vigente.
- 4.** A obtener las prestaciones sanitarias asistenciales, farmacéuticas y complementarias necesarias para promover, conservar, restablecer su salud y/o paliar el sufrimiento según lo establecido en la normativa vigente.
- 5.** A conocer toda la información obtenida sobre su propia salud en cualquier proceso asistencial; no obstante, deberá respetarse la voluntad del paciente si no desea ser informado. El paciente es el único titular del derecho a la información.



- 6.** A decidir libremente entre otras opciones clínicas que le presente el médico, después de recibir una adecuada información. Es preciso su consentimiento, realizado a través del Consentimiento informado, antes de una intervención quirúrgica, procedimiento diagnóstico invasivo y cuando se lleven a cabo procedimientos que conlleven riesgos relevantes para la salud.
- 7.** A elegir médico, pediatra y centro en los términos y condiciones establecidos por la Conselleria de Sanitat.
- 8.** A obtener una segunda opinión dentro del sistema de sanitario público en las situaciones y con las condiciones que la normativa vigente establezca.
- 9.** A acceder al conocimiento de su Historia Clínica y a obtener una copia de las mismas en las condiciones establecidas por la Conselleria de Sanitat.
- 10.** A emitir Voluntades Anticipadas y a que éstas sean respetadas por la Institución Sanitaria.

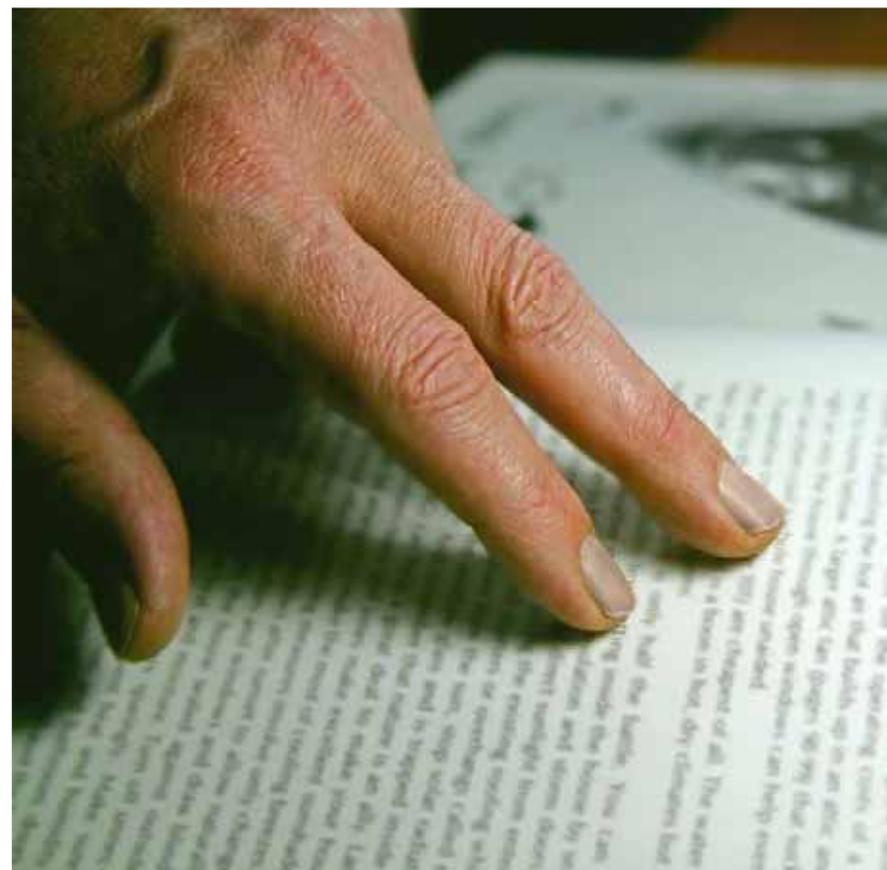
## ¿Cuáles son las obligaciones de los pacientes?

Los pacientes de la Comunidad Valenciana están sujetos al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

1. Hacer buen uso de los recursos, prestaciones asistenciales y derechos, de acuerdo con lo que su salud necesite y en función de las disponibilidades del sistema sanitario.
2. Cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que con carácter general se establezcan para toda la población con el fin de prevenir riesgos para la salud.
3. Hacer un uso racional y de acuerdo con lo legislado, de las prestaciones farmacéuticas y la incapacidad laboral.
4. Utilizar y cuidar las instalaciones y los servicios sanitarios contribuyendo a su conservación y favoreciendo su habitabilidad y el confort de los demás pacientes.
5. Tratar con consideración y respeto a los profesionales que cuidan de su salud y cumplir las normas de funcionamiento y convivencia establecidas en cada centro sanitario.
6. Facilitar de forma veraz sus datos de identificación y los referentes a su estado físico y psíquico que sean necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general debidamente justificadas
7. Firmar el documento pertinente o por un medio de prueba alternativo, que en caso de imposibilidad, manifieste claramente su voluntad de

negarse a recibir el tratamiento que se le ha prescrito, especialmente cuando se trate de pruebas diagnósticas, medidas preventivas o tratamientos especialmente relevantes para su salud, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 19.1 de esta ley.

8. Aceptar el alta cuando haya finalizado el proceso asistencial.
9. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorguen a través de la presente ley de Derechos e Información al Paciente.





### *¿Qué es el consentimiento informado?*

El Consentimiento Informado es un documento que expresa la conformidad del paciente, manifestada por escrito, previa la obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, claramente comprensible para él, ante una intervención quirúrgica, procedimiento diagnóstico o terapéutico invasivo y en general, siempre que se lleven a cabo procedimientos que conlleven riesgos relevantes para la salud.

### *¿Qué son las voluntades anticipadas?*

La Ley 1/2003, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana ha supuesto la regulación, por primera vez en nuestro ámbito, del derecho de los pacientes a emitir voluntades anticipadas.

Dichas voluntades han de ser recogidas en un documento conocido usualmente como Testamento Vital, facultando de este modo al paciente a anticipar su voluntad sobre la atención clínica que desea recibir, en el supuesto de que las circunstancias de su salud no le permita más adelante decidir por sí mismo, y siempre con el máximo respeto a la vida y la dignidad de la persona.

Todos los detalles del Documento de Voluntades Anticipadas se pueden consultar en los SAIP de los departamentos de salud de la Comunidad Valenciana.



*glosario de  
términos médicos*

**Adenopatía:**

Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos. Puede ser benigna o maligna.

**Adyuvante:**

Tratamiento efectuado tras extirpar el tumor primario cuya finalidad es eliminar posibles restos y actuar sobre la enfermedad todavía no manifiesta.

**Afectación ganglionar:**

Invasión de los ganglios linfáticos por células tumorales.

**Analítica basal:**

Estudios de laboratorio mínimos que se efectúan a un enfermo al inicio del proceso diagnóstico o terapéutico.

**Anamnesis:**

Datos del interrogatorio del enfermo acerca de sus antecedentes (familiares y personales) y su enfermedad actual.

**Biopsia:**

Toma de muestra de un tejido mediante punción o técnica quirúrgica para su estudio posterior en laboratorio y definición de su carácter benigno o maligno, y en su caso características del tumor (informe anatomopatológico).

**Carcinoma “in situ”:**

Cáncer en un estadio muy inicial, muy limitado, sin invasión local ni metástasis a distancia.

**Carcinoma infiltrante o invasivo:**

Cáncer en estadio más avanzado con invasión local y/o metástasis a distancia.

**Citología:**

Estudio de células obtenidas por punción, secreciones, líquidos etc., para determinar su carácter benigno o maligno (por ejemplo citología por raspado del cuello de útero).

**Citostáticos:**

Sustancias químicas usadas en el tratamiento del cáncer interfiriendo su

desarrollo. El término usado vulgarmente se corresponde con el más amplio de quimioterapia.

**Comité de tumores:**

Reunión de expertos de un hospital en las diversas modalidades de estudio y de tratamiento de los diferentes tumores para toma de decisiones (equipo multidisciplinario).

**Detección precoz o diagnóstico precoz:**

Intenta detectar el tumor en un estadio muy inicial, pequeño y sin afectación ganglionar; ni metástasis a distancia en un momento en que las posibilidades de curación son óptimas.

**Diagnóstico anatomopatológico:**

Diagnóstico basado en el estudio del tejido o sus células mediante biopsia, citología u otros estudios de laboratorio.

**Diagnóstico clínico:**

Diagnóstico basado en la anamnesis, exploración física, estudios de laboratorio y estudios de imagen. Su indicación principal es definir el estadio clínico de la enfermedad.

**Ecografía:**

Método diagnóstico basado en el uso de ondas de ultrasonido que reflejadas por las diferentes superficies de los órganos permite visualizar sus contornos.

**Efectos secundarios:**

Efectos negativos, no deseables de un tratamiento.

**Ensayo clínico:**

Término usado en clínica para referirse a los estudios clínicos controlados para la investigación de nuevos fármacos o nuevos esquemas de tratamiento.

**Esquema de quimioterapia:**

Incluye los fármacos usados en cada caso y sus dosis individualizadas. Existen numerosos esquemas de quimioterapia que se administran teniendo en cuenta las características de cada enfermo y del tipo y estadio de tumor:

**Estadificación:**

Estudios efectuados para determinar la extensión de un tumor que usa criterios estandarizados y reconocido internacionalmente, especialmente el TNM (T = Tumor primario, N = Ganglios, M = Metástasis).

**Factores pronóstico:**

Factores dependientes del enfermo, su tumor y su tratamiento que influyen en la evolución de la enfermedad.

**Gammagrafía:**

Método diagnóstico basado en el uso de rayos gamma de una fuente radioactiva para determinar posibles anomalías en algunos órganos (hueso, hígado, cerebro, otros). Tras estas exploraciones no estar en contacto con niños ni embarazadas en las siguientes 24 h. dado que se ha inyectado un contraste que es radioactivo.

**Infusor:**

Dispositivo usado para tratamiento de quimioterapia, a largo plazo de un tumor; mediante la carga de una dosis del fármaco que se elimina lentamente por vía sanguínea. Requiere colocación de catéter intravenoso en una vía venosa profunda.

**Leucopenia:**

Descenso de los glóbulos blancos o leucocitos (popularmente llamadas "bajada de defensas").

**Mamografía:**

Radiografía de la mama.

**Marcadores pronósticos biológicos:**

Sustancias existentes en el enfermo o en su tumor que permiten valorar el pronóstico en cuanto a la evolución de la enfermedad, respuesta al tratamiento y otros.

**Marcadores tumorales:**

Sustancias producidas por algunos tumores o estimuladas por ellos con un posible valor diagnóstico (por ejemplo el PSA, en cáncer de próstata) o de seguimiento terapéutico.

**Metástasis a distancia:**

Invasión de las células tumorales de diversos órganos o partes del cuerpo transportadas por la sangre desde el foco o tumor primario.

**Neoadyuvante:**

Tratamiento farmacológico de entrada como primer tratamiento, antes de la cirugía del tumor; que tiene la finalidad de reducir su tamaño, facilitar la cirugía y luchar precozmente contra la posible diseminación.

**Neoplasia:**

Equivalente a tumor maligno.

**Quimioterapia:**

Uso de sustancias químicas (citostáticos, hormonas, etc.) en el tratamiento del cáncer.

**Radiocirugía:**

Tratamiento de algunos tumores, especialmente el tumor cerebral mediante imágenes de TAC que permite acumular altas dosis de radioterapia en una zona pequeña.

**Rastreo óseo:**

Igual a gammagrafía ósea usando isótopos radioactivos para detectar anomalías óseas.

**Recidiva o recaída:**

Reaparición de la enfermedad tumoral tras un tiempo mayor o menor; ya sea en el sitio del tumor inicial (recidiva), o en ganglios u órganos a distancia (metástasis).

**Reservorio:**

Dispositivo conectado a una vía central venosa, a través del cual se administra quimioterapia en caso de mal acceso venoso periférico o para evitar complicaciones locales producidas por los citostáticos. Se necesita implantar siempre que se vaya a utilizar un infusor.

**Resonancia magnética:**

Prueba diagnóstica basada en las propiedades de los campos magnéticos que permite la obtención de imágenes bi o tridimensionales de los órganos internos del cuerpo.

**Terapia:**

Igual a tratamiento.

**Tomografía axilar computarizada (TAC) o scanner:**

Técnica de imagen basada en rayos X, que permite la toma de imágenes del cuerpo en forma de cortes o rodajas.

**Tomografía por emisión de positrones (PET):**

Técnica de estudio radiológico que permite diferenciar tejidos normales de tumorales.

**Tratamiento conservador:**

Tratamiento de un enfermo con tumor; conservando el órgano afectado.

**Tratamiento paliativo:**

Tratamiento dirigido a la paliación de los síntomas. Tratamiento sistémico: Tratamiento con fármacos que afecta a todas las células del organismo, tanto normales como anormales, en contraste con la cirugía y a la radioterapia que actúan con preferencia localmente.

**Tumor primario:**

Foco primario de origen de un tumor diseminado.

**Tumor maligno:**

Cáncer. Los tumores malignos, reciben muchos nombres, por ejemplo se denominan carcinomas cuando tienen su origen en la piel o en los epitelios que forman los órganos internos, sarcomas cuando se originan en tejidos de soporte del cuerpo como los huesos, cartílagos, grasa, músculos, vasos sanguíneos y tejido conjuntivo o de unión, leucemia cuando su origen está en la médula o los órganos productores de células sanguíneas y linfomas y mielomas cuando su comienzo está en células del sistema inmunitario.

**“Información para el paciente oncológico”  
ha sido elaborado gracias a la colaboración de:**

Corell Farinós, Emilia	Hospital General La Fe
Cuevas Cuerda, Dolores	Dirección General de Asistencia Sanitaria
Durá Ferrandis, Estrella	Universidad de Valencia
Garcés Honrrubia, Vicen	Hospital Clínico de Valencia
Guinot Rodríguez, José Luis	F. Instituto Valenciano de Oncología
Ibáñez Cabanell, Josefa	Dirección General de Salud Pública
Herranz Fernández, Constantino	Oncólogo Asesor del Plan Oncológico
Miranda García, Josefa	Dirección General de Salud Pública
Montañes Duato, Marosa	Periodista de TVE en la C. Valenciana
Nebot Marzal, Cristina	D. Gral. Calidad y Atención al Paciente
Ruiz Perales, Francisco	Hospital General La Fe
Ruiz Simón, Amparo	F. Instituto Valenciano de Oncología
Salas Trejo, Dolores	Dirección General de Salud Pública
Villanueva Montesinos, Agustín	D. Gral. Calidad y Atención al Paciente

*El cáncer es una enfermedad crónica,  
en gran parte prevenible,  
en una alta proporción de casos curable  
y que siempre se puede beneficiar  
de una atención sanitaria adecuada  
para mejorar la calidad de vida.*