



En qué te puedo
AYUDAR

Guía de Autoayuda para
el Paciente Oncológico



REVISOR:

José Antonio Luque Delgado

Periodista de Canal Sur Radio. Inició su andadura radiofónica en "La Voz de Andalucía" con un espacio dedicado al desarrollo personal y la integración social de las personas con discapacidad. Ejerció la docencia y se vinculó profesionalmente a Radio Cadena Española. Formó parte del equipo que puso en marcha en Córdoba Antena 3 Radio durante los primeros años de la década de los ochenta. Cuando se creó la Radio Televisión de Andalucía (RTVA) se incorporó como redactor y presentador de esta emisora en Córdoba. Fue responsable de los programas "A Pleno Sur" y "Entretiempo". En la actualidad, dirige y presenta "Paso a Paso", "Córdoba en Hora Sur" y su labor ha sido distinguida con la medalla de plata de Andalucía.

COORDINADORES:

Juan de la Haba Rodríguez

Especialista en Oncología Médica. Hospital Universitario Reina Sofía y San Juan de Dios de Córdoba.

Pedro Sánchez Rovira

Especialista en Oncología Médica. Hospital Universitario de Jaén.

AUTORES:

Antonio del Rosal Romero

Diplomado en Enfermería. Unidad de día. Servicio de Oncología Hospital San Juan de Dios de Córdoba.

Alonso Fernández Fernández

Médico Nutricionista. Unidad de Control dietética. Servicio de Oncología Hospital San Juan de Dios de Córdoba.

María Estela Mayen Jiménez

Diplomada en Enfermería Unidad de día. Servicio de Oncología Hospital San Juan de Dios de Córdoba.

María José Arias Ruiz

Diplomada en Enfermería. Supervisora de la UGC de Oncología Médica Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

M^a del Mar Jiménez Abad

Diplomada en Enfermería. Supervisora de la UGC de Oncología Médica del Hospital Universitario de Jaén.

M^a Modesta Ballesteros Canteras

Psicooncóloga de la Unidad de Gestión Clínica de Oncología del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén.



EN QUÉ TE PUEDO AYUDAR INTRODUCCIÓN

En el inicio de un tratamiento oncológico, no cabe la menor duda de que se aglutinan dudas que, asociadas las incertidumbres sobre el pronóstico de la enfermedad, no hacen otra cosa que generar ansiedad. En definitiva, incrementar en ocasiones el sufrimiento que de manera espontánea y natural producen los síntomas de la enfermedad.

Existen multitud de guías de autoayuda, algunas de ellas muy buenas, a las que accedemos en busca de soluciones. La barrera de un lenguaje riguroso y muy técnico o bien una información no bien contextualizada en ocasiones mal extrapolable a la realidad, distancian al emisor y receptor de la guía, haciendo que esta termine en un cajón.

Con el único objetivo de ser tan rigurosa como útil, la presente guía se ha elaborado siguiendo las recomendaciones expresadas por pacientes en tratamiento a través de una encuesta pasada durante el mismo, redactada por profesionales con experiencia en el diagnóstico y tratamiento oncológico y revisada en su estilo lingüístico por José Antonio Luque, periodista radiofónico.

“En qué te puedo ayudar” es una guía dirigida a pacientes, familiares, amigos, profesionales y a todo el que pretenda ayudar con una opinión mínimamente formada.

Juan de la Haba Rodríguez
Pedro Sánchez Rovira





ÍNDICE

Tu servicio de oncología médica.....	06
Aspectos generales sobre el diagnóstico de la enfermedad.....	08
Procedimientos diagnósticos y terapéuticos en oncología	12
Cómo sacarle el máximo partido a tu consulta con el oncólogo.....	16
Durante la administración del tratamiento de quimioterapia	18
Efectos secundarios más frecuentes	21
Consejos nutricionales durante el tratamiento.....	40
¿Cómo te va?	42
Algunos teléfonos y direcciones de interés.....	46

TU SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA



*Un equipo médico
a tu lado
para cuidarte*

6

El Servicio de Oncología Médica constituye una de las Unidades responsables de prestar asistencia a los pacientes diagnosticados de cáncer. Posee una estructura asistencial para adaptar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados a las necesidades de cada paciente. Para ello, es fundamental que la toma de decisiones se haga de forma multidisciplinar, y en donde no solo participen los distintos profesionales responsables de tu atención sino que tu valoración de la asistencia es esencial. De esta forma, se integran de forma coordinada los facultativos médicos con el personal de enfermería en las consultas externas, áreas de hospitalización y Hospital de Día, personal auxiliar y administrativo, apoyo psicológico así como de investigación. Igualmente, existe un sistema de colaboración con otras especialidades del hospital estructuradas en los distintos Comités de Tumores (área de digestivo, ginecológico, mama, pulmón, etc.) y con otros Centros a nivel autonómico y nacional. En esta estructura encontrarás una serie de áreas para cubrir cada una de estas funciones y necesidades.



Área de admisión y administración

Constituye la puerta de entrada y fundamentalmente se encarga de recibir las demandas de asistencia, tramitación administrativa, información acerca de la localización de las consultas, hospital de día, fecha de los tratamientos y revisiones, así como orientación en sobre cómo y dónde realizar las pruebas complementarias entre otras funciones.



Área de consultas

En el Área de Consultas se realiza la asistencia de forma ambulatoria. Para garantizar una asistencia especializada y actualizada existen facultativos responsables de distintos tipos de tumores que se encargarán de tu atención según el tipo de enfermedad (cáncer de mama, colon, próstata, pulmón...) y que te informarán de los procedimientos diagnósticos y del pronóstico de la enfermedad, distintas opciones de tratamiento así como del posterior seguimiento. Igualmente, existe una Consulta de Enfermería que se encarga de prestarte asistencia en los cuidados que precisas así como información en relación al tipo de tratamiento prescrito por el facultativo y cómo paliar o evitar los efectos adversos que producen. Por último, la consulta de apoyo psicológico se encuentra en esta misma área.



Área de hospital de día

En esta área es donde se procede a la administración de los distintos tratamientos. Para ello existen tanto sillones ergonómicos como camas hospitalarias distribuidos en torno a un área central de enfermería que permite administrar tanto los tratamientos de quimioterapia, terapias biológicas o de soporte (transfusiones, tratamiento sintomático) con un control y atención continua. De forma anexa existe un espacio para extracciones de sangre así como para procedimientos diagnósticos o terapéuticos básicos: ECG (ecografías), realización de paracentesis (extracción de líquido de la cavidad abdominal), control de catéteres...



Área de hospitalización

Aquellos pacientes remitidos de otras especialidades estando todavía ingresados, que precisan completar el diagnóstico de su proceso neoplásico, que precisen administración de tratamiento quimioterápico o biológico con cierto nivel de complejidad o que necesiten cuidados por efectos adversos del tratamiento o complicaciones de su enfermedad, se encuentran en el área de hospitalización. Se dispone de un espacio para realizar sesiones con otras especialidades, pequeña área administrativa, control de enfermería y las distintas habitaciones en régimen de dos camas por habitación o individual si fuese necesario por las condiciones del paciente, en donde los distintos facultativos de Oncología, otras especialidades, así como el personal de enfermería o auxiliar, se encargarán de tu atención.



Área de investigación y docencia

Constituye una actividad esencial para garantizar que la atención recibida incorpora la innovación y nuevas opciones de tratamiento. El Servicio de Oncología realiza actividad investigadora en el ámbito clínico asistencial, con especial participación en ensayos clínicos en coordinación con grupos nacionales e internacionales e investigación traslacional que pretende incorporar de forma precoz el conocimiento biológico y molecular del cáncer en la mejora diagnóstica y terapéutica. Igualmente, participa en el ámbito universitario en los grados de Medicina y Enfermería, desarrolla programas del doctorado en Medicina, formación de especialistas de Oncología Médica, docencia de médicos de otras especialidades y farmacéuticos en periodo de formación de especialista así como actividades de formación continuada.

ASPECTOS GENERALES SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD



8

Tras incertidumbres y tiempos de espera, los resultados no dan lugar a error; el diagnóstico es el que todos temíamos. Pensamientos como “No es posible. Pero si me hago mis controles periódicos todos los años, esto no me puede ocurrir a mí”, “no puede ser”, “si nunca he padecido de nada”, “se habrán equivocado”, ocupan los primeros momentos del diagnóstico. Con menos frecuencia, también aparecen sentimientos de culpabilidad o castigo “que he hecho yo para merecer esto”.

Envuelta en dudas y opiniones de todo tipo, en poco tiempo ves como médicos, familia y amigos entran en tu vida, elaborando contigo todo un abanico de impresiones de lo más variable y cambiante. Centras la atención de tu entorno, el cual parece esperar contigo que llegue el día de la siguiente cita, de la siguiente prueba, el resultado del tratamiento o de los efectos secundarios del mismo.

¿Qué puede ayudarte al principio?

Primero saber. Pregunta a tu médico, no tengas miedo. Precisamente esta información puede que disipe mucha de la angustia que al inicio surgen precisamente ante el desconocimiento. En este caso, te toca ser el o la protagonista de esta historia. Aprende bien lo que tienes que hacer si quieres hacer un buen trabajo del que estés orgulloso/a. Elimina, informándote, todas aquellas especulaciones que en un momento inicial, muy importante, pueden resultar confusas, contradictorias. Debes de saber que la mayoría de los cánceres no tienen una causa que directamente provoque su aparición, por tanto no son contagiosos, no están relacionados directamente con algo que hayas hecho o hayas dejado de hacer. **No hay lugar para el sentimiento de culpa.**

Trata de no parar tu vida totalmente, integra la enfermedad en el día a día. No le pierdas el ritmo a las cosas que llenan tu rutina, los hijos, la familia, los amigos, el trabajo, la hipoteca o el mundo que te rodea continua su curso, no te bajes de él. Además de lo acontecido con tu enfermedad o el tratamiento, tendrás que continuar preguntándote. ¿Qué tal? ¿Cómo ha ido todo hoy?

“Bueno, tenemos que iniciar el tratamiento”

Tras el diagnóstico vienen las recomendaciones más o menos organizadas en las que intervienen muchos especialistas, cada uno de ellos ofreciéndote diferentes opciones de tratamiento.

Siempre van a solicitar tu autorización para iniciar su trabajo y en ocasiones, pedirán tu colaboración en la selección de la mejor propuesta terapéutica. Aunque parezca que cada especialista te ofrece una cosa diferente, sólo te están aportando lo que cada uno desde su especialidad considera que es lo más eficaz en tu caso concreto.

“Esto es un lío...” “¿Quién es mi médico?” “¿A quién le cuento lo que me pasa?”

Te puede ayudar saber que en el tratamiento del cáncer intervienen multitud de especialistas, todos con algo importante que hacer o decir para buscar la mejor de las soluciones. Habitualmente, son documentos llamados “protocolos” los que organizan y ponen en orden la actuación de los diferentes facultativos implicados para cada uno de los casos y también para el tuyo. Puede ser que te planteen un camino terapéutico largo en el que se sucedan cirugía, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación, etc.. La coordinación entre ellos es fundamental.

Pregunta lo que quieras al que tú consideres y no te asombres si te remite a otro especialista para que de una forma más certera, conteste tu pregunta. En todo este proceso vas a encontrar personas que, de una manera muy comprometida, en ocasiones por encima de la relación profesional, te van a ayudar.

Especialistas muy comprometidos con tu caso y con tu tratamiento te ayudarán en cada paso



Pensaba que todas las enfermedades tienen un tratamiento” ¿Cómo puede ser que para mi cáncer, me estén planteando tres tratamientos diferentes? ¿Qué hace cada uno y porque son necesarios?

El tratamiento del cáncer implica de forma directa a tres especialidades cirugía, radioterapia y oncología médica, y de forma indirecta a muchas más. Cada una de ellas trata de cumplir una misión muy importante.

La **cirugía** tiene como objetivo fundamental eliminar mediante la resección quirúrgica completa del tumor, controlando así su crecimiento a nivel local. En ocasiones la cirugía también es capaz de extirpar la enfermedad metastásica, evitando así igualmente las complicaciones que derivarían del crecimiento de las misma en los diferentes órganos y tejidos en los que las metástasis van a crecer. Igualmente, la cirugía también aporta la información suficiente para establecer el estadio; es decir, el tamaño del tumor y si afecta o no a los ganglios de drenaje, o a los órganos. En ocasiones la cirugía no se puede hacer porque el tumor afecta a otros órganos, o bien porque sería muy mutilante y existe otra opción o porque se trata de una enfermedad que ha dado metástasis en otros.

La **radioterapia** tiene el objetivo de completar el trabajo que hace el cirujano, quien procura extirpar el tumor claramente visible y unos márgenes de seguridad (tejido sano). La radioterapia consiste en aplicar unas partículas invisibles procedentes de fuentes radiactivas o de aceleradores.

La experiencia observada en la evolución de algunos tumores nos aporta la certeza de que en un porcentaje importante de los pacientes va a reaparecer la enfermedad en el mismo sitio en el que estaba el tumor inicialmente. Es lo que llamamos recurrencia local. La radioterapia tras la cirugía tiene como objetivo reducir la probabilidad de esta recurrencia local.

Para determinadas situaciones muy concretas la radioterapia se emplea como sustituto igualmente eficaz de la cirugía o para lograr reducir el tamaño de tumor y así mejorar las condiciones de la resección quirúrgica.

Por último, el tratamiento del cáncer se completa en **oncología médica** empleando en muchas ocasiones fármacos que tienen como objetivo tratar el cáncer cuando éste se ha diseminado, existe una probabilidad de que lo esté o cuando no es posible la realización de un tratamiento local eficaz. Existe en la actualidad una gran cantidad de tratamientos cada vez más eficaces y menos tóxicos que han logrado en muchas ocasiones la curación del paciente, la cronificación cuando ésta no es curable y el control de los síntomas que produce la enfermedad, mejorando la calidad de vida.

En ocasiones, las tres estrategias terapéuticas se suceden en diferentes orden aprovechando para cada una de las situaciones la mejor de las ventajas de cada una.



“Necesito saberlo para organizar mi vida” “¿Me voy a curar?”

Son pocas las personas que de una forma directa, hacen abiertamente la pregunta. Sin embargo, estoy seguro que el conocimiento del diagnóstico lleva adherida dicha cuestión debido a la asociación que aún tiene cáncer y muerte.

Teniendo en cuenta que el escenario en el que se desenvuelven los diferentes tratamientos, así como su eficacia, han cambiado radicalmente, la situación con respecto al pronóstico general de la enfermedad se hace muy necesario dejar una serie de escenarios clínicos muy claros.

El primero de ellos sitúa al paciente en una situación que llamaremos “potencialmente curable”. Es la situación, por ejemplo, de un porcentaje cada vez mayor personas en la que tras una resección quirúrgica de su tumor y tras un tratamiento oncológico el/la paciente continúa en revisiones periódicas durante unos años. No existe la certeza de que la enfermedad se va a curar y no va a reaparecer. Sin embargo, es conveniente saber que la probabilidad de la recurrencia es menor cuando el estadio de la enfermedad es precoz e igualmente disminuye a medida que transcurre tiempo desde la intervención quirúrgica.

En numerosas ocasiones, se produce la paradoja de que son mayores las probabilidades de padecer otras enfermedades que desconocemos y de la que no estamos pendientes, que volver a tener una recaída de la enfermedad. Al igual que poten-

cialmente puedes tener una recaída de la enfermedad somos seres potencialmente enfermables por otras muchas causas. Por tanto, dedica tu atención de una forma ponderada a la enfermedad ya que es un hecho que puede ocurrir o no.

El otro de los escenarios es el de la incurabilidad; es decir, objetivamente nunca vamos a poder decir que la enfermedad ha desaparecido. Aunque te parezca sorprendente, ésta es una situación que se produce con mucha frecuencia en medicina y en otras áreas. La hipertensión, la hipercolesterolemia, la diabetes o la artrosis, son enfermedades en ocasiones muy limitantes con las que el paciente tiene que aprender a convivir y para las que no existe con frecuencia un tratamiento curativo.

Con el cáncer ocurre exactamente igual. Existen situaciones de incurabilidad con tratamientos que controlan la enfermedad cada vez con una mayor eficacia y durante más tiempo. Con el esfuerzo de todos se pueden controlar los síntomas del cáncer.

Recibir la información adecuada evitará incertidumbres y te ayudará a sentirte más relajado

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN ONCOLOGÍA



12



PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Para realizar un correcto diagnóstico existen multitud de procedimientos diagnósticos, ninguno de ellos, muchas veces es capaz por sí sólo, de determinar el diagnóstico de un paciente de manera precisa en cuanto a extensión, grado de actividad tumoral o incluso la eficacia de los tratamientos.

Para ello es necesario, en la mayoría de los casos, combinar y realizar más de un método diagnóstico.

Los métodos diagnósticos más relevantes en Oncología son los siguientes:



PRUEBAS ANALÍTICAS

Se incluye el análisis no sólo de muestras de sangre, sino de orina, líquido pleural, cefalorraquídeo entre otros. Permiten dar información de si la función medular es adecuada para la instauración de tratamientos, funcionalidad hepática, renal, medular, entre otros, toxicidad del tratamiento o del propio tumor, situación nutricional, etc. Es por tanto, un estudio diagnóstico básico, más si cabe con la incorporación del estudio de nuevos marcadores moleculares.



PRUEBAS RADIOLÓGICAS Y NUCLEARES

Se incluye la Radiografía simple, TAC (Tomografía Axial Computerizada) que es una técnica radiológica que se utiliza en determinadas ocasiones para valorar la extensión del tumor a otros órganos (constituye una de las técnicas más empleadas para el diagnóstico, seguimiento y evaluación de la eficacia



***En la mayoría de los casos
es necesario combinar
procedimientos
diagnósticos***

de los tratamientos en Oncología) y la RMN (Resonancia Magnética Nuclear) que puede ser entre muchas de sus indicaciones, de utilidad en el diagnóstico de tumoraciones mamarias ocultas, tumores óseos, compresiones medulares metastásicas, tumores cerebrales o por ejemplo, en el diagnóstico diferencial de metástasis hepáticas con lesiones benignas.

Debe incluirse también la Mamografía, que consiste en una serie de imágenes de Rayos X que detectan zonas anómalas en la mama y la Ecografía que consiste en una técnica que emplea los ultrasonidos para producir una imagen y es esencial en el diagnóstico de muchos procesos oncológicos.

Una variante de la ecografía tradicional es la ecografía endoscópica. Este método diagnóstico consiste en introducir un pequeño endoscopio por los distintos orificios del cuerpo asociado a un pequeño ecógrafo de gran utilidad para el diagnóstico y estadificación de tumores de recto, próstata, esófago y estómago entre otros.

Por lo que respecta a pruebas diagnósticas en el ámbito de la Medicina Nuclear, destacar la Gammagrafía Ósea que es un examen que detecta áreas de aumento o disminución en el metabolismo de los huesos y se utiliza principalmente, en el estudio de extensión de un tumor para conocer si se ha extendido o no a los huesos, y PET (Tomografía de Emisión de Positrones) que es una prueba que combina los conocimientos de la Medicina Nuclear con los de la Radiología.

Consiste en inyectar azúcar marcado radiactivamente en el cuerpo del paciente y así, asociar a la imagen radiológica la actividad de la lesión que se pretende estudiar. Es importante conocer que el PET tiene una serie de inconvenientes ya que hay tejidos normales, como el corazón y el cerebro, o bien algunos tumores benignos, que van a ser capaces de captar azúcar con la misma avidéz que el cáncer.

Los tratamientos más innovadores a tu lado



CIRUGÍA

Los diferentes tipos de cirugías oncológicas son:

Diagnóstica: Trata de establecer el diagnóstico histológico mediante la toma de una biopsia con diferentes técnicas, muchas veces guiadas por estudios por imágenes como la ecografía o la tomografía axial computada (TAC).

Radical o curativa: Es la extirpación total y definitiva de un tumor localizado y de su drenaje linfático regional.

Paliativa: Está dirigida a solucionar complicaciones provocadas por tumores irreseccables como son cuadros dolorosos o compresivos.

De las recidivas: Se indica en pacientes que desea saber la naturaleza de una nueva lesión, para realizar estudios específicos, extirpar masas recidivantes de crecimiento lento, ante sospecha de recidivas.

De las metástasis: Indicada solo en ciertos tipos de tumores que presentan metástasis accesibles quirúrgicamente.

RADIOTERAPIA

Las modalidades fundamentales de radioterapia son:

Externa: Radiación producida por un generador de radiaciones ionizantes como el acelerador lineal y dirigido a una región específica del cuerpo.

Braquiterapia: Radioterapia a corta distancia mediante la inserción de fuentes radiantes en el seno del tumor (braquiterapia intersticial) o en cavidades (braquiterapia endocavitaria).

Radioterapia metabólica: Administración de isótopo vía oral o endovenosa. Se aprovecha el trofismo por ciertos órganos como por ej. el yodo 131 en tiroides.



PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

El tratamiento oncológico actual es totalmente multidisciplinar, con múltiples opciones de tratamiento que pueden utilizarse solas o combinadas y en continua evolución. Además, la Oncología se caracteriza por la incorporación precoz de las distintas innovaciones en cada uno de estas opciones. Entre las diferentes estrategias disponibles se encuentran:



Según sus indicaciones la radioterapia puede ser:

Radical: Se utiliza en neoplasias de radiosensibilidad moderada o alta. Puede asociarse a quimioterapia previa (neoadyuvante) o simultánea (radioquimioterapia).

Complementaria: Pre o postoperatoria para disminuir el riesgo de recidiva local o regional.

Paliativa: Disminuye los síntomas de cánceres localmente avanzados e irreseables o de sus metástasis. Se consiguen efectos antiálgicos, descompresivos o hemostáticos.

TRATAMIENTO SISTÉMICO (a través de la sangre)

Se incluyen las distintas modalidades de administración de tratamiento ya sea vía oral, intravenosa o subcutánea con intención radical, complementaria o adyuvante (reducir el riesgo de recaída después del tratamiento del tumor primario) o paliativa tal como se ha señalado previamente.

Es preciso destacar como opciones la **hormonoterapia, quimioterapia y terapias biológicas**.

Las modalidades de **HORMONOTERAPIA** son:

Terapéutica ablativa: Se basa en la supresión de órganos endócrinos como la ovariectomía quirúrgica, por medio de radioterapia o fármacos.

Terapéutica aditiva o competitiva: Se basa en la administración de sustancias exógenas que actúan sobre tumores hormonodependientes como los antiestrógenos o antiandrogenos, en cáncer de mama o próstata, y glucocorticoides en hemopatías malignas.

Por lo que respecta a la **QUIMIOTERAPIA**, consiste en la administración de drogas citostáticas que impiden la reproducción de células cancerosas. Se clasifican en varios grupos:

Agentes alquilantes: Derivados de la mostaza nitrogenada (melfalán, ciclofosfamida, busulfán, clorambucilo), procarbazona, temozolamida, mitomicina C.

Platino y sus análogos: Cisplatino, carboplatino, oxaliplatino.

Antimetabolitos: Antifólicos (metotrexate, raltitrexed), antagonistas de las purinas (6-mercaptopurina, 6-tioguanina), antipirimidínicos (5-fluoruracilo, 5-fluorodesoxiuridina, 5-fluoruridina, ftorafur-uracilo).

Inhibidores de la topoisomerasa: Inhibidores de la topoisomerasa I (y topotecan), inhibidores de la topoisomerasa II (epidoflotoxinas como el VM-26 y el VP-16 y los derivados antraciclínicos como la adriamicina, daunorrubicina y mitoxantrona).

Agentes antimicrotúbulos: Alcaloides de la Vinca peruviana (vincristina, vinblastina, vindesina, vinorelbina), derivados del tejo (paclitaxel, docetaxel, paclitaxel albúmina).

Sustancias diversas: Bleomicina, L-asparaginasa, actinomicina-D.

Por último, las **TERAPIAS BIOLÓGICAS** constituyen el grupo de terapias con más desarrollo en los últimos años gracias al mejor conocimiento molecular del cáncer y el diseño subsiguiente de tratamientos dirigidos.

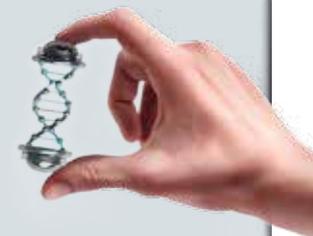
Se utilizan:

Anticuerpos monoclonales: contra el antígeno CD20, contra el receptor HER2, etc.

Inmunoterapia en la que se incluyen, entre otros, citoquinas (interferón, interleuquinas, factor de necrosis tumoral) o vacunas tumorales actualmente en investigación, terapia celular o incluso nuevos anticuerpos capaces de modificar la respuesta inmune.

Fármacos dirigidos a las distintas vías alteradas de la célula tumoral.

Un tratamiento multidisciplinar que aumentará la probabilidad de curación



CÓMO SACARLE EL MÁXIMO PARTIDO A MI CONSULTA CON EL ONCÓLOGO



Una parte importante de las decisiones que se toman con respecto al diagnóstico y el tratamiento de tu enfermedad tiene lugar durante la consulta con el oncólogo, además es este momento en el que puedes aclarar tus dudas sobre tu enfermedad su pronóstico, su tratamiento o los efectos secundarios que te están provocando así como sus posibilidades de alivio. Es por ello, que éste es un momento importante al que tanto tú como tu oncólogo debéis sacar el máximo partido para que realmente sea eficaz.

Tu posicionamiento activo resulta trascendental. Es importante que prepares la consulta tratando de estructurar bien el tiempo de consulta que siempre es limitado en tiempo y, en ocasiones, transcurren varias semanas hasta que la vuelves a tener. Te propongo el siguiente esquema a modo de preguntas que debes hacerte unos días antes de la consulta:





“¿Cómo me ha sentado el tratamiento?”

Si estás en tratamiento, este espacio lo aprovecharás para hacer un recuerdo sobre los efectos que has notado durante el tratamiento (náuseas, vómitos, diarrea, aftas, astenia, insomnio etc.). Es importante que trates de describir bien la cronología (cuanto tiempo te han durado) e intensidad de los síntomas, así como de que manera estos efectos han limitado tu actividad normal.

Así por ejemplo, si has tenido vómitos es importante el número de episodios, los días que han durado y en qué medida te han impedido comer o descansar.

“¿Cómo va mi enfermedad?”

Esta información te la va a dar tu oncólogo en función de la información clínica que le aportes, así como en función de la exploración física o de las pruebas complementarias que te realice (análisis, radiografías, TACs, PETs etc.).

Es muy importante que por tu parte identifiques bien, si los tienes, aquellos síntomas que son debidos a tu enfermedad tumoral y que transmitas como van estos desde que iniciaste el tratamiento.

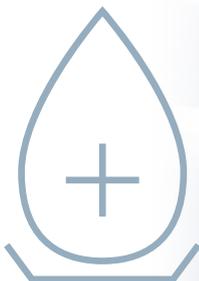
Por otro lado, en ocasiones tu oncólogo realiza exploraciones y pruebas complementarias que tienen como objetivo evaluar la respuesta. Habitualmente estas pruebas se llevan a cabo cuando llevas unos 2-3 meses con el tratamiento.

La mejor información de cómo va todo es la conjunción de lo que tú le cuentes y lo que tu oncólogo evalúe a través de la exploración física y el resultado de tus pruebas complementaria

“¿Debo tomar alguna precaución especial?”

Si estás recibiendo o vas a recibir algún tipo de tratamiento oncológico es importante que preguntes sobre aquellas medidas o precauciones que debes tomar durante el tratamiento. Desde medicación que estés tomando por otro motivo o que precisés tomar, como analgésicos, antibióticos, manipulaciones quirúrgicas (dentales), alimentación, consumo de alcohol, relaciones sexuales o exposición al sol entre otras.

DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA



Una vez que tu Oncólogo ha revisado tu caso, ha decidido el tratamiento más conveniente para ti y te ha explicado de forma clara los efectos que pueden tener los medicamentos que se te van a administrar, pasas a la Sala de Quimioterapia u Hospital de Día Oncológico.

Es una sala amplia y tranquila, con sillones para los pacientes y en ocasiones alguna silla para los acompañantes. Puedes identificar una zona donde nos encontramos nosotros, el personal de enfermería responsable de la administración de tu tratamiento.

El personal de enfermería que te acompañará durante la sesión de quimioterapia se presentará y te explicará dónde está en todo momento, por si tienes que avisar ante alguna duda que surja, mostrándote total confianza para que la estancia en la sala sea lo más satisfactoria posible.

Recuerda que muchas personas han pasado por la misma situación que tú estás viviendo en este momento, experiencia que nos ha servido para aprender formas de ayudarte a afrontar tu enfermedad y tus preocupaciones.

La enfermera/o te irá informando de forma clara y, en todo momento, de los pasos que se están siguiendo en la administración del tratamiento, aclarando dudas, afianzando el conocimiento sobre posibles efectos secundarios que puedan aparecer, fomentando cuidados a seguir en el domicilio así como recordando los signos de alarma que requerirán consulta urgente y dónde te debes dirigir si esto ocurre.

No tengas miedo de preguntar lo que no sepas o no te haya quedado claro, la enfermera/o te ayudará a expresar tus sentimientos con la libertad de conocer o decir hasta el punto que desees.

También recibirás esta información la familia o tu acompañante habitual, ya que es parte fundamental en el proceso, tanto en el aspecto afectivo como emocional del paciente, siendo esencial su labor en la manera de afrontar la enfermedad.

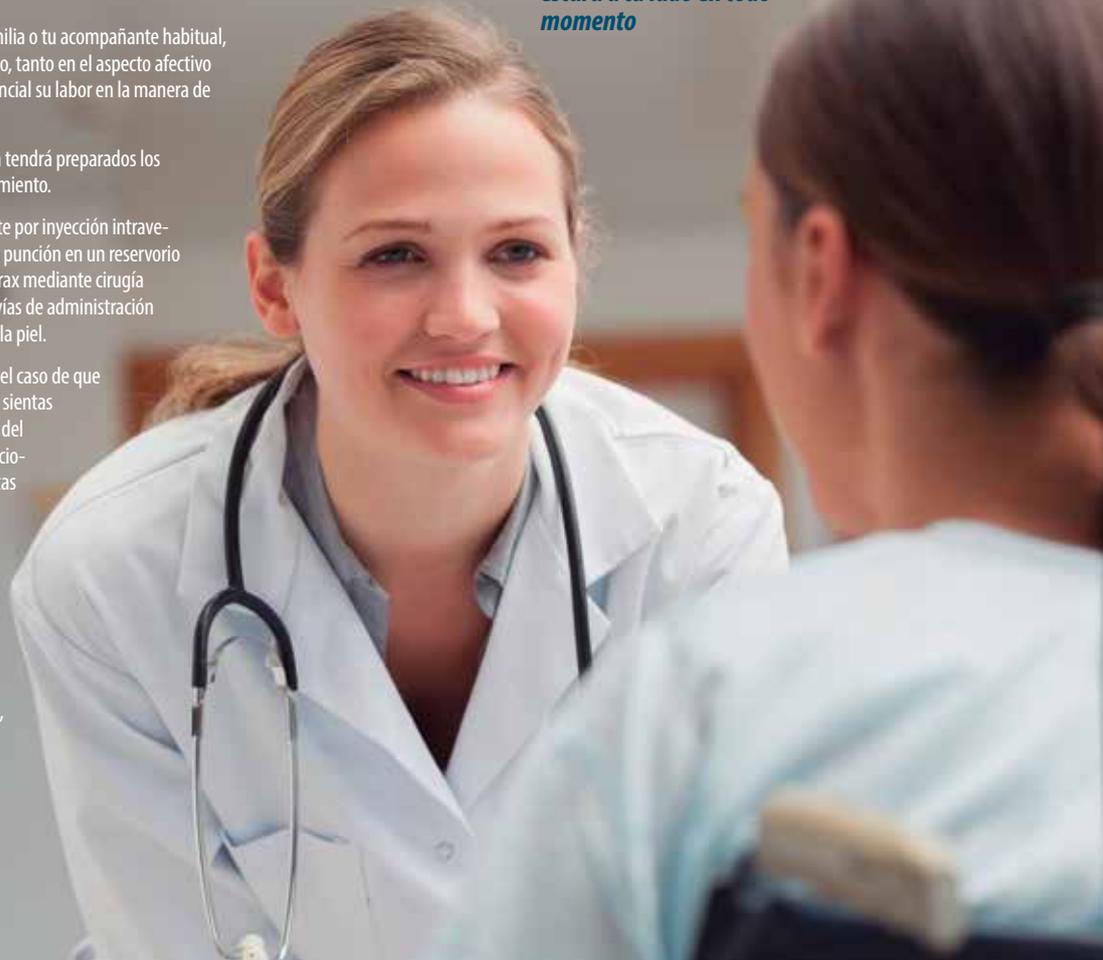
En este momento, el Servicio de Farmacia tendrá preparados los medicamentos de los que consta tu tratamiento.

El tratamiento se administra normalmente por inyección intravenosa, a través de un gotero o mediante la punción en un reservorio que se ha insertado previamente en el tórax mediante cirugía ambulatoria, aunque también hay otras vías de administración como son la oral o la inyección debajo de la piel.

Es importante avisar a la enfermera/o en el caso de que notes alguna situación que te preocupe o sientas como anormal durante la administración del tratamiento, como dolor, mareos, palpitaciones, picor en la garganta o bien si presentas alguna molestia en la zona de punción tales como dolor, escozor o hinchazón.

En la sala también habrá otros pacientes que, aunque no estén en tu misma situación, el hecho de comentar tus temores y compartir con ellos tus sentimientos, te reforzará y te ayudará a afrontar mejor la enfermedad y por tanto, la curación de la misma.

**No estás solo.
El personal sanitario
estará a tu lado en todo
momento**





En qué te puedo **AYUDAR**

Guía de Autoayuda para el Paciente Oncológico



EFFECTOS
SECUNDARIOS
MÁS FRECUENTES





Come lo que te guste
y cuando lo desees

NÁUSEAS Y VÓMITOS

EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES



Las náuseas y los vómitos son efectos secundarios frecuentes que, si se presentan, pueden alterar tu vida normal. La posibilidad de que aparezcan y su intensidad dependen del tratamiento empleado, de las dosis administradas y de la susceptibilidad de la persona.

Estos síntomas se pueden aliviar con fármacos llamados antieméticos. Habitualmente, los antieméticos se administran junto con la quimioterapia. Si su médico lo considera aconsejable, le prescribirá tratamiento para su domicilio.

Muchas personas experimentan poco o nada de estos síntomas con estos tratamientos. Hable con su médico y/o enfermera sobre qué le provoca las náuseas y el vómito, y qué puede hacer al respecto.



RECOMENDACIONES GENERALES

≡ Para las náuseas

- ✓ Si las náuseas solo te surgen entre comidas, ingiere pequeñas porciones de alimentos con frecuencia. Reparte la comida en pequeñas cantidades, 5-6 veces al día. Bebe lentamente a sorbos líquidos claros. Chupa polos o toma gelatinas, caramelos duros de olor agradable como pastillas (grageas) de limón o menta, para ayudar a eliminar el mal sabor (no chupes caramelos si tienes llagas en la garganta o en la boca).
- ✓ Ingiere alimentos fáciles de digerir tales como pan tostado y galletas saladas. No comas a la fuerza, en los días siguientes se normalizará el apetito. Hay momentos del día en los que sentirás más apetito y te será más fácil comer mejor, aprovéchelos (frecuentemente durante el desayuno).
- ✓ Las náuseas y la pérdida de apetito mejorarán cuando finalice el tratamiento quimioterápico. Si persisten, comunícalo a tu médico. Se toleran mejor los alimentos fríos o a temperatura ambiente.
- ✓ Mantén una correcta higiene bucal, limpia los dientes tras cada vómito. No consumas bebidas alcohólicas, ni tabaco y límita la bebida gaseosa durante el tratamiento pues favorecen las náuseas.
- ✓ Come la comida fría o a temperatura ambiente para que el olor y el sabor sean más leves. Evita comidas grasosas, fritas, condimentadas o muy dulces. Trata de comer pequeñas porciones de alimentos altos en calorías que sean fáciles de ingerir (como por ejemplo budín, helado, yogur y malteadas) varias veces al día.
- ✓ Come los alimentos que te gusten.
- ✓ Los alimentos ácidos o agrios pueden ser más fáciles de retener (salvo que tengas llagas en la boca). Trata de descansar tranquilamente sentado en postura recta durante al menos una hora después de cada comida.
- ✓ Distráete con música suave, con alguno de tus programas favoritos de televisión o con la compañía de otras personas. Toma tu medicina contra las náuseas durante las primeras señales de náuseas para ayudar a prevenir el vómito. Mientras estás esperando para que la medicina contra las náuseas surta su efecto, procura relajarte y permanecer en calma respirando profundamente.

≡ Para los vómitos

- ✓ Si estás en cama, acuéstate de lado para evitar que vayas a atragantarte por aspiración del vómito.
- ✓ Pide que te receten medicamentos en forma de tabletas disolubles o supositorios a ser posible. Para prevenir los vómitos, toma el medicamento al primer indicio de náusea. Prueba tomar líquidos en forma de trocitos de hielo o de jugo congelado que puedan ingerirse lentamente.
- ✓ Después de que cese el vómito, comienza a tomar 1 cucharadita de algún líquido frío cada 10 minutos. Poco a poco ve aumentando a una cucharada completa. Si puedes retener esto en el estómago después de aproximadamente una hora, trata de tomar cantidades mayores.

Ingiere alimentos frescos y ligeros



Consume alimentos
fáciles de digerir
y en pequeñas cantidades



DIARREA

EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES



Quando la quimioterapia afecta a las células que recubren el intestino, el funcionamiento del mismo puede verse alterado. Como consecuencia puede aparecer diarrea. Si la diarrea aparece y es importante (por duración o intensidad) es recomendable consultarlo a fin de instaurar las medidas adecuadas.



RECOMENDACIONES GENERALES



- ✓ No tomes ningún medicamento que no haya sido recetado por un médico.
- ✓ En las primeras horas, tras el inicio de la diarrea, es preferible que realices dieta absoluta para que el intestino descanse.
- ✓ Comienza a introducir lentamente líquidos (preferiblemente tomados en pequeños sorbos cada 5-10 minutos, a lo largo del día).
- ✓ Empieza con alimentos fáciles de digerir si se ha tolerado la dieta líquida: puré de manzana, puré de patata y zanahoria, manzana rallada algo oxidada, arroz hervido, pescado blanco o pollo.
- ✓ Sustituye la leche de vaca por leche sin lactosa o leche de arroz hervido.
- ✓ Bebe, al menos, 2 litros de agua al día para reponer los líquidos perdidos. Evita el café, el alcohol y la leche o bebidas irritantes.
- ✓ Ingiera alimentos en pequeñas cantidades, desgrasados y fáciles de digerir (arroz, pollo o pescado hervidos, manzana asada, etc.). Prepara los alimentos cocidos o a la plancha.
- ✓ Evita comidas con mucha fibra (fruta, verduras, hortalizas o cereales integrales). Y los alimentos que producen flatulencia o que puedan irritar la mucosa como la pimienta.
- ✓ Consumir alimentos ricos en potasio: plátano, manzana, melón y zanahoria. El potasio es un mineral importante que puede escasear con la diarrea.
- ✓ Evitar el café, chocolate y las bebidas alcohólicas.
- ✓ Avisar al médico o enfermera para que valoren si se trata de una diarrea importante, si hay deshidratación o si se han perdido sustancias importantes para el organismo.

Recuerda que los
síntomas son pasajeros.
Intenta descansar y seguir
los consejos de tu médico



Hacer algo
de ejercicio o
simplemente caminar,
te ayudará a
sentirte mejor



ESTREÑIMIENTO

EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES



Algunos fármacos quimioterápicos pueden producir disminución de los movimientos intestinales provocando estreñimiento. Éste puede verse también favorecido por los cambios en la alimentación, la disminución de la actividad física o la menor ingesta de líquidos.

Es la complicación intestinal más frecuente de los pacientes en tratamiento quimioterápico.



RECOMENDACIONES GENERALES



- ✓ Para aumentar el peristaltismo o movimiento de los intestinos, se puede tomar en ayunas un vaso de agua tibia, café, zumo de naranja o 2 ó 3 ciruelas y su jugo.
- ✓ Tomar alimentos con alto contenido en fibra: pan y cereales integrales, salvado, muesli, frutos secos, todas las verduras y frutas.
- ✓ Cocinar preferentemente al vapor, al horno, a la plancha, a la parrilla, a la brasa, hervidos y al papillote.
- ✓ Utilizar el aceite de oliva virgen para cocinar y aliñar.
- ✓ Utilizar hierbas aromáticas: comino, hinojo o anís verde.
- ✓ Evitar los condimentos fuertes y picantes como la pimienta y las guindillas.
- ✓ Se puede tomar sal si no está contraindicado por su médico. No abusar del azúcar.
- ✓ Tomar los purés de verduras, legumbres y frutas sin colar. Preparar las verduras y las hortalizas crudas o al dente siempre que se pueda.
- ✓ Tomar la fruta fresca y con piel preferentemente, también se puede preparar en compota, macedonia o al horno.
- ✓ Comer preferentemente carnes magras: pollo, pavo, conejo, ternera magra y caballo. Pescado azul y blanco.
- ✓ En embutidos preferir el jamón de York del país, fiambre de pavo y pollo.
- ✓ Evitar los alimentos ricos en taninos como el membrillo, té, vino tinto y manzana.
- ✓ Beber abundante agua siempre que sea posible (1,5 litros), 6-8 vasos de agua al día.
- ✓ Hacer ejercicio regular ayuda a la evacuación. Caminar, simplemente, puede ayudarte.

- ✓ Crear un hábito intestinal disponiendo de un horario fijo para ir al baño.

- ✓ No utilizar enemas o supositorios. Consulta con tu médico o enfermera.

- ✓ Intentar ir al baño antes del tratamiento de quimioterapia (el mismo día o el día anterior) para llevar mejor los otros efectos secundarios así como las náuseas, molestias gástricas, alteración del gusto, etc.

Beber agua y zumos te ayudarán a regular tu tránsito intestinal





Es importante
mantener la piel
hidratada

TOXICIDAD CUTÁNEA

EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES



Pueden aparecer manifestaciones locales o generalizadas en piel y anejos cutáneos (uñas, folículos pilosos).





FLEBITIS. Consiste en la inflamación de la pared interna de una vena. Provoca dolor, hinchazón y la zona se nota caliente. La administración de un analgésico, como la aspirina o el ibuprofeno, alivia el dolor.

En ocasiones aparecen fenómenos de reacciones que surgen con la exposición solar, sequedad, descamación, hiperpigmentación (puede aparecer en el trayecto de las venas en las que se administra la quimioterapia). Las uñas se ven afectadas con mucha frecuencia, apareciendo alteración del color y del crecimiento de las uñas y destrucción de la uña, generalmente se relacionan con la dosis acumuladas de los fármacos así como con el tiempo de tratamiento. Pueden aparecer también, áreas de pigmentación en líneas o bandas.

La pérdida de cabello (alopecia) es uno de los efectos secundarios más frecuentes. Se trata de un efecto tóxico generalmente reversible. Se produce en toda la superficie corporal y sobre el 90% del vello en fase de crecimiento. Comienza a las 2-3 semanas del tratamiento, siendo máxima a los dos meses y recuperándose a partir de los 3-6 meses del cese de la quimioterapia. En ocasiones, el nuevo cabello es de características diferentes. Algunos tratamientos pueden producir aumento del grosor del pelo en cara. Crecen las pestañas y también se ondulan. Las cejas se vuelven gruesas y más rígidas.

También pueden aparecer erupciones cutáneas como acné en zonas como cara, cuello, espalda que pueden transformarse en costras. La información previa a la quimioterapia, las medidas preventivas, el tratamiento de los efectos secundarios y el apoyo psicológico son muy importantes a la hora de enfrentarse a estos efectos secundarios.





Protégete del sol
con crema solares y sombreros

RECOMENDACIONES GENERALES



- ✓ Lava la piel con cuidado con agua tibia. Evita jabones irritantes y duchas largas. Se recomienda utilizar productos de higiene suaves, tipo aquellos formulados con avena o con aceites y ,seguidamente, aplicarse una crema corporal emoliente.
- ✓ Usa bicarbonato en vez de desodorante.
- ✓ Enjuaga el área enrojecida o con erupciones con cuidado y sécala sin restregar.
- ✓ Aplica un ungüento repelente al agua como vaselina o algún ungüento adecuado. Cada vez que puedas, expón al aire la piel afectada.
- ✓ Protege la piel afectada del calor y el frío.
- ✓ Usa ropa holgada y suave.
- ✓ Aplícate los medicamentos recetados para las reacciones de la piel.
- ✓ La quimioterapia puede potenciar los efectos del sol sobre la piel (fotosensibilidad). Es conveniente que te protejas del sol utilizando cremas de protección alta, sombreros, sombrilla, manga larga y gafas oscuras al salir.
- ✓ Emplea maquillaje corrector idealmente hipoalérgico, retira el maquillaje con lociones adecuadas.
- ✓ Se recomienda el uso de cremas hidratantes (sin alcohol) dos veces al día en toda la superficie corporal. No usar cremas muy grasas.



- ✓ Secarse bien las manos para que no se reblandezcan las uñas. Aplicar cremas específicas para hidratarlas.
- ✓ No utilices alicates cortacutículas, cuchillas cortacallos u otros utensilios que puedan producir cortes en la piel. Igualmente, intenta evitar en la medida de lo posible, el uso de lacas de uñas y quitaesmaltes, pues estos productos son muy agresivos y pueden quemar la uña.
- ✓ Protege tus uñas usando guantes para lavar, trabajar en el jardín o en cualquier otro lugar de la casa.
- ✓ Si crees que vas a necesitar una peluca, cómprala antes de comenzar el tratamiento o recién comenzado. Las asociaciones de pacientes te pueden ayudar y asesorar.
- ✓ Algunas personas ven que usar las pelucas les produce calor y/o picazón y en su lugar, optan por los turbantes y pañuelos para la cabeza.

Debes secarte las
manos e hidratarlas
adecuadamente





Conviene cortarse
el pelo al inicio
del tratamiento

ALOPECIA

EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES



La caída del cabello o alopecia se produce por la destrucción por la quimioterapia del folículo piloso. Es uno de los efectos secundarios más frecuentes aunque hay que destacar que no todos los fármacos quimioterápicos la producen. A veces, la caída del pelo es generalizada, pudiendo afectar a otras partes del cuerpo como axilas, pubis, cejas, pestañas...

La caída del cabello suele comenzar a las 2-3 semanas del inicio del tratamiento y comienza a salir de nuevo a las 4 semanas aproximadamente de finalizar la quimioterapia.

Entre los fármacos más frecuentes que producen alopecia están: Ciclofosfamida, Doxorubicina, Etoposido, Docetaxel, Paclitaxel, Ifosfamida.





✓ Cuando comience a caerse, córtate el pelo, así te impresionará menos.

✓ Puedes utilizar peluca. Si no estás muy decidida, hay otras alternativas como pañuelos, gorros, sombreros o turbantes.

✓ A veces hay molestias en el cuero cabelludo tras la caída del pelo. Haz uso de champús neutros para la higiene.

✓ No uses jabón fuerte, permanente o tintes si el pelo no se ha caído totalmente.

Cuando empiece a salir puedes utilizar tintes vegetales que no llevan agua oxigenada.

✓ A veces, puedes notar que ha cambiado la textura o el color y suele salir el cabello con más fuerza.

La caída del cabello es reversible.

Existen infinidad de complementos para que nos sintamos bien frente al espejo



Mantén una adecuada higiene bucal y visita a tu dentista para revisar tu boca antes de iniciar el tratamiento

MUCOSITIS

EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES



La mucositis es la inflamación de la mucosa del tracto digestivo que se caracteriza por la aparición de llagas o úlceras dolorosas y/o enrojecimiento, sensación de quemazón. Puede afectar a cualquier tramo de éste, desde la mucosa de la cavidad oral hasta la mucosa del ano. Es un efecto secundario de la quimioterapia frecuente, sobre todo, en los pacientes que han recibido radioterapia sobre la cavidad bucal, como es el caso de los carcinomas de lengua, glotis, etc. A veces, al estar alterada la mucosa de la boca, pueden aparecer pequeñas infecciones por hongos (Candidiasis).

Esta toxicidad afecta en gran medida a la calidad de vida de los pacientes produciendo dolor (que en algunas ocasiones precisará de la administración de opioides para su control) y limitación de la ingesta (con el riesgo de deshidratación y desnutrición).

Además, las mucositis predisponen a infecciones secundarias, sobre todo en pacientes con neutropenia.



RECOMENDACIONES GENERALES

≡ Tratamiento

- ✓ Higiene bucal adecuada. Enjuagues con anestésicos tópicos (Lidocaína viscosa, Benzocaína)
- ✓ Fármacos que recubren las mucosas (enjuagues con soluciones antiácidas). Vitamina E 200-400 mg/día.
- ✓ Existen estudios que sugieren cierta mejoría sintomática. Analgésicos orales, siendo en ocasiones necesario el empleo de mórficos.
- ✓ En pacientes con Candidiasis oral, enjuagues con nistatina tópica o antifúngicos orales.
- ✓ No utilizar Bicarbonato ni dorexidina por interactuar con los antifúngicos.

≡ Consejos para el paciente

- ✓ Antes de iniciar tratamiento, es recomendable tener una buena higiene bucal y realizar una visita al dentista para que valore el estado de la boca y pueda realizar algún tratamiento si es preciso.
- ✓ Utiliza un cepillo con cerdas suaves y realizar enjuagues con colutorios (solución salina al 0.9%, bicarbonato sódico y evitar colutorios con alcohol).
- ✓ Hidratar los labios (aceite de oliva, cremas labiales).
- ✓ Evitar alimentos ácidos, fritos, amargos, picantes, muy salados o muy condimentados. Evitar los alimentos calientes. Evitar verduras crudas, frutas verdes y bebidas gaseosas. Tomar preferentemente alimentos blandos o triturados. Si el paciente tiene una ingesta escasa, valorar añadir alimentos protéicos (queso, clara de huevo, pollo).
- ✓ La crioterapia podría ser beneficiosa: masticar hielo unos minutos antes de la quimioterapia. Si tienes dentadura postiza pónstela sólo para comer. Consultar con el oncólogo en caso de que el dolor intenso impida la ingesta.



Masticar hielo antes de la quimioterapia puede ser beneficioso

Escuchar música o practicar técnicas de relajación te ayudarán a relajarte

ASTENIA

EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES



La astenia es el término médico para denominar al cansancio (falta de energía) ya sea físico o emocional. Al tratarse de un efecto secundario subjetivo, es muy importante que el paciente informe de su presencia. El paciente puede experimentar incapacidad para realizar su actividad física habitual, dificultad para concentrarse, cansancio que no disminuye pese al descanso...





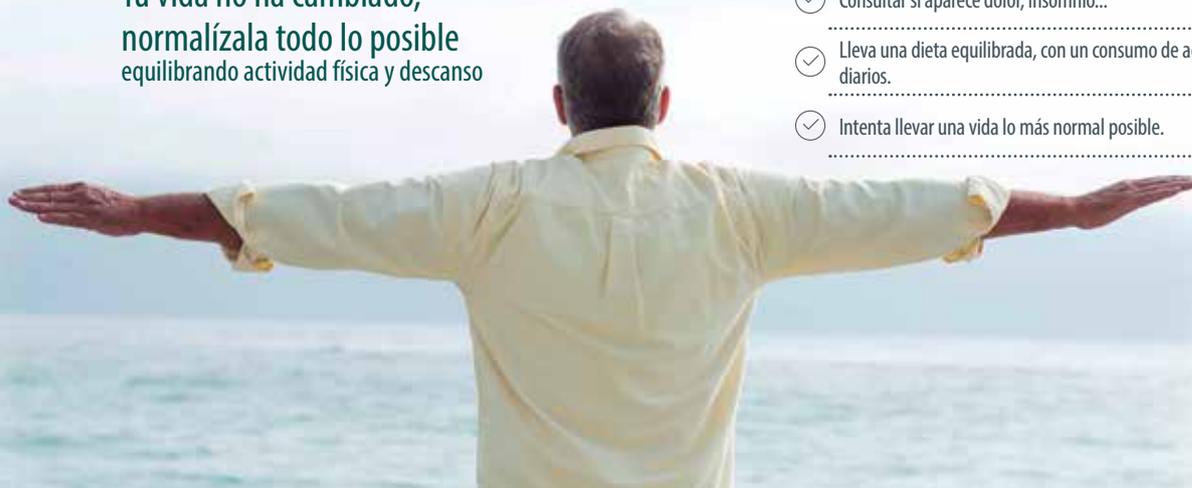
≡ Tratamiento

La utilización de fármacos para tratar la astenia es controvertido. Entre los que han demostrado más utilidad están:



- Corticoides.
- Progestágenos.
- Psicoestimulantes.
- Tratamientos complementarios como el Ginseng.

**Tu vida no ha cambiado,
normalízala todo lo posible
equilibrando actividad física y descanso**



≡ Consejos para el paciente



Haz una lista de las actividades que deseas realizar, estableciendo prioridades. Solicita ayuda y comparte o delega tareas en familiares y amigos. Es importante mantener una rutina diaria estructurada.



Se recomienda llevar un diario de las actividades cotidianas.



Utiliza métodos para reducir el estrés: técnicas de relajación, meditación, escuchar música, orar...



Mantener equilibrio diario entre actividad física y descanso, limita el tiempo en la cama y del sueño.



Consultar si aparece dolor, insomnio...



Lleva una dieta equilibrada, con un consumo de agua de 2 litros de agua diarios.



Intenta llevar una vida lo más normal posible.

Protege tus manos y
pies de las temperaturas
extremas con guates y
calcetines



PARESTESIAS

EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES



Se trata del daño neurológico más frecuente, aparece por alteraciones en las fibras de conducción nerviosa, lo que lleva a la pérdida de sensibilidad (posicional, vibratoria, dolorosa y/o térmica) generalmente en las extremidades (característicamente distribución en guante y calcetín). Los pacientes lo describen como presencia de hormigueos (parestesias) en dedos de manos y pies, que conforme progresan, se tornan dolorosas (disestesias).

Aparecen a las semanas del tratamiento, suelen ser dosis dependientes y presentan una mejoría lenta y progresiva tras el cese de la quimioterapia (generalmente persiste cierto nivel de daño irreversible).





RECOMENDACIONES GENERALES

≡ Tratamiento farmacológico

Los fármacos que se caracterizan por producir este efecto son las Sales de Platino (cisplatino u oxaliplatino), Vincristina, Vinorelbina, Paclitaxel, Docetaxel. El Oxaliplatino provoca de manera característica, una toxicidad aguda muy frecuente (85-95% de los pacientes) en forma de alteraciones sensitivas en zona perioral (boca) y distal (extremidades).

- ✓ En un pequeño porcentaje de pacientes (2%) durante la administración del primer ciclo de quimioterapia, aparecen alteraciones sensitivas faringolaringeas intensas, produciendo dificultad para tragar o respirar. Es importante informar al paciente que no se trata de una obstrucción de la vía aérea, ceden espontáneamente en las horas siguientes, se repiten en los siguientes ciclos y se agravan con la ingesta de bebidas o alimentos fríos.

- ✓ En ocasiones, se realiza la suspensión o reducción de la dosis del quimioterápico neurotóxico, al alcanzar una dosis acumulada, para disminuir el riesgo de neurotoxicidad; o cuando aparece cierto grado de toxicidad, reanudando el tratamiento cuando desaparecen los síntomas.

El objetivo es el control de los síntomas. Para ello es preciso en ocasiones, asociar varios fármacos:

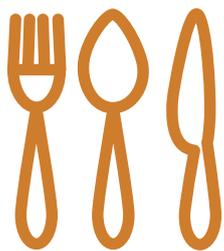
- ✓ **Analgésicos:** Se trata de un dolor de difícil control, denominado dolor neuropático, que precisa de la asociación de antiinflamatorios, opiode s, antidepresivos y/o anticonvulsiantes.
- **Antidepresivos:** Amitriptilina (Tryptizol®).
- **Anticonvulsiantes:** Gabapentina (Neurontin®) o Pregabalina (Lyrica®).
- **Neuroprotectores:** Aunque no hay datos concluyentes, se valora la eficacia de agentes como la amifostina, glutamina, infusiones de calcio y magnesio con la quimioterapia, con el objetivo de minimizar el daño neurológico.

≡ Consejos para el paciente

- ✓ Protege manos y pies de temperaturas extremas (guantes y calcetines).
- ✓ Controlar la temperatura del agua para evitar quemaduras,
- ✓ No usar agua muy caliente o fría para ducharse o lavarse las manos, o lavar platos.
- ✓ Utiliza ropa ancha y calzado cómodo.

Vigila la temperatura del agua para evitar quemaduras





CONSEJOS NUTRICIONALES DURANTE EL TRATAMIENTO



El paciente oncológico en tratamiento debe buscar siempre acercarse todo lo que pueda, a su peso de fórmula. Son tres los motivos fundamentales por los que tiene que intentarlo:

- 1 El PRIMERO es porque mientras más nos alejemos de la obesidad, disfrutaremos de más salud y ,por consiguiente, de una mejor calidad de vida. Patologías asociadas a la obesidad como son las cardiopatías, hipertensión, artropatías, dislipemias, diabetes, etc. mejoran bajando peso. En este momento, el paciente oncológico valora su salud de forma especial y debe aprovechar esta motivación y así, evitar posibles complicaciones.
- 2 El SEGUNDO. Algunos tipos de cáncer se dan con más frecuencia entre las personas obesas que en la población en general. El carcinoma de colon, mama, útero, ovario y próstata, figuran entre los más habituales en personas con exceso de peso. Por otro lado, hay que tener en cuenta, y es muy importante, saber que hay estudios que nos revelan que un adelgazamiento dietético en pacientes obesos con carcinoma, presentan una mejora considerable en la evolución de la enfermedad. Algunos oncólogos ya dicen que equivale a un tratamiento de quimioterapia.
- 3 Y el TERCER motivo, también muy importante, es el aumento de la autoestima. En estos momentos, una imagen corporal más positiva ante las adversidades nos puede ser muy útil. Sabemos que la falta de autoestima hace a una persona más vulnerable.



Sabiendo todo esto, un paciente oncológico que quiere adelgazar debe evitar, fundamentalmente, azúcares y grasas, además de un control sobre los alimentos que derivan de las harinas. Cuidado con los dulces, bollería, azúcar, refrescos azucarados, golosinas, etc. grasas animales y aceites vegetales de soja, girasol o maíz. Alcohol solo, con moderación en las comidas si fuera necesario. Ojo con los bocadillos, pizzas, croquetas, fritos o rebozados.

Las comidas deben ser ordenadas, cinco al día, incluyendo los dos pequeños picoteos hipocalóricos de media mañana y media tarde (p. ej. fruta, café con leche o yogur desnatado). El consumo de verduras frescas con carnes, pescados y huevo. Nada frito, a la plancha o hervidos, con lácteos desnatados y fruta deben ser un pilar de nuestra alimentación. Arroz, patata, pastas y legumbres pueden formar parte de nuestra dieta en el almuerzo. Platos completos pero siempre libres de grasa.

El porcentaje de éxito en nuestra dieta de adelgazamiento aumenta de forma considerable cuando nos sometemos a un seguimiento médicodietético. El médico dirige la dieta y, a la vez, se crea una responsabilidad por parte del paciente que hace que cumpla su compromiso dietético. Para ello, no tenemos necesidad de tomar fármacos. No debemos de olvidar que una dieta equilibrada es aquella que nos mantiene en un estado óptimo de salud, permitiéndonos realizar con normalidad todas las actividades cotidianas. Por ello, lo más aconsejable es el seguimiento médicodietético.

Por último, nunca debemos de olvidar que siempre hay que realizar un mínimo de actividad física como hábito de vida. Usted podrá comer menos para perder peso pero si no intenta gastar un poco de esa energía almacenada, le costará mucho más.

La actividad física más sencilla es caminar. Casi todo el mundo puede hacerlo. Hazlo a tu ritmo. Caminar es fácil, caminar puede ser divertido y además es barato.

Una dieta sana y equilibrada nos ayudará a sentirnos mejor física y psicológicamente





¿CÓMO TE VA?



Te acaban de dar un diagnóstico de cáncer? **¿Qué es lo que más te preocupa?**

Seguramente habrás sufrido un gran impacto emocional al recibir la mala noticia: incertidumbre, ansiedad, tristeza, rabia..., incluso puede que te hayas sentido culpable en algunos momentos..., todo eso son reacciones normales frente a una realidad que, en principio, se presenta muy amenazante para tu vida y tu salud. Piensa que cada persona tiene una forma diferente de enfrentarse a este proceso, que no es ni mejor ni peor, simplemente diferente.

Normalmente, todas estas emociones irán cambiando en el marco del proceso adaptativo, dependiendo de las necesidades de la etapa en la que te vayas encontrando: diagnóstico, tratamientos, cirugía, seguimiento...

Aunque en un primer momento te encuentres bloqueado/a, tanto el apoyo de tus allegados como del personal sanitario te ayudarán a adaptarte, lo mejor posible, a tu proceso de enfermedad.



¿Qué puedes hacer tú?

En un primer momento, la información y una buena comunicación con el equipo médico serán de gran ayuda, pues es muy importante que sepas a lo que te estás enfrentando, planteando las dudas que puedas tener con respecto a tu proceso de enfermedad; esto te dará mucho más control sobre el mismo. En este sentido es importante pedir la información que se precise al médico y al personal sanitario que te atiende y sabe de tu proceso, evitando en lo posible la información que provenga de fuentes no fiables.

Ten siempre presente que tu proceso de enfermedad no es comparable con el proceso de otro paciente. Esto puede evitar un sufrimiento añadido anticipando situaciones que seguramente nunca aparezcan.

Necesitarás tiempo para asimilar todos estos cambios en tu vida, que han sido inesperados y han supuesto una ruptura en tu vida cotidiana. Es importante aceptar que la enfermedad está aquí, intentando superar el resentimiento y los miedos para buscar soluciones, tomando conciencia de los recursos que has puesto en marcha en otros momentos difíciles de tu vida, potenciándolos y buscando otros nuevos.

Te ayudará expresar tus emociones y sentimientos, tanto a ti como a tu familia, reprimirlos supondría negarte a ti mismo/a una ayuda que vas a necesitar para no sentirte solo/a y ser más eficaz en el modo de afrontar las dificultades.

El apoyo de tu familia y amigos es uno de los recursos más importantes para superar esta difícil situación.

Un diagnóstico de cáncer a menudo afecta los roles y la rutina familiares, por ello es muy necesaria una buena comunicación familiar y actuar como un equipo para buscar soluciones y tomar decisiones adecuándose lo mejor posible al proceso de enfermedad.

Una participación activa durante todo el proceso aumentará el control del mismo y disminuirá el sentimiento de incertidumbre. Así mismo también te ayudará focalizar la atención en las cosas positivas, reales, más que en lo negativo, sirviendo de “agarres” para seguir adelante y poder adaptarte lo mejor posible a tu nueva situación.

Tener esperanza puede ser el mejor motor para avanzar, siempre que ésta corresponda con la realidad, algo que nunca debe de perderse de vista.

Si crees que no vas a poder afrontar la enfermedad de una forma adaptativa es conveniente pedir ayuda psicooncológica.

ordenar los pensamientos para evitar confundir los efectos secundarios con un posible empeoramiento de la enfermedad, considerando el tratamiento como un aliado y no como un enemigo, visualizando el efecto positivo del mismo y la recuperación.

Para conseguirlo, es de gran ayuda intentar no focalizar la atención sólo en las molestias y en las dificultades, salvo para buscar una solución, concentrándose más en los progresos que se vayan produciendo que, por pequeños que sean, evita la percepción de que “todo va mal”.

Puede que tengas dudas con respecto a como hablar de la enfermedad con tu familia y amigos... Quizás creas que si no expresas tu malestar o decaimiento protegerás a los tuyos y sufrirán menos... Piensa que en este sentido una comunicación abierta y sincera es lo que más os ayudará a todos. Si tienes dudas de cómo hacerlo, busca apoyo psicooncológico.

No te olvides de darte permiso para “desahogarte” buscando una válvula de escape (llorar, expresar tu desagrado...) a las emociones negativas, poniéndoles “nombre”: tristeza, ansiedad, enfado, rabia, etc. Será de gran ayuda aprender a manejar las emociones y los pensamientos negativos para influir positivamente en el proceso de enfermedad.

En algunas ocasiones, todo esto quizás te supere... recuerda que es mucho más útil y efectivo tratar de situar la enfermedad y su proceso en el justo sitio donde deba estar y que no se convierta en el centro de tu vida.

Una buena estrategia es promocionar y potenciar hábitos saludables: deporte moderado (andar), alimentación equilibrada, autocuidado, etc., participando activamente en la recuperación de tu salud. Así mismo, un aprendizaje y entrenamiento en control de la respiración y en relajación son una buena herramienta para hacerle frente tanto al dolor como a los efectos secundarios de los tratamientos y para manejar la ansiedad que pueda producirse a lo largo del proceso.

Todas estas acciones te van a ayudar a cuidar y a potenciar tu autoestima, adaptándote lo más posible a los cambios físicos sufridos. En este sentido proponte metas pequeñas, posibles y alcanzables y concéntrate en el “ahora” y el “aquí” intentando no anticipar el futuro que no existe aún y no sabemos como se va a presentar.



Quizás estás en la etapa de los tratamientos...

La quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, cirugía..., son tratamientos comunes para combatir el cáncer que suscitan mucho miedo por sus efectos secundarios.

Reacciones de ansiedad, miedo, pérdida de control, indefensión, sentimientos de inutilidad, son habituales durante esta fase. Dichos efectos secundarios varían de una persona a otra dependiendo de las características del fármaco y de la personalidad del paciente.

La comunicación con el equipo médico y sanitario, la información y el apoyo que éstos te van a proporcionar, van a cobrar un papel primordial para superar con éxito esta etapa.

Debes saber que hay fármacos de soporte que te van a ayudar a que los síntomas, ocasionados por los tratamientos, sean manejables. Es importante, en este sentido,



¿Estás en la etapa de seguimiento...? y ¿Ahora qué...?

En este período también pueden producirse dificultades a nivel psicológico. Esta fase se caracteriza por sentimientos de vulnerabilidad y de incertidumbre frente al futuro. Puede que te sientas asustado/a, inseguro/a o indefenso/a, ya estás “libre de enfermedad” y, sin embargo, puede que no te sientas así.

Aunque ya has superado los tratamientos, cirugía, etc., quizás todavía no te sientas preparado/a para volver a normalizar tu vida. Piensa que, del mismo modo que has debido adaptarte a tu proceso de enfermedad, también debes adaptarte a retomar las actividades de tu vida cotidiana. Es importante recuperar gradualmente el control sobre las distintas áreas de tu vida, procurando adaptarte a los cambios que haya que realizar.

La crisis vivida puede abrir nuevos caminos y descubrir nuevas metas en las que no se había pensado antes de la enfermedad, reorganizando las prioridades.

Puede que tengas miedo a una posible recaída y lo pases mal cuando tengas que someterte a pruebas para tus revisiones, es algo normal. Sin embargo, en algunas personas, el miedo a la recaída y la idea de volver a pasar por todo el proceso genera una elevada ansiedad que puede influir de forma negativa en su vida diaria. Es lo que se ha dado en llamar “Síndrome de Damocles”.

Es en esta etapa cuando muchas personas necesitan más la ayuda psicooncológica, pues no han elaborado de forma adecuada el duelo por su proceso de enfermedad, olvidándose de sus emociones y concentrando todas sus energías en los tratamientos. Sin embargo, es posible trabajar y manejar todos esos miedos concentrándote más en el presente y disfrutando de las pequeñas cosas de la vida. Si necesitas ayuda no te olvides que no estás solo/a, pide ayuda a los profesionales.

Numerosas personas que han superado un cáncer manifiestan haber salido fortalecidas, considerando su crisis vital como una oportunidad para su crecimiento personal.





Recibir una información adecuada
te ayudará a mantener una
actitud positiva y de confianza

TELÉFONOS Y DIRECCIONES DE INTERÉS



Asociación Española Contra el Cáncer	www.aecc.es	Infocancer 900 100 036	---
Grupo Español de Pacientes con Cáncer	www.gepac.es	Atención GEPAC 901 220 110	---
Servicio Andaluz de Salud	---	Salud Responde 902 505060	saludresponde@juntadeandalucia.es
Sociedad Española de Oncología Médica	www.seom.org	---	---
Sociedad Andaluza de Oncología Médica	www.saom.es	---	---



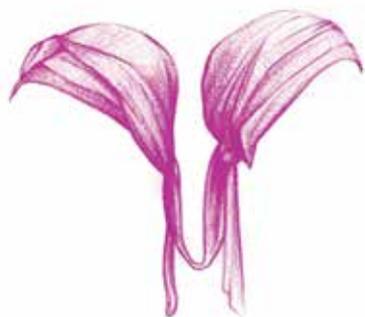


Ilustración de Javier Cruz





En qué te puedo AYUDAR
Guía de Autoayuda para el Paciente Oncológico



Con la Colaboración de:

