

“¿Qué significa
sobrevivencia?”

Deje que se
los expliquemos.

Serie de guías ESMO para pacientes

basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

esmo.org

En colaboración con



La sobrevivencia

Una guía ESMO ECPC para pacientes en colaboración con la IPOS

Introducción

La sobrevivencia es una experiencia única y continua, diferente para cada persona y para sus allegados. Una de las claves de la sobrevivencia es recuperar, en la medida de lo posible, los aspectos más importantes de su vida antes del cáncer y encontrar nuevos caminos para llevar una vida satisfactoria en el futuro. Este guía para pacientes sobre la sobrevivencia ha sido preparada por la European Society for Medical Oncology (ESMO) y la European Cancer Patient Coalition (ECPC) en colaboración con la International Psycho-Oncology Society (IPOS) con el fin de ayudarle a usted y a las personas como usted en este importante momento de su vida.


En esta guía encontrará información sobre el apoyo para hacer frente a su nueva realidad, la vida después del tratamiento inicial, la salud preventiva y el seguimiento médico. La guía le permitirá, además, mantener un registro personal de salud o una planificación de los cuidados de sobrevivencia.

Las palabras resaltadas en **color** están definidas en el glosario adjunto al final del documento.


Definición

La sobrevivencia se centra en la salud y en los problemas de orden físico, psicológico, social y económico que afectan a las personas después de la finalización del tratamiento principal contra el cáncer. Dentro del conjunto de las personas sobrevivientes de cáncer tras un tratamiento se engloban desde las personas en las que la enfermedad ha desaparecido después de haber terminado el tratamiento hasta las personas que siguen recibiendo tratamiento para reducir el riesgo de que el cáncer regrese, así como aquellas personas con la enfermedad bien controlada y con pocos síntomas que reciben tratamiento para manejar el cáncer como una enfermedad crónica. Los cuidados de sobrevivencia incluyen cuestiones relacionadas con el **seguimiento médico**, el manejo de los **efectos secundarios** tardíos provocados por el tratamiento, la mejora de la calidad de vida y la salud psicológica y emocional. Los cuidados de sobrevivencia incluyen también el futuro tratamiento contra el cáncer, cuando corresponda. Los familiares, amigos y **cuidadores** también deben considerarse como parte de la experiencia de la sobrevivencia.


La sobrevivencia es una experiencia única y continua, diferente para cada persona y para sus allegados. Una de las claves de la sobrevivencia es recuperar, en la medida de lo posible, los aspectos más importantes de su vida antes del cáncer y encontrar nuevos caminos para llevar una vida satisfactoria en el futuro. Esta guía para pacientes sobre la sobrevivencia ha sido preparada con el fin de ayudarle a usted y a las personas como usted en este importante momento de su vida. Podría resultarle útil involucrar a sus amigos íntimos y familiares en sus reflexiones sobre las diferentes cuestiones planteadas por esta guía.




Ahora saboreo cada momento del día



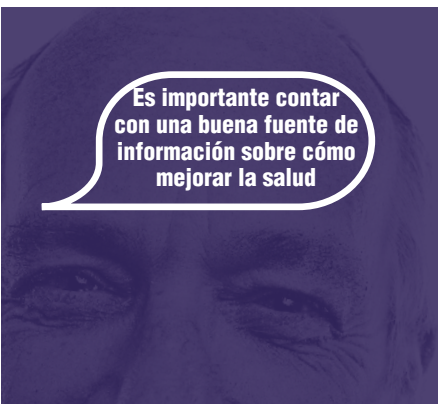
Estoy disfrutando la vida de nuevo



Aprecio más a las personas y las cosas que son importantes para mí



Me preocupa que el cáncer puede reaparecer y quiero saber más



Es importante contar con una buena fuente de información sobre cómo mejorar la salud



Mi conocimiento, mi poder

Expresar sus sentimientos

¿Cómo me siento?

Mis relaciones han cambiado desde el cáncer

Mi confianza se ha visto afectada

Otros

Capítulo A

El apoyo para hacer frente a la nueva realidad:

¿quién me puede ayudar?

8

1. Rehabilitación del cáncer 8
2. Grupos de apoyo al paciente 9
3. El apoyo psicológico del paciente y su familia 11
4. El papel de los profesionales de atención sanitaria (oncólogo, médico de familia, enfermero de oncología) 12

Capítulo B

La vida después del tratamiento inicial:

¿cómo puedo recuperar mi vida normal?

13

1. La perspectiva y la autoconfianza 13
2. Los cambios en la familia y en las relaciones 14
3. Su vida sexual después del cáncer 16
4. Tener hijos. La fertilidad después del cáncer 16
5. El regreso al trabajo, encontrar nuevos pasatiempos e intereses 18
6. La administración de sus finanzas 23

Capítulo C

La salud preventiva: ¿qué cambios puedo introducir en mi estilo de vida para lograr una salud física y emocional óptima?

24

1. Estilos de vida saludables 25
 - La actividad física 25
 - La nutrición y el manejo del peso 27
 - El manejo del estrés 28
2. Lo que debo evitar 30
 - Reducir el consumo de alcohol 30
 - Dejar de fumar 30
 - Evitar la exposición excesiva a la radiación UV 31
 - Evitar el empeoramiento de los efectos secundarios usando medicamentos específicos 31
3. Las infecciones y las vacunas 32

Capítulo D

Cuidados de seguimiento:

35

1. Detección y manejo de los síntomas relacionados con el tratamiento o el tumor	35
• Náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia	35
• Dolor y neuropatía periférica	36
• Pérdida de masa ósea con la posibilidad de una consiguiente osteoporosis	37
• Problemas de los tejidos mucosos, dentales y blandos de la cabeza y el cuello	38
• Toxicidad de la piel	38
• Linfedema	38
• Problemas cardiovasculares	39
- Problemas cardíacos y toxicidad cardíaca inducida por medicamentos	
- Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar	
• Fatiga	40
• Trastornos del sueño	41
• Función cognitiva – “Quimiocerebro”	42
• Depresión y ansiedad	43
• El temor a la recidiva	43
• Problemas oculares	44
• Problemas del sistema hormonal (endocrino)	44
- Deficiencias hormonales (p. ej. disfunción tiroidea)	
- Infertilidad	
- Amenorrea, menopausia	
• Disfunción sexual	46
• Problemas urológicos	46
• Problemas gastrointestinales, digestión	47
• Problemas pulmonares	47
2. Prevención y detección de la recidiva del cáncer	49
3. Prevención y detección precoz de nuevos cánceres primarios para los pacientes y los miembros de su familia	52
4. Las comorbilidades y su manejo	58
5. Mantener un registro de salud personal o un plan de cuidados de sobrevivencia	58

Diccionario

62

Capítulo A

El apoyo para hacer frente a la nueva realidad: ¿quién me puede ayudar?

1. Rehabilitación del cáncer

La **rehabilitación** del cáncer es uno de los primeros pasos importantes en la sobrevivencia. El cáncer y su tratamiento producen un impacto multidimensional en la vida de los pacientes, afectando a sus niveles funcionales físicos, sensoriales, cognitivos, psicológicos, familiares, sociales y espirituales. La **rehabilitación** forma parte de la atención oncológica y ha sido reconocida como una necesidad y un derecho del paciente de cáncer junto con el tratamiento contra el cáncer. Es una forma de minimizar el impacto y los **efectos secundarios** del cáncer y de su tratamiento en muchos de los niveles afectados y ayudar a los pacientes a optimizar su calidad de vida y recuperar la normalidad en sus vidas.

Los programas de **rehabilitación** pueden proponerse como programas ambulatorios, proporcionados principalmente por **cuidadores** especializados, o bien pueden llevarse a cabo en clínicas especializadas. Su objetivo es ayudar a que las personas recuperen muchos aspectos psicológicos y físicos de sus vidas y sigan siendo lo más productivas e independientes posible. La **rehabilitación** es valiosa tanto para quienes se están recuperando de un tratamiento contra el cáncer, como para quienes viven con cáncer y para sus respectivas familias, con el fin de:

- mejorar su fortaleza física y psicológica, para ayudar a compensar las limitaciones causadas por el cáncer o por su tratamiento;
- recuperar el buen estado físico para poder volver a la vida cotidiana;
- mejorar el autocontrol para reducir el estrés, mejorar el sueño, mejorar el equilibrio emocional y el bienestar;
- recuperar la confianza en uno mismo;
- ser cada vez más independiente y menos dependiente de los **cuidadores**;
- aprender a manejar los posibles **efectos secundarios** de la **quimioterapia**, de la **terapia hormonal**, de las **terapias dirigidas**, de la **inmunoterapia** y/o de la **radioterapia** para minimizar el efecto de esos **efectos secundarios** en la vida cotidiana;
- aprender a llevar una dieta equilibrada, una buena nutrición y mantener o alcanzar un peso saludable;
- aprender a gestionar la vida sexual;
- aprender a preservar la **fertilidad**;
- reducir el número de **hospitalizaciones**.

Los programas de **rehabilitación** varían en su contenido, extensión y forma, dependiendo de la disponibilidad y de cuál se elija. Puede que le propongan estos programas antes de que vuelva a trabajar, o incluso después. La mayoría de ellos se desarrollarán en ambiente ambulatorio y algunos se los podrán proponer instituciones médicas que contemplen el ingreso hospitalario.

Pregúntele a su médico y a su **cuidador** sobre las opciones de **rehabilitación** disponibles para usted. Los **cuidadores** sanitarios, en cooperación con los **trabajadores sociales** y el paciente y su familia, podrán organizar un programa de rehabilitación dirigido a sus necesidades específicas.

2. Grupos de apoyo al paciente

A medida que pase por la experiencia de la sobrevivencia, es extremadamente importante que usted sepa que no está solo. Su familia, sus amigos y los recursos comunitarios pueden ser útiles para ayudarle a sobrellevar los problemas de carácter físico, emocional y psicológico que pueden surgir al intentar volver a la “vida normal”. Sin embargo, muchos sobrevivientes encuentran ayuda y consuelo en el hecho de compartir sus inquietudes y hablar con personas que saben lo que están atravesando a partir de una experiencia personal. Los grupos de apoyo para pacientes con cáncer son reuniones para las personas con cáncer y las personas afectadas por la enfermedad. Aunque muchas personas reciben el apoyo de sus familiares y amigos, la razón principal para unirse a un grupo de apoyo es estar con otras personas con experiencias de cáncer similares.



Hay muchas organizaciones de pacientes de cáncer en Europa que ofrecen recursos útiles para sobrevivientes de cáncer, incluyendo los grupos específicos de apoyo al paciente. Ponerse en contacto con su organización de pacientes local o nacional es un buen punto de partida para identificar qué tipo de grupos de apoyo al paciente u otros servicios están disponibles para usted.

En el siguiente enlace puede obtener más información sobre cómo la Coalición Europea de Pacientes con Cáncer reúne a las mayores comunidades europea de pacientes con cáncer, en las que se abarcan casi todos los tipos de cáncer, desde los menos frecuentes a los más frecuentes.

<http://ecpc.org/about-us/our-members>

Razones para unirse al grupo de apoyo

- Los grupos de apoyo le permitirán hablar con otros sobrevivientes de cáncer acerca de sus experiencias, lo que puede ayudarle a reducir el estrés y a aprender estrategias de respuesta que podría desear utilizar en el futuro. Los miembros del grupo pueden compartir sentimientos y experiencias que pueden parecerles demasiado extrañas o difíciles de compartir con la familia y los amigos.
- Las dinámicas de grupo suelen crear un sentimiento de pertenencia, ayudándole a sentirse mejor, más comprendido y menos solo.
- Podrá recibir ayuda y consejos sobre cómo hacer frente a los problemas que pueden surgir en el trabajo y en las relaciones con su familia y amigos.
- Podrá obtener acceso y analizar una amplia gama de información práctica. En ella puede incluirse asesoramiento e información útil sobre cómo lidiar con los **efectos secundarios** de la terapia, cómo manejar el dolor y cómo comunicarse con los **proveedores de servicios de salud**.

Tipos de grupos de apoyo

Hay diferentes tipos de grupos de apoyo en los que podrá encontrar el tipo de ayuda y de apoyo que esté buscando y que mejor se adapte a sus necesidades.

En primer lugar, hay categorías de grupos de apoyo que dependen de la persona que dirige el grupo:

- los grupos de apoyo conducidos por compañeros o grupos de autoayuda los moderan los miembros del grupo;
- en un grupo dirigido profesionalmente, un asesor especializado, un **trabajador social** o un **psicólogo** pueden moderar las interacciones entre los miembros;
- los grupos de apoyo informativo conducidos por un moderador profesional proporcionan información y educación relacionada con el cáncer. Estos grupos suelen invitar a oradores, como por ejemplo médicos, para que proporcionen el asesoramiento de expertos.

Los grupos también pueden estar diseñados para tipos específicos de públicos, entre los que se incluyen:

- todas las personas con cáncer;
- las personas con un tipo de cáncer, como el cáncer de mama;
- las personas de un determinado grupo de edad o sexo;
- las personas que están en un estadio determinado del cáncer;
- **cuidadores**, como miembros de familia y amigos;
- personas con tipos de cáncer pocos frecuentes.

Una nueva posibilidad surgida en los últimos tiempos y que goza de mucha popularidad son los de grupos de apoyo online. Las personas se reúnen a través de salas de chat, servidores de listas o grupos de discusión con moderador e interactúan entre ellas a través del correo electrónico. Estos grupos son una alternativa para las personas que viven en lugares aislados, las personas que tienen dificultades de movilidad, aquellas personas que no se sientan cómodas compartiendo sus sentimientos en persona o las personas con un tipo de cáncer poco frecuente que pueden encontrar mayor dificultad a la hora de encontrar a otras personas con una experiencia de enfermedad similar a la suya. Muchas organizaciones de personas afectadas por el cáncer tienen grupos de apoyo en línea, como por ejemplo:

<http://ecpc.org/about-us/our-members>

<http://acor.org>

Otra alternativa podrían ser los grupos de apoyo telefónicos, donde todos los participantes llaman a una línea telefónica y participan en una conferencia telefónica.

¿Dónde se pueden encontrar los grupos de apoyo y las asociaciones de pacientes?

Hay muchas maneras de encontrar grupos de apoyo o información sobre grupos de apoyo. Puede solicitarles a sus **proveedores de servicios de salud** (**oncólogo**, **enfermero de oncología** o médico de familia) o a los **trabajadores sociales** que le sugieran un grupo para usted. También puede hacer una búsqueda online. Aquí tiene un enlace útil de información online sobre grupos de pacientes en Europa:

<http://ecpc.org/about-us/our-members>

Cómo elegir un grupo de apoyo. ¿Cuál es el grupo de apoyo adecuado para mí?

Para cada persona existen diferentes criterios que le ayudarán a elegir el grupo de apoyo correcto y más adecuado. A continuación le indicamos algunas preguntas que puede dirigirle a la persona de contacto de cada grupo:

- ¿Cuántos miembros hay en el grupo?
- ¿Quién participa en el grupo (sobrevivientes, **cuidadores**, miembros de las familias)?
- ¿Cuál es el contenido y el formato de las reuniones?
- ¿La información que se comparte se mantendrá privada y confidencial?
- ¿Quién lidera el grupo?
- ¿Dónde y con qué frecuencia se llevan a cabo las reuniones?
- ¿Qué puedo esperar ganar uniéndome a este grupo?
- ¿El principal objetivo es compartir sentimientos, o las personas que participan en el grupo también ofrecen sugerencias para resolver problemas frecuentes?

¿Qué sucede si no deseo unirme a un grupo?

Los grupos de apoyo no son adecuados para todos, y usted no debe sentirse presionado para unirse a un grupo. El hecho de no unirse a un grupo porque no encaja con su personalidad o con sus circunstancias no tendrá ningún efecto negativo sobre usted. Sin embargo, recuerde que pasar tiempo con amigos o miembros de la familia es algo útil para la mayoría de la gente.

Ponerse en contacto con su asociación de pacientes local o nacional también puede resultar muy útil como forma de encontrar otros recursos de apoyo.

3. El apoyo psicológico al paciente y a su familia

Recibir un diagnóstico de cáncer a menudo desencadena una fuerte respuesta emocional. Algunas personas experimentan conmoción, ira, impotencia, desesperanza e incredulidad. Otras pueden experimentar un profundo sentimiento de tristeza o temor, un sentimiento de pérdida, pérdida de dignidad y la percepción de ser una carga para los demás. Para los miembros de la familia también es, a menudo, un período muy estresante.



El apoyo psicológico a los sobrevivientes y a los miembros de sus familias es una parte importante de la sobrevivencia. Le ayuda a reducir y a manejar mejor el impacto emocional que supone haber experimentado una enfermedad potencialmente mortal y haberse sometido a unos tratamientos complicados,

así como a mejorar su calidad de vida y su bienestar. En muchas instituciones oncológicas puede encontrar a especialistas (**psicooncólogos**) que habitualmente forman parte del equipo clínico y trabajan con su **oncólogo**. Puede recibir ayuda por medio de **intervenciones psicoterapéuticas** tales como la gestión del estrés, la terapia cognitiva, el asesoramiento y la planificación de actividades.

Además, también puede recibir apoyo psicológico de especialistas y de otros sobrevivientes en los grupos de apoyo. Para muchos sobrevivientes, la relación con los **proveedores de servicios de salud** y la existencia de una familia afectuosa y solidaria juegan un papel importante dentro del apoyo psicológico.

4. El papel de los profesionales de atención sanitaria (oncólogo, médico de familia, enfermero de oncología)

Durante el periodo del tratamiento, los **profesionales de atención sanitaria** entienden mejor y son capaces de explicar los problemas y dificultades que se le plantean. A menudo, durante el tratamiento, los pacientes desarrollan un apego emocional hacia sus **profesionales de atención sanitaria, oncólogo o enfermero de oncología**.

Su función no termina con la conclusión de la terapia principal. Todos ellos pueden jugar un papel activo en la experiencia de la sobrevivencia. Pueden ofrecerle consejos útiles para la detección

y el manejo de los síntomas relacionados con el tratamiento o el tumor. Pueden actuar como consejeros, ofreciéndole también apoyo psicológico y emocional, y pueden ayudarle a lidiar con las dificultades psicológicas y físicas en el período posterior al tratamiento. Muchos de estos profesionales también cuentan con los conocimientos y la capacidad necesarios para ayudarle a organizar y optimizar su experiencia de sobrevivencia. Manténgase en contacto con sus **profesionales de atención sanitaria (oncólogo, enfermero de oncología, psicólogo o médico de familia)** y deje que le sigan ayudando como parte de su experiencia de sobrevivencia.



Capítulo B

La vida después del tratamiento inicial: ¿cómo puedo recuperar mi vida normal?

1. La perspectiva y la autoconfianza

Muchos sobrevivientes sienten que su vida ha cambiado radicalmente después del diagnóstico de cáncer. Usted se podría ver asediado por todo tipo de preguntas: “¿por qué a mí?”, “¿qué debo hacer si el tumor reaparece?”, “¿soy una persona diferente ahora?” y muchas otras. Estos sentimientos y preguntas pueden amenazar su autoconfianza y sus creencias. Hay muchas maneras de ayudarlo a recuperar su perspectiva y encontrar las respuestas a sus preguntas:



- Reevaluando sus prioridades, sus pautas y sus metas en la vida:** muchos sobrevivientes sienten que el período de sobrevivencia es para ellos una “llamada de atención”. Surgen preguntas como: “¿es suficiente mi papel en mi familia?”, “¿estoy todo lo cerca de mi familia y de mis amigos que debería y querría estar?”, “¿mi trabajo me hace feliz?”, “¿he alcanzado todas mis metas y mis sueños?”, “¿cuáles son las cosas más importantes de mi vida ahora?”. Anote sus preguntas y dedique tiempo a reflexionar cuidadosamente sobre las respuestas. Posiblemente las encuentre a medida que medita sobre ellas.
- Haciendo las cosas que siempre quiso hacer:** muchos sobrevivientes intentan encontrar el sentido de la vida a través de los viajes, conociendo a gente nueva, experimentando nuevas culturas y haciendo nuevos amigos. Asimismo, nuevas aficiones como el yoga, la meditación, la música y la pintura pueden hacerles sentir realizados. ¡Piense en qué es lo que siempre ha querido hacer y pregúntese si no podría hacerlo ahora!
- Buscando apoyo espiritual:** muchos sobrevivientes, incluso aquellos que no se consideraban religiosos, buscan apoyo y orientación en la fe y la espiritualidad.
- Debates, “en directo” y a través de blogs:** la publicar sus propias experiencias e intercambiar sentimientos con personas que han tenido experiencias similares hace que muchos sobrevivientes se sientan más fuertes y recobren su perspectiva de la vida. Además, muchas personas ayudan y aconsejan a otros sobrevivientes y, de esta manera, también pueden recuperar su autoestima.



2. Los cambios en la familia y en las relaciones

El cáncer genera muchos cambios de carácter emocional, psicológico y físico en su vida y puede afectar a sus relaciones con su pareja e hijos y con sus amigos. Puede que se sorprenda al darse cuenta sólo después de haber terminado del tratamiento principal de que ya no se siente cómodo en su entorno social. Sus amigos o familiares podrían haberse vuelto más reservados. Este cambio de actitud a veces se debe a sus temores, por ejemplo acerca de su propia salud, o a una inseguridad a la hora de hablar con usted sobre su enfermedad por no querer molestarle. Algunas personas también tratan de ser independientes y no pedir ayuda durante su tratamiento y esto puede crear en su familia y amigos una sensación de incertidumbre acerca de su papel y de cómo deben responder. La necesidad de recuperar la cercanía con los miembros de su familia y con sus amigos puede ser obvia para usted, pero a veces puede resultar todo un desafío. Algunos sobrevivientes pueden llegar incluso a experimentar la necesidad de evitar a las personas que solían tener más cerca, a veces porque tenerlas cerca les recuerda cómo ha cambiado su vida y otras veces a causa de la decepción que sienten al no recibir el apoyo que esperaban de los demás. Además, las secuelas físicas y cognitivas provocadas por el cáncer también pueden alterar las relaciones con la familia y los amigos.

La crianza de los hijos y la vida familiar

Vivir con y después del cáncer y tener la necesidad de hacer frente a los retos de esta situación puede influir de forma profunda en su estilo de vida o en su filosofía de vida y puede llegar a poner en tela de juicio muchos de sus anteriores objetivos así como los logros de su vida. Esto puede afectar especialmente a la forma en la que reorganiza su vida familiar y el tiempo y la importancia que le dedica a su familia.

Muchos sobrevivientes de cáncer viven una nueva cercanía e intimidad con sus seres queridos. Estas personas a menudo relatan que experimentan un crecimiento real a nivel personal e interpersonal a partir de su experiencia con el cáncer (también conocido como crecimiento post-traumático o resultados benéficos). Por el contrario, algunas personas se sienten desconectadas de su pareja o se sienten decepcionadas porque su pareja no entiende su deseo de cercanía y apoyo.



Para las personas con hijos se plantean otros problemas asociados con la sobrevivencia. Los hijos son las personas más importantes en la vida de sus padres, pero el tratamiento contra el cáncer puede tener un gran impacto sobre los roles de los padres.

Durante meses, o incluso años, las exigencias y dificultades derivadas de la enfermedad y del tratamiento pueden haber ocupado de manera predominante gran parte de su vida diaria, afectando al tiempo que habría podido o habría deseado pasar con sus hijos. Esto le puede generar un sentimiento de culpa debido a su falta de presencia y disponibilidad. Este sentimiento puede afectar a su seguridad en sí mismo en lo que respecta a la crianza de sus hijos y repercutir negativamente en su relación con ellos.

Por supuesto, estas cuestiones no sólo se aplican a su núcleo familiar más estrecho, sino también a otros familiares y a su entorno social en general.

¿Cómo puede responder a estas cuestiones?

Intente ser usted mismo en todo momento: sea abierto, honesto e intente estar todo lo relajado que le sea posible.

Sea honesto con los miembros de su familia, ¡incluidos sus hijos! Exprese sus sentimientos, sus temores, las cosas que está guardando dentro de sí. Abrirse a los demás también le ayudará de manera significativa a la hora de alcanzar la cercanía buscada y de hacer que crezca ese afecto mutuo. Haga saber a sus hijos que se da cuenta de que éste ha sido un periodo difícil también para ellos y haga aprecio de las cosas que ellos han hecho para aportar su ayuda a la familia para superarlo.

No intente convertirse de repente en el “progenitor perfecto” o la “pareja perfecta” para compensar lo que haya sucedido durante el tratamiento. Su familia probablemente preferirá recuperar a la persona que conocía antes de que enfermara, con o sin imperfecciones.

Es posible que, ahora que ha superado su cáncer, intente pasar cada minuto de su tiempo con ellos. No sobrecargue ni agobie a su familia. No esté demasiado ansioso por compensar el tiempo perdido ni trate de exprimir desesperadamente todo el tiempo que tiene a disposición. Trate de relajarse y actúe de forma relajada con su familia. Esto le proporcionará y garantizará tiempo de calidad y le permitirá disfrutar de cada momento que pase con los miembros de su familia.

Los amigos

Los amigos también son una parte muy importante de nuestra vida social. A lo largo del tiempo transcurrido desde su diagnóstico y el comienzo del tratamiento del cáncer hasta que haya iniciado a vivir el estado de sobrevivencia, sus amistades pueden haber cambiado. Quizás algunos amigos le hayan decepcionado por no haber estado tan presentes o no haberle prestado el apoyo que esperaba durante ese momento de dificultad. Pero también es posible que usted intentara ser independiente y no pidiera ayuda a nadie durante su tratamiento. Intente darles una segunda oportunidad tanto a ellos como a usted mismo, pruebe a hablar abiertamente de sus sentimientos: un amigo “de verdad” estará dispuesto a hablar de ello y a partir de esa conversación podrían sentarse las bases de una nueva amistad, que incluso podría llegar a ser más estrecha. El período de sobrevivencia también podría proporcionarle la oportunidad de hacer nuevos amigos y conocer a gente nueva. Esto puede ayudarle a recuperar y ejercitar sus habilidades sociales y a sentir que está avanzando.

3. Su vida sexual después del cáncer

La sexualidad y la imagen corporal

El impacto negativo del cáncer sobre la vida sexual y sobre el propio atractivo suele subestimarse durante el período de la terapia principal. Muchos sobrevivientes experimentan la pérdida de la función o del deseo sexual debido a la enfermedad en sí, ya sea por los **efectos secundarios** del tratamiento (como, por ejemplo, dolor, menopausia prematura o náuseas) o simplemente por los cambios en su condición física, como, por ejemplo, la fatiga. Algunos tratamientos, incluso aquellos que no están dirigidos al **área pélvica**, pueden afectar a la función sexual. Además, otros cambios físicos que no están directamente relacionados con la función sexual también pueden afectar a la sexualidad y a su percepción y relación con su propio cuerpo. Por ejemplo, la pérdida de un testículo o un pecho, el someterse a una **operación ginecológica**, a una **colostomía** o a una **traqueostomía**, así como perder el pelo o tener una cicatriz después de una operación pueden afectar gravemente a su autoconfianza.

El ejercicio físico y el apoyo psicológico pueden ayudarle a recuperar su confianza y a sentirse deseable de nuevo.

En algunos contextos, los pacientes pueden sentirse incómodos al tratar sus preocupaciones sexuales con sus parejas, o incluso con sus médicos. Pueden sentir vergüenza al plantear el tema o sentir que, en comparación con el cáncer, estas cuestiones no son importantes. Sin embargo, la sexualidad es un aspecto central de la vida humana y es una parte importante de quiénes somos. Además, cuando se producen problemas sexuales, estos tienden a empeorar con el tiempo si no se tratan.

Solicítele a su médico o enfermero que le ayuden a afrontar sus preocupaciones de índole sexual. Ellos pueden proporcionarle una ayuda directa, y/o remitirle a un **profesional sanitario** con conocimientos más especializados (**psicólogo, urólogo, ginecólogo, sexólogo**, etc.). Algunos de los problemas físicos que conducen a la disfunción sexual pueden tratarse con medicamentos, otros responden a intervenciones conductuales, mientras que las preocupaciones emocionales pueden abordarse a través de la **psicoterapia** y/o del asesoramiento.

En conclusión, su vida social y sexual puede sufrir cambios significativos durante la fase activa de su tratamiento del cáncer, pero también puede que no lo haga. Es frecuente que los pacientes se detengan a reflexionar sobre los cambios en su cuerpo y en sus relaciones sólo después de haber completado el tratamiento. Al igual que su cuerpo puede necesitar una **rehabilitación**, también su alma y su vida social pueden requerir una recuperación. La comunicación es la clave para poder trabajar sobre estos temas, y reflexionar sobre cómo se siente, conversar con su pareja y buscar ayuda profesional harán que su recuperación sea más fácil.

4. Tener hijos. La fertilidad después del cáncer

Las decisiones acerca de tener hijos

La mayoría de las personas dicen que haber tenido cáncer no ha cambiado su actitud acerca de tener hijos. Sin embargo, decidir tener hijos después del cáncer es siempre una decisión importante. Además, hay una serie de factores que pueden afectar a la capacidad de tener un hijo después del cáncer.

En general, el embarazo después del tratamiento del cáncer se considera seguro tanto para la madre como para el bebé. Además, no se ha demostrado que el embarazo aumente el riesgo de **recidiva**, incluso en

enfermedades en las que se creía que ése era el caso (como, por ejemplo, el cáncer de mama). Sin embargo, antes de decidir tener un bebé es útil hablar con su médico y seguir su consejo sobre el momento más adecuado para quedarse embarazada.

La cantidad exacta de tiempo que las mujeres sobrevivientes deben esperar después del tratamiento antes de intentar quedarse embarazadas no está clara. Ésta dependerá del tipo y estadio de la enfermedad, del tratamiento recibido, de la necesidad de un diagnóstico continuo y de los eventuales planes de tratamiento adicional. Muchas mujeres quieren conocer su riesgo de **recidiva** de la enfermedad en ausencia de embarazo antes de tomar la decisión de concebir. Por supuesto, la edad y el estado físico de la sobreviviente también juegan un papel importante en esta decisión. Un período de dos años después del fin del tratamiento activo parece adecuado para muchas sobrevivientes. Le recomendamos que consulte con sus **proveedores de atención sanitaria** antes de tomar una decisión acerca de tener hijos después del cáncer.

Para los hombres sobrevivientes, no hay directrices ni restricciones específicas con respecto al intentar tener un hijo durante la sobrevivencia. A diferencia de los ovocitos en las mujeres (que son totalmente “funcionales” en el momento del nacimiento), los espermatozoides se producen continuamente, y por lo tanto pueden verse afectados por la **quimioterapia** o la **radioterapia**. Por esta razón, su **oncólogo** puede recomendarle esperar un período de tiempo antes de planificar un embarazo para permitir que la viabilidad y la función de los espermatozoides vuelvan a la normalidad. Además, algunos tratamientos comportan un mayor riesgo de causar **infertilidad**.

Es posible que le hayan animado a que se sometiera a una forma de preservación de la **fertilidad** (por ejemplo, la **criopreservación** de espermatozoides u ovocitos) antes de iniciar su tratamiento. Desafortunadamente, la **infertilidad** no siempre es predecible, y la preservación de la **fertilidad** no siempre es accesible, puesto que depende de la infraestructura local, de los reembolsos, de la urgencia del tratamiento y de otras cuestiones.

Si usted ya no puede concebir de forma natural pero desea tener hijos igualmente, recuerde que puede haber alternativas, entre las que se incluyen las técnicas de reproducción asistida. Hablar sobre esto puede ser un reto, y es importante que obtenga información y consejos por parte de su médico, quien puede recomendarle un apoyo especializado y unos servicios adecuados para su situación, tales como:

- Reproducción asistida (para mujeres que hayan experimentado una disminución del número de óvulos (ovocitos) en sus ovarios).
- Subrogación y sustitutas gestacionales (otra mujer puede llevar el bebé-embrión de la pareja).
- Óvulos (ovocitos) de donante y esperma de donante (para las mujeres con baja reserva ovárica y para los hombres que no almacenaron el semen antes de iniciar un tratamiento tóxico).
- Extracción de espermatozoides testiculares (para los hombres que no tienen espermatozoides maduros en sus testículos).
- Adopción.

Discutir estas opciones con su pareja podría no ser fácil.

En conclusión, discutir su deseo de embarazo con su médico puede ayudarle a encontrar el mejor momento y las condiciones óptimas para tener un hijo. Su **proveedor de asistencia sanitaria** también puede aconsejarle considerar formas alternativas de tener hijos y/o remitirle a un especialista de **fertilidad**.

5. Regresar al trabajo, encontrar nuevos pasatiempos e intereses

Volver a una “vida normal”. Cuando los sobrevivientes de cáncer utilizan esta expresión, muy a menudo se refieren a volver a trabajar o a encontrar un nuevo trabajo. Incluso cuando el trabajo no es un problema, las actividades de ocio lo son: reanudar sus intereses y pasatiempos anteriores o encontrar algunos nuevos es muy importante y puede hacerle sentir mejor y más vivo. Ambos aspectos serán fundamentales para el objetivo de “volver” a la vida que tenía antes de que se le diagnosticara su cáncer.

Volver al trabajo

Sin duda cada individuo vive la vuelta al trabajo de forma diferente, pero existe una serie de desafíos, problemas y ventajas comunes para la mayoría. El siguiente apartado tratará estos aspectos.

Puede que a usted le encante su trabajo, puede que esté obligado a trabajar (por razones financieras) o ambas cosas: en cualquier caso, el regreso al trabajo es una prioridad para muchos sobrevivientes de cáncer. Probablemente, el principal interés sea cubrir sus gastos generales (y los de su familia).

Desde un punto de vista psicosocial, el trabajo puede proporcionarle la oportunidad de volver a conectar y recuperar las relaciones con amigos y colegas y es una fuente de autoestima y un objetivo para muchas personas. Sin duda, el trabajo también ayuda a centrar la atención en algo diferente del cáncer, a transmitir tranquilidad y reforzar la sensación de que efectivamente ha vuelto a su antigua vida y al estilo de vida que solía tener.



Los sobrevivientes pueden experimentar diversos escenarios diferentes relacionados con el trabajo:

- algunos de ellos pueden haber seguido trabajando durante su tratamiento;
- otros pueden haber alterado el patrón (cantidad de horas/horario) o el tipo de trabajo que realizan;
- otros pueden haber perdido su empleo durante el tratamiento;
- muchos pueden haber experimentado una pérdida significativa en su **estado funcional** (estado físico) o haber desarrollado **comorbilidades** como resultado de la terapia o del cáncer en sí, lo que podría impedir que puedan volver (temporal o permanentemente) a la misma ocupación que tenían antes. Además, tanto para usted como para sus **cuidadores**, puede ser difícil prever cuándo, o incluso si, dicha situación mejorará.

Regresar a la actividad normal puede resultar incómodo. Esto puede deberse al miedo de no soportar la tensión y la intensidad del trabajo. Afortunadamente, muchas personas experimentarán que, a pesar de que la reintegración pueda ser dura, se las arreglarán para volver a su antiguo rendimiento laboral.

Buscar una nueva ocupación puede ser una opción interesante para algunos y una necesidad para otros.

Las decisiones finales sobre el trabajo deben tomarse teniendo en cuenta sus recursos financieros, su seguro de salud, la naturaleza de su trabajo y la naturaleza de su tratamiento y de su recuperación. En muchos lugares, los **trabajadores sociales**, así como los agentes especializados en salud pública y los fondos de pensiones, pueden proporcionar apoyo, al igual que los grupos de interés de pacientes (organizaciones que luchan contra el cáncer). Podría necesitar su ayuda para obtener una visión de conjunto que incluya todas las opciones existentes a su disposición.

La preparación y la planificación de su regreso

Si usted ha dejado de trabajar a causa de su terapia, el primer paso es evaluar con su médico si está listo para volver al trabajo. Su médico necesitará saber cómo se siente. También será necesario que le describa el trabajo que desea reanudar. Son varios los factores importantes que ayudarán a determinar cuándo es adecuado que reanude su trabajo:

- ¿Cuánto es razonable suponer que va a permanecer libre de enfermedad en el futuro (próximo)?
- ¿Existen **efectos secundarios** o consecuencias de su cáncer que podrían afectar a su rendimiento y a su capacidad para volver a su trabajo?
- ¿Cuál es su estado físico?

Es evidente que será difícil reanudar un trabajo que requiera un esfuerzo físico si usted se siente débil y cansado. En ese caso es probable que necesite un tiempo de recuperación más largo y/o una **rehabilitación** específica.

Suponiendo que su médico considerase que usted puede trabajar y que su antiguo lugar de trabajo le acogiera de nuevo, el siguiente paso sería hablar con su empleador. En caso de que le preocupe asumir una carga de trabajo completa desde el principio de su reincorporación, puede que exista la posibilidad de establecer un plan de transición adecuado. Podría proponer organizar una reunión con su supervisor y con el departamento de recursos humanos o incluso con el **médico** de empresa de su trabajo.

Puede que usted desee compartir su diagnóstico en su entorno de trabajo, pero también puede que no desee hacerlo. Dado que el diagnóstico es altamente confidencial, esta decisión es totalmente suya y dependerá de su confianza y de su relación con sus compañeros.

En su caso es muy importante ser claro con su empleador acerca de sus limitaciones físicas y psicológicas. Es algo esencial para poder establecer un plan de transición realista y para encontrar soluciones adecuadas. También podrá discutir la posibilidad de adoptar una cierta flexibilidad en el trabajo, por ejemplo, trabajando a tiempo parcial, teletrabajando, compartiendo el trabajo o siendo reasignado a otra posición. Además, también puede establecer su necesidad de disponer de unas pausas de trabajo periódicas para tomar su medicación, en consulta con su equipo médico. Las grandes empresas pueden contar con políticas que contemplen dichas situaciones, por lo que es aconsejable que consulte con su departamento de recursos humanos.

Antes de proporcionarle beneficios de este tipo en su entorno de trabajo, el empleador puede solicitar la documentación de sus limitaciones y **comorbilidades**. No obstante, no tiene derecho a acceder ni a solicitar su historial médico. Es posible que pueda denegar algunas solicitudes de ajustes, con la excusa de que éstos podrían ser perjudiciales desde el punto de vista económico. Sin embargo, en ese caso, el empleador también deberá determinar si existe una solución más sencilla y menos costosa que pudiera satisfacer sus necesidades.

La sobrevivencia

No todos los países de la UE han creado marcos legales para la reincorporación de los sobrevivientes de cáncer a los lugares de trabajo. Sin embargo, cada vez son más los países que están desarrollando una legislación específica para apoyar y proteger el regreso al trabajo de los sobrevivientes de cáncer.

En Italia, por ejemplo, la ley permite que los pacientes que trabajan tanto en el sector público como en el sector privado puedan cambiar de tiempo completo a tiempo parcial mientras se encuentren bajo tratamiento y regresar al tiempo completo según sus necesidades y capacidades. Dentro del mismo marco legal, a los familiares (**cuidadores**) de los pacientes con cáncer se les da prioridad en las peticiones de tiempo parcial si lo solicitan, siempre que haya puestos disponibles dentro de la empresa.

Ya existen disposiciones similares en Francia y en el Reino Unido. Se ha solicitado a todos los gobiernos de la UE la aplicación de medidas similares en el marco de la iniciativa de la UE CanCon (**www.cancercontrol.eu**).

Hablar con los compañeros de trabajo y abordar los nuevos equilibrios en el entorno de trabajo

Cuándo y cómo contarles a sus colegas su experiencia con el cáncer es algo que depende totalmente de usted, en caso de que decidiera hablar de ello. Es una cuestión muy delicada y sólo usted debe decidir cómo quiere gestionarla. También debería considerar que hablar con sus colegas y compartir sus preocupaciones acerca de sus posibles limitaciones y sus planes acerca del trabajo con ellos puede ayudar a que comprendan su situación. Es importante que proporcione explicaciones sencillas y que haga saber a los demás cómo les afectará su regreso al trabajo.

En muchos casos, tendrá que lidiar con nuevos equilibrios en el ambiente laboral. Puede que otras personas hayan tomado su relevo o vayan a asumir sus responsabilidades. Quizás reciban un ascenso con el que usted contaba anteriormente. Intente hablar acerca de sus preocupaciones, su visión del futuro y sus esperanzas con su empleador. Quizás él pueda ofrecerle un plan o una estrategia para su futuro. También es importante que intente hablar con los demás colegas, especialmente con aquellos con los que mantiene una relación más estrecha. Puede que algunos empleadores y colegas no respondan bien. Sus reacciones pueden deberse a su falta de familiaridad con el cáncer o a la competitividad presente en el ambiente laboral, pero debería encontrar al menos cierta comprensión por parte de quienes le ofrezcan protección, apoyo y afecto.

Abordar la discriminación

Es posible que algunos sobrevivientes sean tratados injustamente y puede que tengan que lidiar con comportamientos discriminatorios. Es muy importante reconocer ese comportamiento y afrontarlo de forma activa. Debe tener en cuenta que existen leyes y reglamentos que prohíben la discriminación y que han sido dictadas para protegerle.

Algunos ejemplos de comportamientos potencialmente discriminatorios son:

- el aislamiento de otros colegas o de los colegas que solían estar cerca de usted;
- la infravaloración repentina de su capacidad de trabajo y de su eficacia en el trabajo;
- la retención de un ascenso en el trabajo sin explicación;
- la falta de comprensión y/o flexibilidad con respecto a sus peticiones para ausentarse debido a sus citas médicas;
- las afirmaciones por parte de la dirección o de sus colegas indicando que su productividad y rendimiento están por debajo de los estándares de la compañía o que sus solicitudes pueden dañar financieramente a la compañía o empresa.

Además de poder recurrir a las leyes y reglamentos, usted también puede disminuir proactiva y directamente el riesgo de que se produzcan comportamientos discriminatorios de las siguientes formas:

- intentando estar motivado y expresando abiertamente que tiene la intención de alcanzar su nivel normal de trabajo;
- actualizando sus habilidades laborales;
- hablando con su supervisor y con sus compañeros antes de su regreso y aclarando con ellos sus limitaciones y un programa de transición viable;
- obteniendo el asesoramiento de otros sobrevivientes sobre cómo volver a trabajar sin problemas;
- pidiéndole a su médico que le proporcione una carta que confirme su capacidad para volver a trabajar o en la que se definan, con la mayor precisión posible, cualesquiera restricciones que se hubieran producido en sus habilidades;

Encontrar un nuevo puesto de trabajo

Algunos sobrevivientes de cáncer pueden haber perdido su empleo durante el tratamiento. En el caso de otros sobrevivientes, la experiencia con el cáncer puede haberles llevado a revisar sus expectativas de vida y a reformular sus prioridades dentro de su carrera. Ello podría hacer que se cuestionaran seguir con su trayectoria profesional actual. Por último, también hay sobrevivientes que no pueden o no quieren regresar a sus anteriores entornos de trabajo. En todas estas situaciones, la búsqueda de un nuevo trabajo se convierte en una necesidad o en la mejor solución

Dentro de la experiencia de la sobrevivencia, las cuestiones importantes a considerar cuando se busca un nuevo trabajo son:

- intentar encontrar un trabajo que sea compatible con su nueva vida, con sus prioridades y con las expectativas de esa nueva vida;
- intentar encontrar un trabajo que le asegure la flexibilidad suficiente para atender a sus citas y necesidades médicas;

La sobrevivencia

- tratar de ser honesto y abierto con sus nuevos compañeros de trabajo, incluyendo a su empleador, acerca de su situación y de sus posibles limitaciones. Además, una relación honesta y sana es el camino para asegurarse el apoyo y un comportamiento comprensivo por parte de los nuevos compañeros;
- debe saber que el empleador no tiene ningún derecho legal a preguntarle acerca de su historial médico, incluido el período del cáncer. El empleador también debe mantener la confidencialidad de toda la información que usted comparta tanto acerca de su historial de cáncer como sobre cualquier otro aspecto médico. Sin embargo, el empleador tiene derecho a hacerle preguntas acerca de sus capacidades y acerca de las cuestiones relacionadas con su capacidad para llevar a cabo tareas específicas;
- buscar la ayuda de un orientador profesional o de un **trabajador social** para aconsejarle o darle algunas indicaciones sobre las entrevistas de trabajo;
- intentar encontrar a sobrevivientes de cáncer que hayan cambiado su entorno de trabajo. A través de ellos podrá recibir consejos muy útiles sobre dónde buscar trabajo, cómo comportarse y qué preguntas podrán plantearle. También pueden sugerirle que se dirija a un grupo de apoyo que aborde cuestiones relacionadas con el trabajo. En este tipo de grupos de apoyo podrá obtener consejos sobre cómo encontrar un trabajo a tiempo parcial y otros servicios de apoyo social, tener la posibilidad de entrar en contacto con empleadores potenciales y obtener información sobre posibles ofertas de trabajo.

Encontrar nuevas aficiones e intereses

No nos olvidemos: no existe sólo el trabajo, ¡la vida también está hecha de ocio!

Puede que usted fuera surfista, montañero o maquetista en su tiempo libre antes de enfermar y quizá ya no pueda seguir practicando su afición debido a su estado físico y a las consecuencias del tratamiento. Ya mencionamos antes que su experiencia con el cáncer podría hacer que se replanteara las prioridades de su vida y también podría estimular la necesidad de buscar nuevos centros de interés. ¡Quizá ahora sea el momento de hacer las cosas que siempre quiso hacer en su tiempo libre!

Es importante encontrar intereses y aficiones, puesto que pueden proporcionarle placer y aumentar su sensación de bienestar. Encontrar nuevas aficiones, tales como las actividades deportivas, la danza, la pintura o viajar, puede ayudarle a mejorar su salud física y mental. Alcanzar nuevas metas (como estrechar los lazos con sus amigos y familiares) puede hacer que se sienta más fuerte y también puede ayudarle a recuperar su confianza.

6. La administración de sus finanzas

El tratamiento del cáncer es muy caro.

Afortunadamente, los costes directos del tratamiento del cáncer en la mayoría de los países europeos están cubiertos totalmente por el sistema de salud o por los seguros sanitarios. No obstante, el reembolso de estos gastos no es uniforme en todos los países europeos y puede que, de forma particular, algunas terapias nuevas y sofisticadas no se reembolsen en algunos casos. Los tratamientos de apoyo (servicios psicosociales, medicamentos antitumorales, **analgésicos**, **protectores gástricos**, **alimentación por sonda gástrica**, etc.), al igual que los honorarios de consultas y diagnóstico, etc., pueden requerir la contribución financiera del paciente hasta un cierto punto. A pesar de que estas contribuciones en su mayoría representen un pequeño porcentaje de los costes totales, pueden ser sustanciales para el presupuesto del paciente. La pérdida de ingresos debida a la incapacidad para trabajar puede suponer que tenga que realizarse un mayor esfuerzo financiero. Estas condiciones pueden causar estrés financiero y hacer que a muchas personas les resulte difícil pagar tanto los gastos médicos como los gastos familiares.



Administrar sus finanzas y hacer frente a las dificultades financieras son aspectos muy importantes de la experiencia de sobrevivencia. Para muchas personas, es una de las principales preocupaciones que deberá abordarse como prioridad tan pronto como termine el período de tratamiento activo.

¿Tiene gastos permanentes? ¿Le preocupa no poder afrontarlos? En ese caso, recopile todos sus gastos y trate de establecer prioridades. Es muy importante organizar bien los gastos (es decir, en categorías tales como facturas domésticas, gastos médicos, impuestos o tarjetas de crédito). ¿Puede aplazar ciertos pagos a un momento posterior? ¿Qué gastos hay que pagar inmediatamente? Si se da cuenta de que sus ingresos actuales son insuficientes para cubrir sus gastos permanentes, intente encontrar alternativas. Algunas de ellas podrían ser:

- hable tan pronto como le sea posible con sus acreedores con el fin de obtener unas condiciones de pago más favorables;
- algunas pólizas de seguros ofrecen (en determinadas circunstancias) pagar las facturas directamente en lugar de que el paciente las pague en primer lugar: pregunte si esto podría ser posible en su caso. En caso de que sea necesario, pídale a su médico que le prepare un documento de apoyo;
- examine la existencia y los criterios de elegibilidad de las distintas formas de asistencia pública (es decir, subsidios temporales, apoyos o una pensión de invalidez);
- es posible que algunos grupos de pacientes y otras organizaciones sin ánimo de lucro puedan proporcionarle apoyo;
- su **trabajador social** local o el del hospital pueden ayudarle a obtener estas informaciones;
- considere otras fuentes de ingresos;
- tal vez pueda obtener ayuda a través de su familia o amigos.

Capítulo C

La salud preventiva: ¿qué cambios puedo introducir en mi estilo de vida para lograr una salud física y emocional óptima?

Debería animarse a todos los sobrevivientes para que alcanzaran y mantuvieran un estilo de vida saludable. La razón para esto es que la investigación ha mostrado claramente que un estilo de vida saludable no sólo está asociado con una mejor salud física, sino también con una mejor calidad de vida y una mayor esperanza de vida en general. Además, varios estudios muestran una relación entre un estilo de vida saludable y la prevención de un nuevo cáncer, así como con la reducción del riesgo de **recidiva** del cáncer y una sobrevivencia más larga.



Dado que los sobrevivientes de cáncer tienen un riesgo mayor de padecer segundos cánceres y otras afecciones médicas que pueden afectar tanto a su salud física como a su salud mental, se les anima a que sigan las directrices de estilo de vida recomendadas. Éstas incluyen realizar de forma regular una actividad física de moderada a intensa, alcanzar y mantener un peso corporal saludable o perder peso si se tiene sobrepeso, minimizar el consumo de alcohol, evitar fumar y hacer uso de otros productos del tabaco, y protegerse de las radiaciones solares. También deberá prestar una atención especial a los regímenes de **inmunización** recomendados (vacunaciones) y a la prevención de infecciones.

Los sobrevivientes de cáncer pueden estar motivados para introducir cambios en sus hábitos de vida por una serie de razones, entre las que se incluyen:

- reducir el riesgo de **recidiva** de la enfermedad original o el riesgo de aparición de un segundo cáncer primario;
- reducir el riesgo de aparición de **efectos secundarios** tardíos relacionados con el cáncer, tales como problemas físicos y emocionales que pueden desarrollarse mucho después de haber finalizado el tratamiento;
- gestionar los síntomas y los **efectos secundarios** persistentes, tales como la fatiga relacionada con el cáncer, que perduran después de la finalización del tratamiento y que responden bien a prácticas como el ejercicio;
- reducir el riesgo de otras enfermedades crónicas, como la **diabetes** y las enfermedades cardiovasculares;
- mejorar la salud y el bienestar en general (la calidad de vida);
- reducir el riesgo de mortalidad.

Muchos sobrevivientes de cáncer tienen preguntas acerca de lo que es seguro y lo que no lo es con respecto a la alimentación y el ejercicio, tanto durante el tratamiento como después de su finalización.

Por ejemplo, puede que se esté planteando las siguientes preguntas:

- ¿Debo cambiar lo que como? Y, si es así, ¿cómo?
- ¿Debo tratar de perder o ganar peso?
- ¿Debo tomar vitaminas u otros suplementos dietéticos? En caso afirmativo, ¿cuáles?
- ¿Es seguro para mí hacer ejercicio?
- Si es seguro que yo haga ejercicio, ¿qué tipos de ejercicios debería hacer? ¿Con qué frecuencia debo hacer ejercicio y qué intensidad debería tener mi rutina de ejercicio?
- ¿Cuáles son las fuentes de información sobre dieta y ejercicio que debería buscar y en las que debería confiar?
- Además de la dieta, el ejercicio y el manejo del peso, ¿qué otros cambios en mi estilo de vida debo introducir?
- ¿Debo cambiar mis prioridades en la vida?

1. Estilos de vida saludables

La práctica de un estilo de vida saludable es un paso importante para reducir el riesgo de **recidiva** del cáncer y de aparición de segundos cánceres primarios, así como para mejorar su bienestar en general, en el que se incluyen su salud física y su salud emocional. Un estilo de vida saludable incluye el seguimiento de las siguientes recomendaciones: realizar actividad física de forma regular, comer una dieta saludable, alcanzar y mantener un peso corporal normal y gestionar el estrés. En las secciones siguientes, examinaremos cada uno de estos factores de forma más detallada y proporcionaremos asesoramiento y consejos sobre cómo lograr sus metas en cada área.

La actividad física

Uno de los pilares de un estilo de vida saludable es la actividad física. La actividad física y el ejercicio deben adaptarse a sus capacidades y preferencias. De acuerdo con las directrices recomendadas y aprobadas por los médicos, usted debería llevar a cabo al menos 150 minutos a la semana de actividad física de moderada a intensa. Esto podría incluir 150 minutos de ejercicio o actividad física moderada, como caminar, bailar, hacer estiramientos, aquaeróbic o yoga, o bien 75 minutos de ejercicio intenso por semana, como practicar ciclismo, senderismo, trotar, correr y nadar. También se recomienda minimizar la cantidad de tiempo que dedique a comportamientos sedentarios, tales como sentarse durante un largo período delante de un ordenador o un televisor. En su lugar, pruebe a buscar alternativas más activas para el tiempo que pasa en casa o en el



La sobrevivencia

trabajo. Por ejemplo, en lugar de tomar el ascensor, use las escaleras. También puede optar por caminar o ir en bicicleta en vez de conducir en coche o tomar el transporte público. Por último, asegúrese de levantarse y caminar unos 5 o 10 minutos cada hora, incluso si está ocupado. Las investigaciones indican que tan solo levantarse y moverse desde una posición de sentado varias veces al día reduce el riesgo de varias afecciones físicas y mejora la salud en general.

Recuerde que el ejercicio regular no sólo mejora su salud física, también puede ayudarle a reducir la **ansiedad**, la fatiga y el estrés y puede mejorar su auto-confianza. También podría ayudarle a bajar de peso o a mantener un peso saludable. El ejercicio también está asociado con una reducción significativa del riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, **diabetes** e hipertensión. Además, los estudios han mostrado la posible correlación entre el ejercicio y la prevención de la **recidiva** de varios tipos diferentes de cáncer. ¡Esa reducción del riesgo es independiente de su nivel de ejercicio en el pasado! Incluso aunque usted nunca hubiese sido un gran “deportista”, empezar a ser y mantenerse activo físicamente a partir de ahora le dará los mismos beneficios a lo largo del tiempo.

Podría sentir que su motivación para hacer ejercicio es baja o que tiene limitaciones que le impiden estar activo físicamente, pero piense que hacer ejercicio también puede consistir en actividades distintas de caminar, correr o ir al gimnasio. Cualquier actividad es buena, incluso la jardinería, jugar con sus nietos o las labores domésticas. Algunas estrategias y métodos para aumentar su motivación y superar posibles limitaciones incluyen:

- la orientación motivacional;
- el entrenamiento personal;
- las recomendaciones de los expertos en fitness;
- la realización de actividades con otras personas en grupo (apoyo entre iguales);
- hablar con otros sobrevivientes y dejar que le expliquen los cambios que han notado en su calidad de vida a través de la actividad física.

La nutrición y el manejo del peso

Llevar una dieta equilibrada y mantener o alcanzar un peso saludable representan una parte importante de un estilo de vida saludable. Comer más sano y mantener un peso normal son factores asociados con la reducción del riesgo de enfermedades cardíacas, obesidad y **diabetes**. Además, algunas investigaciones han demostrado que los sobrevivientes de cáncer que comen de forma más sana pueden tener un menor riesgo de **recidiva** del cáncer.

Dar consejos o recomendaciones sobre hábitos nutricionales es difícil, porque cada uno tiene sus propias preferencias personales. No obstante, hay algunos consejos que le ayudarán a llevar una dieta equilibrada:

- trate de comer principalmente alimentos vegetales. Esto significa limitar la cantidad de productos de origen animal y agregar más frutas y verduras a su dieta;
- aumente el consumo diario de frutas, verduras y granos enteros. Una buena regla es tratar de consumir 5 porciones de verduras y 2 porciones de frutas diariamente (1 taza, por ejemplo, de brócoli = 1 porción). Asimismo, intente comer más leguminosas (por ejemplo, frijoles o legumbres);
- reduzca la ingesta de alimentos procesados, carnes rojas, grasas y alcohol;
- reduzca la ingesta de alimentos ricos en calorías, tales como bebidas azucaradas, comida rápida y dulces o golosinas;
- limite el consumo de alcohol (por ejemplo, cerveza, vino o licores) a no más de dos copas al día para los hombres y una copa al día para las mujeres;
- reduzca el tamaño de las porciones y aumente la frecuencia de las comidas;
- reduzca el consumo de bocadillos y la frecuencia con la que come fuera de casa;
- aumente la variedad y asegúrese de tomar la ingesta adecuada de **nutrientes**;
- los suplementos dietéticos NO están recomendados para los sobrevivientes de cáncer.

Otro aspecto del estilo de vida saludable es el manejo del peso. El manejo del peso se refiere a su capacidad para alcanzar y mantener un peso corporal normal para su altura, edad y género. Puede consultar lo que se considera un "peso normal" para usted, basado en sus características personales, en Internet. Por supuesto, siempre debe consultar con su médico de familia y, quizás, con un especialista en dietética, como un dietista que esté familiarizado con las necesidades de los sobrevivientes de cáncer, antes de cambiar su dieta. Por lo general



La sobrevivencia

se recomienda elegir una dieta que esté en línea con las recomendaciones sobre el estilo de vida aceptadas para los sobrevivientes de cáncer y que pueda ayudarle a alcanzar un peso normal. Una de las cuestiones que se deberán tratar es si necesita perder o ganar peso. Puede que algunos sobrevivientes tengan como meta tratar de recuperar el peso perdido durante el período del tratamiento. Sin embargo, para otros puede ser recomendable que intenten perder algo de peso para llegar al peso corporal normal. En la mayoría de los casos, alcanzar y mantener un peso saludable puede influir positivamente en su vida diaria y puede aumentar su autoconfianza, por no hablar de cómo disminuye el riesgo de desarrollar una serie de afecciones de salud física.

Si encuentra dificultades para lograr controlar su peso, es buena idea que busque la ayuda de un profesional capacitado. Pueden asesorarle los proveedores de servicios especializados (por ejemplo, los nutricionistas), con los que podría discutir las estrategias de manejo del peso, centrándose en cómo ganar o perder peso en función de su peso. De nuevo, el objetivo es alcanzar y mantener el peso normal.

En algunos casos, para otros problemas de salud como la **osteoporosis**, la **cirrosis**, las **alteraciones oftalmológicas**, la artritis, etc. y una dieta inadecuada, es necesario el uso de suplementos. Si usted no tiene ningún problema de este tipo, debe tener en cuenta que los suplementos no deben sustituir a las comidas regulares y a la ingesta de **nutrientes** a través de los alimentos/comidas.

El manejo del estrés

Recuerde que un cierto nivel de estrés forma parte normal de la vida y que el estrés nos ayuda a arreglárnoslas para llegar a tiempo a las citas y respetar los plazos importantes. Sin embargo, para algunas personas, unos niveles de estrés altos pueden afectar a su calidad de vida. Aprender a manejar el estrés puede mejorar su calidad de vida y su autoestima.



Consejos para manejar el estrés:

- solicite la ayuda de expertos (**psicólogo** y **psiquiatra**);
- hable sobre las cosas estresantes con sus amigos;
- solicite el asesoramiento de otros sobrevivientes sobre las formas en que han manejado su estrés;
- participe en grupos de apoyo;
- participe en otras actividades tales como meditación, yoga, ejercicios, nuevas aficiones...

Además de buscar la ayuda de otras personas con respecto al manejo del estrés, hay una serie de prácticas que puede aprender fácilmente y usar por sí solo para controlar el estrés. Estas incluyen:

- **La respiración profunda.** A menudo, cuando se pone nervioso o se estresa, puede que note que su respiración se vuelve rápida y superficial. En realidad, esto podría aumentar su frecuencia cardíaca y hacerle sentir aún más estresado. Para contrarrestar este efecto, una estrategia fácil de usar es ralentizar deliberadamente su respiración a través de una técnica denominada respiración profunda. Para llevarla a cabo, encuentre una posición cómoda y cierre los ojos. Tome una respiración profunda, inhalando

lentamente hasta que sienta que llena completamente la capacidad de su abdomen. A continuación, libere el aliento; para algunas personas contar hasta 5 mientras inspiran y expiran puede ser de ayuda. Repita esta práctica 3 o 4 veces hasta que sienta que la tranquilidad y la relajación se extienden por todo su cuerpo.

- **Las imágenes guiadas.** Una estrategia eficaz para gestionar el estrés es distraerse de la situación estresante. Por ejemplo, si experimenta dolor, fatiga o **ansiedad**, puede utilizar una técnica llamada visualización guiada para distraerse de ese síntoma. He aquí cómo funciona: siéntese o acuéstese en una posición cómoda en un lugar tranquilo. A continuación, utilice su imaginación para crear en su mente un lugar donde se sienta tranquilo, relajado y feliz. En otras palabras, transpórtese hasta su “lugar feliz” en su mente. Para algunas personas podría ser la playa, para otras una pradera llena de flores. Lo que importa es que sea SU lugar de felicidad y serenidad. Trate de imaginarse a sí mismo en ese lugar, centrándose en las características sensoriales, como las vistas, los sonidos, los olores, el tacto y la sensación de estar en ese lugar. Esta estrategia también ha demostrado ser eficaz en el manejo de los síntomas, además de en el manejo del estrés.
- **Aprender a lidiar con pensamientos inútiles.** El temor acerca de su salud y su futuro es una fuente común de estrés. Estos pensamientos son naturales, pero en ocasiones pueden hacerse intensos y llegar a dominar nuestro pensamiento. Cuando esto sucede, se trata de pensamientos inútiles. Para lidiar con estos pensamientos, intente ser consciente de ellos y afrontarlos haciendo uso del diálogo interior. He aquí cómo funciona: cuando note que un pensamiento de temor entra en su mente, concédase a sí mismo reconocer que este pensamiento es comprensible, teniendo en cuenta lo sucedido. Por ejemplo, si piensa “Temo que no podré afrontar a largo plazo los **efectos secundarios** de mi cáncer y su tratamiento”, permítase pensar “Bueno, supongo que la mayoría de las personas en mi situación se sentirían ansiosas acerca de esto”. Es probable que el simple hecho de no limitarse a ser sólo autocrítico le ayude a sentirse menos estresado. El siguiente paso es preguntarse si existen otras maneras de afrontar la situación, por ejemplo: “¿Tengo a alguien a quien podría pedir ayuda?” o “¿A lo mejor debería hablar de esto con mi médico, para decidir cómo manejar las cosas?” o incluso “Seguro que no soy el primero en sentirse así, quizás podría averiguar lo que han hecho otras personas en mi situación”. El uso de auto-mensajes positivos también es útil.
- **La relajación muscular progresiva.** Cuando tenemos estrés, nuestro cuerpo suele ponerse tenso, puede que incluso sin que nos demos cuenta de ello. Para contrarrestar este efecto, puede usar una estrategia denominada relajación muscular progresiva. He aquí cómo funciona: avanzando progresivamente a través de los principales grupos musculares del cuerpo, comenzando con la cabeza y el cuello y desplazándose hacia abajo por su cuerpo hasta las piernas y los pies, primero apriete los músculos y mantenga esta posición durante 5 segundos, percibiendo cómo se sienten esos músculos al estar constreñidos. A continuación, suelte el músculo, concentrándose en cómo se siente al estar relajado. El objetivo es empezar a ser capaz de reconocer cómo se siente cuando se está estresado en comparación con lo que siente al estar relajado, para ser capaz de ponerse en un estado de relajación a través de esta estrategia.

Hay muchos otros métodos que puede utilizar para manejar el estrés, incluyendo tanto métodos farmacológicos (por ejemplo, haciendo uso de medicamentos) como no farmacológicos (por ejemplo, poniendo en práctica estrategias de comportamiento como las descritas anteriormente). En primer lugar, intente hablar con los miembros de su familia y con los **proveedores de asistencia sanitaria** para obtener sugerencias y ayuda para el manejo del estrés.

Puede que le sorprenda descubrir cuánto están dispuestos a ayudarlo. Además, es una buena idea consultar Internet y leer acerca de otros métodos de autoayuda que puede utilizar para controlar el estrés. Hay muchas fuentes fiables online con excelentes sugerencias. ¡Pruebe alguna de estas técnicas y vea cuál es la que mejor funciona en su caso!

2. Lo que debe evitar

Reducir el consumo de alcohol

Reducir o incluso evitar el consumo de alcohol también es un aspecto importante para lograr un estilo de vida saludable.

El consumo excesivo de alcohol disminuye su **estado de rendimiento** (su estado físico) y puede conducir a cambios de comportamiento y problemas tanto en su lugar de trabajo como en sus relaciones personales. Además, hace mucho que se sabe que el consumo elevado de alcohol está asociado con un mayor riesgo de desarrollar **cirrosis** y de que aparezcan problemas neurológicos.

Los estudios también han demostrado que el consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de desarrollar varios tipos de cáncer, como el cáncer de boca, de garganta, de **laringe**, de **esófago** (el tubo que conecta la garganta con el estómago), de hígado, de mama y de intestino grueso.

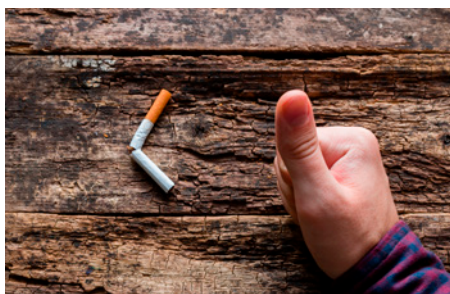
El consumo moderado de alcohol podría tener efectos positivos para la función cardíaca, pero este aspecto debe sopesarse frente los riesgos que se han mencionado en relación con el cáncer..

Dejar de fumar

Es ampliamente sabido que el tabaquismo está directamente asociado con muchos tipos de cáncer, entre ellos el de pulmón, el de boca, el de garganta, el de **esófago**, el de vejiga, el de **laringe** o el de páncreas. Además, fumar aumenta el riesgo de padecer enfermedades del corazón, hipertensión, enfermedad pulmonar (**enfermedad pulmonar obstructiva crónica**) y disfunción sexual.

El tabaco contiene nicotina, una sustancia altamente adictiva que puede hacer que sea difícil dejar de fumar o de usar otras formas de tabaco que no implican la combustión.

Mientras que algunos consumidores de tabaco pueden dejar de fumar por sus propios medios, muchas personas necesitan ayuda para dejar de fumar. Afortunadamente, actualmente existen numerosas estrategias y productos en el mercado para ayudarlo a abandonar el hábito de fumar y el consumo de tabaco. Recuerde que, aunque algunas personas logran dejar de fumar en su primer intento, para muchos éste no es el caso. Si usted intenta dejarlo y no lo logra, no se desanime, ya que muchas personas descubren que tienen éxito si persisten.



Recogemos aquí algunos consejos útiles para dejar de fumar:

- el método más efectivo para dejar de fumar es la combinación de terapia de conducta y tratamiento farmacológico (medicamentos como parches de nicotina o chicles de nicotina). En otras palabras, la combinación de apoyo profesional con el uso de sustitutivos de la nicotina;
- el status de fumador debe estar documentado en los historiales médicos personales. En caso de que experimente una recaída después de un periodo de éxito en el que haya dejado de fumar, no se rinda. Establezca una nueva fecha para dejar de fumar, busque la ayuda de otras personas o únase a un programa para dejar de fumar y use productos de sustitución de la nicotina en caso necesario;
- la acupuntura u otras estrategias alternativas para dejar de fumar podrían ayudarle.

Evitar la exposición excesiva a la radiación UV

Hoy en día es de sobra sabido que la exposición excesiva a la radiación UV puede causar problemas en la piel y, sobre todo, puede incrementar el riesgo de desarrollar melanoma, que puede ser una forma de cáncer mortal. A pesar de este conocimiento, la investigación ha demostrado que el nivel de motivación para la prevención del cáncer de la piel es bajo, no sólo en la población en general, sino también entre los sobrevivientes de cáncer.

Por lo tanto, es muy importante estar motivado y tener en cuenta algunas cosas sencillas para evitar el cáncer de piel. Evitar la exposición excesiva a la radiación UV se considera de primordial importancia. Si sabe que se va a exponer a la luz solar, utilice estrategias de protección solar UV, incluyendo evitar las horas de mayor incidencia solar (entre las 10 de la mañana y las 3 de la tarde), aplicarse loción de protección solar (con factor de protección solar al menos de 60), vestir ropa que le proteja de la acción de los rayos UV, incluyendo un sombrero, gafas de sol y una camisa de manga larga. Asegúrese de volver a aplicarse la loción de protección solar después de cada baño o episodio de sudoración, ya que su eficacia desaparece con el agua y la transpiración.

Evitar el empeoramiento de los efectos secundarios usando medicamentos específicos

Sobrellevar los **efectos secundarios** causados por el cáncer o por el tratamiento es un problema al que se enfrentan muchos sobrevivientes. Estos **efectos secundarios** podrían ser problemas renales, disfunción sexual, **neuropatía periférica (polineuropatía)**, problemas digestivos, **inmunosupresión** y riesgo de **tromboembolismo**.

El uso de ciertos medicamentos podría empeorar estos **efectos secundarios**. Para evitar esa situación, considere:

- obtener asesoramiento de su **oncólogo** cuando tenga dudas sobre el riesgo que represente el uso de un nuevo medicamento;
- cuando comience un tratamiento por otra enfermedad, recuérdle a su médico de familia su situación para evitar que le prescriba un medicamento que pudiera interactuar con el tratamiento del cáncer;
- pregúntele a su farmacéutico acerca de los posibles **efectos secundarios** de los medicamentos que no necesitan receta (medicamentos de venta libre) o acerca de los posibles **efectos secundarios** de los suplementos;
- lea atentamente los prospectos de cada medicamento.

3. Las infecciones y las vacunas

Las infecciones pueden haber representado una seria amenaza para usted durante su tratamiento activo. Dado que muchos tratamientos anticancerosos, al ser “**inmunosupresores**”, disminuyen de forma importante la capacidad de su cuerpo para combatir las infecciones, su **oncólogo** probablemente le haya planteado ciertas precauciones a tomar (como, por ejemplo, mantenerse alejado de personas infectadas, etc.) durante la terapia. Asimismo, es muy probable que le haya aconsejado solicitar asistencia médica en caso de desarrollar fiebre u otros signos de infección aguda. Dado que los tratamientos varían considerablemente tanto en su riesgo general de afectar a su inmunidad como en la exposición a riesgos de infecciones muy específicas (por ejemplo, infecciones por hongos, etc.), los consejos que le haya dado a usted no tienen por qué ser los mismos que le haya dado al paciente que se encuentre junto a usted en la sala de espera... ¡Puede que algunos pacientes incluso hayan tenido que abstenerse de comer verduras crudas o quesos!

Por lo tanto, al entrar en su período de sobrevivencia, puede que usted se pregunte qué riesgo tiene de padecer infecciones ahora, y si siguen siendo válidas las mismas reglas de comportamiento que se aplicaban durante el tratamiento.

Seamos claros: esta guía no le dará una respuesta exacta a esto, ya que depende mucho de su tipo y estadio de cáncer y de sus tratamientos pasados, pero también de su edad y estado físico y de si tiene otras enfermedades (como, por ejemplo, bronquitis crónica o **diabetes**), etc. Para saber exactamente qué es lo que (todavía) debe vigilar es importante que hable individualmente con su **oncólogo** y con su médico de familia. No obstante, trataremos de darle algunas indicaciones generales.

¿Cómo tendré que abordar las infecciones? ¿Qué tengo que hacer para prevenirlas?

Su oncólogo le habrá advertido sin duda sobre el riesgo de contraer infecciones potencialmente graves y con una rápida evolución mientras usted estaba aún en tratamiento activo.

La buena noticia para la mayoría de ustedes es que si ya no están recibiendo el tratamiento activo, los riesgos de infección disminuirán y, progresivamente, podrán llevar una “vida normal” de nuevo, lo que significa que llegará un momento en el que ya no será necesario tomar precauciones específicas. En términos médicos, usted pasará lentamente de un estado de inmunodeficiencia (la incapacidad de combatir adecuadamente las infecciones) a un estado de “inmunocompetencia”.

El punto crucial es que esto no sucederá de la noche a la mañana, justo después de que el último tratamiento activo haya terminado; el paso de un estado al otro se producirá GRADUALMENTE.

Entonces, ¿cuándo sabré que he regresado a una situación de defensa inmunitaria normal, y cómo lo sabré?

De hecho, puede que no encuentre la respuesta a esta pregunta ni en sus sensaciones físicas, ni en sus análisis médicos regulares, ni en su sangre, ni en ningún otro sitio.

Algunos tratamientos contra el cáncer no comprometen considerablemente el sistema inmunológico (por ejemplo, las terapias **antihormonales** o algunas **terapias dirigidas**).

Para muchos regímenes de **quimioterapia** (como, por ejemplo, para el tratamiento adyuvante del cáncer colorrectal) se necesitarán sólo unas semanas hasta que el sistema inmunológico se recupere lo suficiente

para proporcionarle la protección adecuada: en el caso de que se presenten síntomas, puede que desee de todas formas pedir asesoramiento médico, pero lo más probable es que usted pueda hacer frente a su infección de la misma forma en que lo hacía antes. Si la infección no parece seria (por ejemplo, un resfriado común), puede tratarla con remedios de venta libre, esperar a que los síntomas mejoren y solicitar una revisión médica si los síntomas empeoran o persisten.

Por otro lado, algunos tratamientos intensivos, como el aloinjerto, conllevan el riesgo de una **inmunosupresión** prolongada: su depresión inmunitaria será larga y grave y usted tendrá que vigilar con un cuidado especial los síntomas de enfermedades infecciosas, evitar los lugares concurridos, ciertos alimentos, etc....

Existen tratamientos (como, por ejemplo, los tratamientos del linfoma) que pueden parecer muy “inofensivos” en su perfil de **efectos secundarios**, pero que pueden hacer que usted quede en riesgo de padecer ciertas infecciones incluso durante años (por ejemplo, algunas infecciones respiratorias específicas).

Por último, algunos pacientes pueden haber terminado su tratamiento “activo” hace mucho tiempo, pero seguir haciendo uso de inmunodepresores (cortisona, medicamentos moduladores inmunológicos, etc.).

Entonces, ¿cómo lo sabré?

Deberá preguntarle a su **oncólogo** acerca de su riesgo de padecer infecciones. Aunque es probable que no pueda predecir si usted se enfermará o no en un futuro cercano, sí será capaz de señalar qué nivel de riesgo tiene, y discutirá con usted y su médico de familia las posibles infecciones a tener especialmente en cuenta en caso de que surjan unos síntomas específicos.

Si acaba de completar su **quimioterapia** u otra forma de tratamiento activo recientemente y no ha tenido la oportunidad de discutir estos temas con su **oncólogo**, sería conveniente que mantuviera las mismas precauciones que siguió DURANTE el tratamiento, esto es:

- hablar tan pronto como le sea posible con su médico y describir sus síntomas;
- en caso de aparición de fiebre alta o problemas respiratorios agudos, intentar ir lo más rápidamente posible al hospital;
- su médico puede recetarle un tratamiento antibiótico inmediatamente en caso de que sospeche una infección grave. ¡A los pacientes con inmunodeficiencias agudas graves o crónicas, esto puede salvarles la vida!

Permítanos enfatizar algo: usted ha llevado a cabo su tratamiento activo, ahora está en su fase de supervivencia. Esto significa que seguramente debería, DE FORMA GRADUAL, “volver a llevar una vida normal” de nuevo, lo que obviamente incluye usar el transporte público, reunirse con sus amigos en entornos sociales o ir a la piscina.

El tiempo y un buen asesoramiento médico le brindarán la confianza necesaria en su camino “de vuelta a la normalidad”.

Las vacunas (=inmunizaciones)

Por supuesto, puede prevenir ciertas infecciones a través de las vacunas. Piense en las vacunaciones antigripales que suelen llevarse a cabo en toda Europa...

Los **oncólogos** y los médicos de familia aconsejan la administración de la mayoría de las vacunas. Por supuesto, y siempre que sea posible, lo mejor es administrarlas antes de que comience el tratamiento, ya que la eficacia de la vacuna puede no ser la misma bajo una terapia inmunodepresora. Esto no siempre es posible. Muchas vacunas pueden administrarse de forma segura durante el tratamiento. ¡Una buena idea es comprobar ahora qué vacunas le han puesto recientemente!

La recomendación de vacunarse sigue siendo plenamente válida durante la sobrevivencia y se refiere a personas con todos los tipos de cáncer, así como a los sobrevivientes de trasplantes. Su médico de familia está capacitado para verificar su estado de vacunación e identificar posibles vacunas a las que usted debería someterse. Igualmente puede consultarlo con su **oncólogo**.

La vacuna del **sarampión**, las **paperas**, la **rubéola** y la **varicela** debe administrarse si la **inmunización** ya no es suficiente. Esta vacuna NO debe administrarse durante la **quimioterapia**. Deben comprobarse los títulos de **inmunización** del **tétanos** y de la **difteria** y se deberá administrar una dosis de refuerzo en caso necesario. La vacuna del **neumococo** debe efectuarse fuera del período de tratamiento (ya que esta vacuna a menudo no es eficaz cuando se aplica durante la **quimioterapia** "más fuerte"). La vacuna de la **polio** debe administrarse como una vacuna inactivada. La vacuna contra la **gripe** (influenza) debe administrarse anualmente. La vacuna contra el VPH puede administrarse cuando así proceda, al igual que las vacunas contra la **hepatitis A y B**.

No siempre se puede prever si una vacuna funcionará en su cuerpo al igual que sucede con una persona "inmunocompetente".

La mayoría de las vacunas son seguras: **no** contienen ningún tipo de germen "vivo", ya sea inactivado o no.

Pueden tener diferentes **ingredientes activos** (virus inactivados, como la vacuna contra la gripe), estar hechas sólo de partes de bacterias (como la vacuna contra la difteria-tétanos-tos ferina), a veces sólo como **antígenos (purificados)**, como la vacuna de neumococo) o como antígenos genéticamente modificados (**antígenos recombinantes**, como la vacuna contra la hepatitis B).

Deberá aplicarse cautela a la hora de usar vacunas **vivas (atenuadas)** (cuyo uso, en general, afortunadamente es poco frecuente hoy en día, pero que todavía pueden ser la única opción para algunas enfermedades, como la fiebre amarilla, el sarampión, las paperas, la rubéola, la poliomielitis, etc.). Las vacunas de virus vivos deben administrarse un mínimo de 4 semanas antes de la **quimioterapia** y un mínimo de 3 meses después del tratamiento del cáncer. En caso de que usted todavía estuviera recibiendo **anticuerpos monoclonales** contra los **linfocitos B**, deberá esperar hasta los 6 meses después de haber finalizado el tratamiento. Existen otras afecciones que pueden requerir que se tome este tipo de precaución. Consúltelo con su **oncólogo**.

Pregúntele a su **oncólogo**/médico de familia cuál es el momento adecuado para aplicar estas vacunas.

CAPÍTULO D

1. Detección y manejo de los síntomas relacionados con el tratamiento o el tumor

La mayoría de pacientes piensa que experimentará **efectos secundarios** principalmente durante la fase del tratamiento. Sin embargo, usted podría descubrir que algunos de estos **efectos secundarios** pueden persistir durante un periodo de tiempo prolongado después de haber finalizado el tratamiento y pueden requerir tiempo para resolverse. Estos efectos secundarios suelen denominarse efectos del cáncer a largo plazo, persistentes o crónicos. Además, otros efectos del cáncer pueden aparecer semanas, meses o incluso años después de que haya concluido la terapia. Estos últimos a menudo reciben el nombre de efectos tardíos del cáncer y, por lo general, son específicos para ciertos tipos de tratamiento y generalmente se desarrollan dentro de un período definido de tiempo.

Hable con su médico y comuníquese que desea obtener más información sobre los efectos del cáncer a largo plazo, así como sobre los posibles efectos tardíos. Él podrá ayudarle con los efectos actuales, y también podrá decirle si usted está en riesgo de desarrollar cualesquiera **efectos secundarios** tardíos, en función del tipo de cáncer que haya padecido y de la terapia que haya recibido, así como de los posibles riesgos familiares o genéticos y de su salud en general. Su médico también podrá ayudarle a distinguir los verdaderos **efectos secundarios** del cáncer de aquellos síntomas que no estén relacionados con su tratamiento o la enfermedad, como los efectos debidos simplemente a la edad.

Náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia

Las náuseas y los vómitos inducidos por la **quimioterapia** siguen siendo un importante efecto adverso derivado del tratamiento, a pesar de los avances recientes en el campo de la prevención. Se clasifica como un tipo de efecto agudo, retrasado y anticipatorio (se presenta días o semanas después de la terapia). El riesgo de experimentar náuseas o vómitos depende del agente específico de la **quimioterapia**, del tipo de tumor y de la existencia de otras terapias (cirugía, **radioterapia**, etc.).

Los nuevos medicamentos para el manejo de las náuseas y los vómitos inducidos por la **quimioterapia** han mejorado significativamente el control de estos síntomas y, por ende, la calidad de vida. Su médico le informará sobre si usted está en alto riesgo de padecer náuseas y vómitos y le dará las instrucciones necesarias para lidiar con ello.

No debería existir un alto riesgo de que desarrollara o continuara experimentando náuseas y vómitos DESPUÉS de que su tratamiento haya sido completado. Algunos pacientes experimentan náuseas y en ocasiones vómitos cuando se exponen a olores, lugares o situaciones que les recuerden a la **quimioterapia** que se les ha administrado en el pasado. Este tipo de náuseas y vómitos responde bien a los tratamientos psicológicos. Si usted padece este tipo de reacción, es importante que le solicite a su médico que le derive a un especialista para que le ayude. En caso de que este tipo de respuesta se presentara mucho más tarde, es muy posible que las náuseas y los vómitos indiquen la existencia de otros trastornos (por ejemplo, infección intestinal, etc.). Hable con su médico acerca de estas experiencias para asegurarse de que se aborden adecuadamente.

Dolor y neuropatía periférica

El dolor es una de las preocupaciones más serias para la mayoría de los pacientes con cáncer (y por lo tanto, también para los médicos), ya que es un síntoma muy frecuente. Muchos de ustedes tendrán que lidiar con el dolor incluso después del final del tratamiento. El dolor se considera crónico cuando persiste durante más de 3 meses. El alivio adecuado del dolor puede lograrse en el 70-90% de los pacientes cuando se siguen las pautas del tratamiento para el dolor del cáncer. Cuando se presenta el dolor, se debe buscar ayuda para este síntoma tan pronto como sea posible para evitar, en la medida de lo posible, que el dolor se convierta en crónico (que puede ser más difícil de tratar). Hay muchas opciones de medicamentos para aliviar los síntomas de dolor, y su elección dependerá de la causa, el tipo y el nivel de dolor que usted esté experimentando. Describa a su médico los síntomas exactos que esté experimentando y su efecto sobre su capacidad para desenvolverse. Estos detalles pueden ayudarle a su médico a la hora de decidir qué tratamiento puede ser adecuado para usted. En general, los **médicos** al inicio le prescribirán dosis leves o bajas de medicamentos para el dolor y sólo subirán a algo más fuerte si usted no experimenta alivio de sus síntomas. Los opioides (incluidas las verdaderas “morfinas”) son analgésicos efectivos para el dolor de moderado a grave provocado por el cáncer. El uso de la morfina requiere unos procedimientos especiales de prescripción, ya que se trata de un medicamento potencialmente adictivo del que podría abusarse. Cuando se prescriben por una razón médica y supervisada por un profesional, estos fármacos, sin embargo, son muy eficaces y pueden mantenerse durante un largo periodo de forma segura y con escasos **efectos secundarios**. Su médico le explicará de forma detallada todos los posibles **efectos secundarios**, así como los riesgos asociados a su uso (su médico deberá asumir la responsabilidad de la evaluación y la gestión de los riesgos cuando se receten estos medicamentos para fines médicos).

Los pacientes tratados con ciertos **medicamentos anti-hormonales** para el cáncer de mama (conocidos como “antiaromatasas”) pueden experimentar un dolor en los huesos o en las articulaciones que les preocupe. Si está preocupado acerca de este **efecto secundario**, discuta su manejo con su médico.

La **neuropatía periférica** es un trastorno que se produce cuando los nervios que conectan el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) con el resto de su cuerpo están dañados. Este daño puede ser causado por algunos medicamentos específicos y, aunque con menos frecuencia, también por la **radioterapia** o por el propio tumor. Lamentablemente, son varios los agentes quimioterapéuticos esenciales que pueden causar neuropatía de larga duración, incluso después de la interrupción del tratamiento. Típicamente, usted notará unos síntomas que evolucionan desde las puntas de sus extremidades: puede desarrollar entumecimiento, hormigueo, una sensación como si estuviera usando un guante o un calcetín apretados, dolor agudo o punzante, adelgazamiento de la piel, debilidad muscular, etc. que surgen en las manos o los pies y que progresan de forma gradual hacia las extremidades y los brazos si la afección empeora. Estos síntomas, aunque suelen mejorar gradualmente después del tratamiento, pueden ser irreversibles. La recuperación completa puede llevar meses, o incluso años. Los síntomas pueden aliviarse con **analgésicos** sistémicos o con terapias locales, aunque pueden ser difíciles de tratar. Es importante que discuta el manejo de estos síntomas con su médico, incluso si le parece que son muy leves.

Pérdida de masa ósea con la posibilidad de una consiguiente osteoporosis

El dolor en los “huesos” y en las articulaciones también puede ser un **efecto secundario** frecuente para muchos de ustedes. Estos **efectos secundarios** aparecen principalmente en los sobrevivientes de cáncer que recibieron **terapias hormonales** y terapias con esteroides (cortisona), y de forma secundaria en los sobrevivientes que recibieron determinados medicamentos quimioterapéuticos. Sin embargo, también pueden ser una consecuencia general de la inmovilización, de la pérdida de peso, etc.

Es aconsejable que, en primer lugar, usted determine con su médico a qué se debe exactamente su dolor, ya que el dolor en las articulaciones y en los músculos puede deberse simplemente a una inmovilización prolongada y a la falta de ejercicio. Recuerde cómo se siente al caminar o al ir en bicicleta después de haber permanecido inactivo: experimentará un dolor que se irá reduciendo o aliviando progresivamente a medida que sigue entrenándose de forma razonable.

Si usted sufre de problemas articulares degenerativos, como artrosis o debilidad muscular, o está tomando ciertos medicamentos como esteroides, sus síntomas pueden empeorar a largo plazo, lo que, una vez más, puede requerir un entrenamiento con ejercicios más minuciosos. Si lo desea, puede solicitar el asesoramiento de expertos sobre la mejor manera de rehabilitar su cuerpo (**fisioterapeutas**, fisiólogos del ejercicio, etc.).



Por último, usted puede padecer una afección llamada **osteoporosis** que también es frecuente en la población en general.

Es importante señalar que, en realidad, sólo algunos de ustedes experimentarán síntomas de **osteoporosis**, ya que esta enfermedad puede permanecer silente durante mucho tiempo y sólo se manifiesta en caso de que se presenten complicaciones (tales como fracturas). La **osteoporosis** puede detectarse mediante un examen radiológico específico llamado osteodensitometría.

La **osteoporosis**, que representa una pérdida progresiva de masa ósea que conduce al adelgazamiento y la debilitación de los huesos, provoca un alto riesgo de que se produzcan dolor de huesos y fracturas óseas. Las mujeres posmenopáusicas sobrevivientes de cáncer pueden presentar un mayor riesgo de desarrollar **osteoporosis**.

Nos gustaría sugerir a este grupo de sobrevivientes un cuidado especial en este sentido.

Pregúntele a su médico si usted podría estar en riesgo de padecer **osteoporosis**. Su médico le dará consejos tanto para el diagnóstico como para la gestión de esta enfermedad (medición de la densidad ósea, ingesta sistemática de medicamentos, hábitos diarios que pueden fortalecer los huesos).

Hay determinados medicamentos que retardan la pérdida ósea y reducen el riesgo significativo de que se produzcan fracturas óseas. Además, usted puede reducir el riesgo de padecer **osteoporosis** realizando cambios en su vida cotidiana tales como comer alimentos ricos en calcio y vitamina D, evitar el tabaco y, sobre todo, realizar una actividad física frecuente.

Problemas de los tejidos mucosos, dentales y blandos de la cabeza y el cuello

Los tejidos cutáneos, mucosos o blandos también pueden verse afectados durante el tratamiento. Las quejas más comunes son las relativas al dolor en la boca, las encías inflamadas y las caries dentales. La mayoría de estos efectos se desvanecen con el paso del tiempo, aunque la recuperación completa puede llevar semanas o meses. Para quienes hayan experimentado una pérdida de peso notable como resultado del tratamiento, puede que sea necesario realizar una revisión de las prótesis dentales. Los pacientes que han sido tratados de cáncer de cabeza y cuello suelen experimentar sequedad en la boca debida a la pérdida de función de la glándula salival y necesitan seguir unos cuidados bucales periódicos para reducir la probabilidad de desarrollar caries dentales. Este régimen de cuidados bucales deberá mantenerse a largo plazo. Si tiene síntomas persistentes, consulte con su dentista y su **oncólogo** y pídale que le asesoren al respecto.

Toxicidad de la piel

Después de la **quimioterapia** se observa con frecuencia la piel seca. Algunos tratamientos pueden causar eczema o toxicidades cutáneas similares al acné (sucede en particular con algunas **terapias dirigidas**, pero también con algunos medicamentos de **quimioterapia**). Por lo general, estos trastornos se resuelven de forma espontánea, o responden a las lociones hidratantes. Puede que algunos de estos trastornos requieran tratamientos específicos (como, por ejemplo, antibióticos), según su médico o **dermatólogo**. Asegúrese de que su **dermatólogo** sepa que usted está o estuvo recibiendo agentes anticancerosos, de manera que no se produzca ninguna confusión acerca de su afección y su eventual relación con otras posibles enfermedades.

Linfedema

Todos nosotros drenamos líquido linfático a través de los vasos linfáticos que recorren nuestro cuerpo. Estos vasos pasan a través de los ganglios linfáticos y, a diferencia de los vasos sanguíneos, en situaciones normales resultan invisibles (a pesar de estar localizados principalmente a nivel superficial, debajo de la piel).

Cuando este sistema de drenaje se ve alterado, el líquido linfático puede quedar bloqueado y acumularse, dando lugar a una inflamación del tejido (que recibe el nombre de linfedema). Los síntomas del linfedema periférico incluyen hinchazón de las extremidades, cambios en la piel, dolor y molestias en las extremidades, margen de movimiento limitado y edema sin fovea.

Dado que el tratamiento de los cánceres a menudo no sólo requiere el tratamiento del tumor local, sino también de las zonas de los ganglios linfáticos circundantes, estos pueden afectar al drenaje regional.

El linfedema puede ser la consecuencia de una extirpación quirúrgica o de una **irradiación** regional. A veces, desafortunadamente, también puede ser una consecuencia de la diseminación linfática del cáncer. Por último, también puede ser causado por infecciones locales y por otras afecciones no cancerosas.

El linfedema afecta principalmente a los brazos y las piernas, sobre todo en las personas tratadas por cáncer de mama o cáncer genitourinario. Sin embargo, otras partes del cuerpo también pueden verse afectadas por el linfedema, (a veces incluso la zona debajo de la barbilla o la cara), lo que dependerá, una vez más, de la naturaleza y el tratamiento del cáncer.

La terapia multimodal del linfedema consiste en unas medidas generales, tales como la **fisioterapia** y la terapia de compresión. Es posible que tengan que administrarse tratamientos conservadores exitosos en clínicas con experiencia en el tratamiento del linfedema. Los tratamientos farmacológicos, por lo general, no se usan, ya que por ahora ningún medicamento ha demostrado ser beneficioso.

Problemas cardiovasculares

Problemas cardíacos y toxicidad cardíaca inducida por medicamentos

Muchos pacientes tendrán enfermedades cardiovasculares (tales como hipertensión o enfermedad coronaria) que ya “trajeron consigo” en el momento en que iniciaron el tratamiento anticanceroso. Puede que estas afecciones hayan empeorado durante y después del tratamiento por diversas razones, algunas de ellas relacionadas con el tratamiento, otras no tanto. Los posibles factores de riesgo para el desarrollo de problemas cardíacos son la **radioterapia** (en el área del corazón) y determinados tipos de **quimioterapia** (como las antraciclinas) o **terapias dirigidas** (por ejemplo, trastuzumab o sunitinib). Puede que le hayan informado acerca de estos **efectos secundarios** antes de iniciar estos tratamientos específicos.

Los sobrevivientes que pueden tener un mayor riesgo son aquellos:

- mayores de 65 años;
- que hayan tenido problemas cardíacos antes del tratamiento contra el cáncer;
- que tengan otras **comorbilidades**, como sobrepeso o **diabetes mellitus**;
- que recibieron dosis altas de ciertas quimioterapias y/o **terapias dirigidas** (incluidos, concretamente, trastuzumab y antraciclinas);
- que recibieron tratamiento (por ejemplo, para la enfermedad de Hodgkin) de niños.

Para algunos medicamentos contra el cáncer (como los mencionados anteriormente) se recomienda que un **cardiólogo** efectúe rutinariamente la supervisión de la función cardíaca normal (principalmente por medio de ecografía). Pregúntele a su médico si debe someterse a un examen de un especialista.

La aparición de dificultad para respirar durante el ejercicio o en reposo, la hinchazón en las piernas o las palpitaciones podrían ser signos de posibles problemas cardíacos.

Algunos medicamentos que se usan para tratar el cáncer (como los medicamentos dirigidos al receptor del factor de crecimiento vascular) pueden elevar la tensión arterial considerablemente (aún más si ya tenía la tensión arterial alta al inicio de su tratamiento anticanceroso). Algunos pacientes pueden incluso experimentar episodios de hipertensión acelerada o crisis hipertensivas, lo que significa un grave y rápido aumento de la presión arterial hasta unos niveles agudos potencialmente nocivos. Esta afección requiere tratamiento médico inmediato (¡si no dispone de él en casa, diríjase al hospital!). Consulte con su médico si debe controlar su tensión arterial de forma más minuciosa, qué acciones puede realizar en casa y cuándo deberá solicitar asistencia médica. Su médico también le explicará si debe buscar asesoramiento especializado, porque, como se ha mencionado anteriormente, los medicamentos que se dirigen al factor de crecimiento endotelial vascular son una causa común de hipertensión. Son ejemplos de estos medicamentos bevacizumab, sorafenib y sunitinib. El riesgo de hipertensión arterial suele descender de forma rápida a niveles normales una vez que la persona deja de tomar estos medicamentos.

No olvide que usted también puede jugar un papel importante a la hora de mantener una buena salud cardíaca; esforzarse en llevar una dieta y unos hábitos de vida saludables (dejando de fumar, haciendo ejercicio, etc.) puede ser de gran importancia.

Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar

Como superviviente del cáncer, usted puede estar en mayor riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda (TVP). Esta afección se caracteriza por la formación de un coágulo de sangre en una vena profunda, principalmente en las extremidades inferiores. Si no se trata adecuadamente, este coágulo puede romperse, desplazarse hasta los pulmones y bloquear los vasos sanguíneos. Esto se llama embolia pulmonar (EP) y es una afección potencialmente mortal si no se reconoce y se trata con suficiente antelación.

El riesgo de TVP y PE varía según el tipo de cáncer, el estadio, el tratamiento y el grado de inmovilización. Generalmente estará en mayor riesgo si ya ha experimentado una TVP o EP en alguna ocasión.

Observe si aprecia hinchazón en un pie o en un tobillo, pierna o brazo (este último es menos frecuente). Puede notar dolor, calambres, sensibilidad y endurecimiento (a menudo en la pantorrilla), enrojecimiento (pero a veces también decoloración) y una sensación cálida y pesada en su pierna. Por lo general, estos síntomas afectan a un lado del cuerpo (por ejemplo, se presentan en la pierna derecha o izquierda, pero no ambas a la vez).

En caso de EP, puede experimentar mareos, dificultad repentina para respirar, latidos irregulares del corazón, dolor torácico unilateral y/o expectoración con sangre. Estos síntomas pueden variar en intensidad. Se trata de síntomas que no se experimentan exclusivamente en caso de TVP/EP, por lo que pueden deberse a otras afecciones.

En caso de que usted experimente cualquiera de estos síntomas, asegúrese de hablar con su **profesional de atención sanitaria** INMEDIATAMENTE. El diagnóstico de sospecha de TVP y EP tendrá que ser confirmado efectuando análisis de sangre y una ecografía o un examen radiológico. Cuanto antes se establezca el diagnóstico y se inicie el tratamiento, mejor será el pronóstico y la posibilidad de evitar complicaciones.

El tratamiento es la terapia anticoagulante durante un período prolongado.

Puede disminuir el riesgo de padecer TVP/EP manteniéndose en movimiento y estando bien hidratado. Dejar de fumar también puede contribuir a reducir el riesgo. Algunos pacientes pueden beneficiarse de las ventajas de los calcetines o medias de compresión. Hable con su médico acerca de las medidas de prevención.

Fatiga

¿Todavía se siente cansado, sin energía? La fatiga es la sensación persistente de cansancio o agotamiento emocional, físico, mental o psicológico. Es uno de los **efectos secundarios** más comunes del tratamiento del cáncer. La fatiga normalmente es un síntoma multidimensional (puede mostrarse en una variedad de formas diferentes) y puede tener varias causas. Su duración e intensidad puede variar notablemente de un paciente a otro, en función no sólo del tipo de cáncer y de los tratamientos recibidos, sino también de otros factores, como las enfermedades existentes y las medicinas tomadas para tratarlas, las condiciones de vida, las condiciones laborales y el estado psicológico.

Lamentablemente, no existe un tratamiento médico sencillo para este preocupante estado. Sin embargo, varios estudios han demostrado que las intervenciones conductuales, en particular, la actividad física, pueden ayudar a aliviar la fatiga relacionada con el cáncer. Es sumamente recomendable que los supervivientes de cáncer que estén padeciendo fatiga sigan un programa individualizado de ejercicios

aeróbicos moderados. Por lo general, caminar es un tipo de ejercicio seguro para la mayoría de los sobrevivientes de cáncer. Los pacientes pueden comenzar con éste o con otros tipos de ejercicios, después de consultar con sus médicos, sin someterse a pruebas formales de ejercicio (como un electrocardiograma o una prueba de esfuerzo). Para los pacientes con mayor riesgo de lesiones (como aquellos con neuropatía, miocardiopatía u otros **efectos secundarios** a largo plazo derivados de la terapia contra el cáncer) puede que sea necesario realizar unas pruebas de ejercicio previamente. Además, este tipo de pacientes debe derivarse a un fisioterapeuta o a un especialista en ejercicio antes de emprender un programa de ejercicio. Los sobrevivientes de cáncer de mama con **linfedema** deben considerar la posibilidad de reunirse con un especialista en ejercicio antes de empezar a hacer ejercicios de entrenamiento de fortalecimiento de la parte superior del cuerpo.

Para la mayoría de los sobrevivientes que vayan a iniciar un programa de ejercicios, no será necesario realizar una evaluación cardiovascular antes del ejercicio, excepto para algunas categorías específicas de grupos de alto riesgo, como:

- las personas con **diabetes mellitus** o enfermedad cardiovascular;
- los pacientes que estén en alto riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular debido a otras enfermedades o a la aplicación de tratamientos específicos (por ejemplo, los sobrevivientes que se hayan sometido a **radiación** del **mediastino**, o los sobrevivientes que hayan tomado antraciclinas).

En cualquier caso, siempre puede ser una prueba útil, como para cualquier persona de la población general.

Además, los métodos de intervención cognitivo-conductual así como el yoga y/o los métodos de reducción del estrés basados en el mindfulness (conciencia expandida) pueden ser muy útiles en el tratamiento de la fatiga crónica y muchos sobrevivientes han declarado haber obtenido una notable mejoría de sus síntomas mediante estas técnicas.

Otras afecciones pueden conducir a la fatiga (por ejemplo, los trastornos del sueño harán que se sienta más cansado durante el día: ¡trátelos y puede que experimente menos fatiga!). Sin embargo, es importante señalar que el simple hecho de conseguir dormir más horas no siempre reduce la fatiga relacionada con el cáncer.

Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño, tales como la dificultad para dormirse, los problemas para mantener el sueño, la escasa eficiencia del sueño, despertarse temprano y la somnolencia diurna excesiva, son frecuentes en las personas sometidas a tratamiento contra el cáncer. Algunas veces el problema puede volverse crónico y persistir durante meses o años después de la finalización de la terapia contra el cáncer. El sueño puede verse potencialmente afectado por una variedad de factores como la enfermedad, el dolor físico, la inmovilización, la **hospitalización**, los medicamentos y otros tratamientos contra el cáncer, así como por el impacto psicológico generado por una enfermedad maligna. La **depresión** es común en las personas sometidas a tratamiento contra el cáncer y los problemas relacionados con el sueño son un síntoma frecuente de **depresión**.

¡Tal vez sea el momento de buscar asistencia psicológica! Su diagnóstico y su tratamiento pueden haberle afectado mucho más de lo que usted había previsto o quizás quería permitir. La terapia conductual ha demostrado dar buenos resultados para el manejo de los trastornos del sueño. Intente también encontrar tiempo para dedicarse a cosas que podrían mejorar su bienestar psicológico y reducir el estrés, tales como los hobbies o el yoga.

Para lidiar con los trastornos del sueño, los inductores del sueño (“hipnóticos”) de diversos tipos también pueden ayudarle, al menos por un tiempo limitado, a pesar de que pueden conllevar el riesgo de adicción. El uso de estos medicamentos, por supuesto, siempre debe elegirse sobre la base de lo que sería mejor para usted, y lo que su médico le haya prescrito.

Función cognitiva - “Quimiocerebro”

Muchos sobrevivientes se quejan de pérdida de memoria, dificultades de concentración o problemas a la hora de tomar decisiones complejas o realizar varias tareas simultáneas, a lo que nos referiremos colectivamente como problemas de la función cognitiva. Quizás algunos de ustedes prefieran usar un término más profano, como “quimiocerebro”, para describir la dificultad que experimentan al intentar pensar con claridad después del tratamiento contra el cáncer (aunque puede que algunos sobrevivientes no hayan recibido **quimioterapia**). Los problemas cognitivos pueden aparecer en los sobrevivientes que se han sometido a **quimioterapia**, en aquellos que sólo se han sometido a una **terapia hormonal** o en aquellos que se han sometido a **radioterapia** en el cerebro o a cirugía craneal. Otros factores que pueden afectar a la función cognitiva podrían ser los trastornos del sueño, la **ansiedad/depresión**, la fatiga, el dolor, los analgésicos u otras enfermedades físicas. A menudo resulta difícil distinguir las causas que no son fisiológicas, tales como el cambio cognitivo (por ejemplo, los cambios en la función o la estructura cerebral) de otros factores influyentes como la fatiga debida a los programas de tratamiento, los temores y la depresión relacionados con la enfermedad, etc.

Los problemas cognitivos declarados con más frecuencia en el período post-tratamiento son:

- deterioro de la memoria (dificultad para recordar cosas);
- incapacidad para concentrarse;
- cambios en la función ejecutiva (menor capacidad para procesar información o tomar decisiones), problemas con la multitarea;
- dificultad para aprender nuevo material/en la comprensión de lectura;
- problemas al trabajar con números (cálculo).

Desconocemos por qué algunas personas experimentan “quimiocerebro” y otras no lo hacen. Los investigadores están estudiando activamente esta área. Las siguientes estrategias pueden resultar útiles:

- realizar tareas complicadas a la hora del día en que se sienta más fresco y descansado;
- dividir las tareas en problemas más pequeños. Tomar notas y estar preparados para pedir ayuda;
- evitar poner la radio durante la conducción;
- dejar que las llamadas de teléfono salten al contestador automático. Escuchar y responder a la llamada cuando se sienta reposado y pueda concentrarse. Tomar notas mientras esté hablando;
- desarrollar hábitos y rutinas. Por ejemplo, deje siempre sus gafas de lectura al lado del teléfono, así sabrá dónde encontrarlas;
- tomar notas de cosas que hacer o recordar, y colocarlas donde pueda verlas.

Algunos programas de ordenador son una opción prometedora para ayudar a los sobrevivientes a mejorar su función cognitiva después del cáncer. Su médico podrá guiarle para encontrar dichos programas o para obtener ayuda psicológica si fuera necesario.

Depresión y ansiedad

Muchas personas que han sido tratadas por cáncer experimentan **depresión** o **ansiedad**. Estar contrariado o preocupado por el diagnóstico y el tratamiento es normal. Para la mayoría de las personas, estos sentimientos mejoran con el tiempo. Sin embargo, si se siente triste o preocupado la mayoría del tiempo, no consigue disfrutar de las cosas, evita a los amigos y la familia o se siente pesimista sobre el futuro, puede que esté deprimido o ansioso. Las personas que están deprimidas o ansiosas suelen decir cosas como: “Éste no soy yo”, o “Parece que no soy capaz de quitarme de la cabeza estas preocupaciones”. Hay una serie de cosas que pueden contribuir a hacer que se sienta deprimido o ansioso.



- Problemas de **depresión** o **ansiedad** en el pasado.
- Sentirse aislado o con falta de apoyo.
- Tener muchas personas a su cuidado.
- Preocupaciones económicas.
- Una gran cantidad de complicaciones durante el tratamiento.
- Persistencia de los **efectos secundarios** del tratamiento o del dolor.
- Cambios importantes en el trabajo, o en la vida familiar o social.

Llegar a estar deprimido o ansioso no es un signo de debilidad, ni tampoco quiere decir que uno no esté tratando de ayudarse a sí mismo. La buena noticia es que los tratamientos para la **ansiedad** y la **depresión** suelen ser eficaces. La terapia verbal, incluida la terapia cognitiva conductual, es un tratamiento eficaz para la reducción de la **ansiedad** y la **depresión**, aunque algunas personas también pueden beneficiarse de los medicamentos. Es algo demasiado importante como para sufrir en silencio. Si siente que le está costando, hable con su médico de familia o con su **oncólogo** para que le deriven a un especialista para su tratamiento.

El temor a la recidiva

La preocupación de que el cáncer pueda volver es normal y probablemente sea el más universal de los efectos a largo plazo del cáncer. El miedo a que se presente una **recidiva** puede elevarse de forma drástica a medida que se efectúa la transición del tratamiento activo a la recuperación. El temor de que el cáncer vuelva una vez que se hayan interrumpido los tratamientos y se haya dejado el entorno de los cuidados sanitarios, así como



la preocupación acerca de quién se encargará de realizar su seguimiento, la lucha por hacer frente a las secuelas de la enfermedad y su tratamiento, y la presión de la familia y los amigos para que todo vuelva a la “normalidad”: todo esto puede contribuir a que su **ansiedad** aumente cuando el tratamiento termine. Para la mayoría de la gente, la preocupación se reduce con el paso del tiempo, pero para algunas personas dicha preocupación persiste y afecta de manera drástica a su calidad de vida. A veces las personas solicitan pruebas adicionales, revisan continuamente su cuerpo o investigan cada dato que puedan encontrar (¡muchos de los cuales no son precisos ni pueden considerarse información científica!). El primer paso en el tratamiento de este temor es verlo como algo normal en lugar de luchar contra él, tratando de aceptar que un cierto grado de preocupación forma parte de la vida. Reconocer que existen algunos disparadores de esta preocupación (como las visitas de **seguimiento**, las molestias y dolores inesperados, leer sobre la muerte de personas famosas que padecían cáncer) también puede ayudar a “normalizar” esta respuesta cuando se produce. Esta toma de conciencia puede ser suficiente para ayudarlo a sentirse más seguro, pero si esto no ayuda, busque tratamiento psicológico. Obtener ayuda para comprender lo que le preocupa y para conocer las maneras de abordarlo puede ser importante para recuperar una sensación de control y reducir dichas preocupaciones.

Problemas oculares

Los pacientes pueden quejarse de no ver claramente durante o después de la **quimioterapia**. Aunque este problema siempre debería ser tratado mediante un examen realizado por un oftalmólogo, una causa frecuente del mismo es el desarrollo o el empeoramiento de cataratas (un engrosamiento del cristalino del ojo que conduce a una pérdida de transparencia), una afección que puede subsanarse fácilmente mediante cirugía simple.

Problemas del sistema hormonal (endocrino)

Cuando hablamos del sistema hormonal o endocrino nos referimos a una amplia gama de órganos productores de hormonas como el hipotálamo y la hipófisis en el cerebro, la glándula tiroides, las glándulas paratiroides, la parte productora de insulina del páncreas, las glándulas suprarrenales y las glándulas sexuales. En muchas circunstancias terapéuticas, la función endocrina puede verse suprimida, tanto temporal como definitivamente (después de haberse sometido a extirpación quirúrgica, **radioterapia**, **quimioterapia**, **inmunoterapia**, etc.). Puede que usted perciba síntomas provocados por la falta de las hormonas naturales que de otro modo se habrían producido.

Queremos compartir con usted algunos ejemplos.

Deficiencias hormonales (como, por ejemplo, la disfunción tiroidea)

La extirpación quirúrgica de una glándula endocrina conduce necesariamente a la falta de la correspondiente producción hormonal. Siempre que sea posible, esta falta se compensará por medio de la ingestión de la hormona correspondiente (prescrita por su médico).

Aunque sean menos evidentes, también son muy frecuentes las deficiencias endocrinas que se verifican tras haberse sometido a **radioterapia** locorregional. Un ejemplo de ello es la glándula tiroides situada en la región de la cabeza y el cuello. La tiroides corre el riesgo de ser irradiada, al menos de forma parcial, cuando se trata el tejido adyacente. La insuficiencia tiroidea (“hipotiroidismo”) es una posible consecuencia.

Ciertos tratamientos nuevos, como la **inmunoterapia**, con los llamados “inhibidores de puntos de control”, pueden alterar la función de la hipófisis, de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas, pudiendo originar una disfunción de la tiroides, de las glándulas suprarrenales o de otras glándulas.

Algunas deficiencias hormonales pueden no mostrarse inmediatamente y puede que se detecten sólo después de que hayan aparecido los síntomas específicos. En algunos casos, esto puede ocurrir incluso años después de que haya tenido lugar la intervención terapéutica.

En función del tratamiento que haya recibido, su médico deberá examinar con frecuencia las funciones endocrinas más comunes mediante análisis de sangre efectuados en un laboratorio. También es posible que otras deficiencias se manifiesten a través de síntomas característicos. ¡En caso de duda, pregunte!

Infertilidad

Es evidente para todos que la extirpación quirúrgica de los ovarios en la mujer o de los testículos en el hombre conducirá a la **infertilidad**.

Desafortunadamente, también la **quimioterapia** y la **radioterapia** en las zonas **pélvica** y genital, o la **terapia hormonal**, pueden provocar **infertilidad**. Esto depende de la edad y, sobre todo, de la intensidad del tratamiento con determinados agentes anticancerosos. Normalmente, y siempre que sea posible, antes del inicio del tratamiento tendrá lugar una consulta de **fertilidad** con los pacientes que estén en riesgo, en la que se discutirá acerca de los medios para criopreservar los ovarios o los espermatozoides. Si dicha consulta no se ha producido, las opciones para la procreación pueden ser más limitadas. No obstante, si usted sigue estando interesado en explorar las posibles maneras de tener hijos, deberá intentar mantener una consulta con un experto en **fertilidad**.

Amenorrea, menopausia

Muchas mujeres sobrevivientes experimentarán unos períodos menstruales más leves o menos regulares o incluso amenorrea, esto es, la ausencia completa de períodos menstruales. Para muchas sobrevivientes, y principalmente para las más jóvenes, el período menstrual retornará en algún momento. ¡Hay que advertir que, incluso en ausencia de la menstruación, puede haber recuperado la **fertilidad** y estar “en riesgo” de quedar embarazada! Tampoco existen unos plazos claros en los que la menstruación debiera volver a producirse. Para algunas mujeres puede incluso que no haya desaparecido durante la **quimioterapia**, mientras que para otras puede volver a presentarse después de semanas o meses. Por último, algunas mujeres pueden experimentar menopausia prematura, especialmente aquellas mayores de 40 años de edad que se someten a **quimioterapia**. Deberá consultar a su **ginecólogo** para conocer su riesgo de desarrollar menopausia permanente y las posibles opciones de tratamiento. Tenga en cuenta que aunque el riesgo de desarrollar menopausia definitiva no se puede conocer a través de un análisis de sangre rutinario, existen unas pruebas específicas que pueden ayudar a su **ginecólogo** a asesorarle correctamente.

Los hombres que reciben **terapia hormonal** para el cáncer de próstata, o aquellos a los que les hayan sido extirpados los testículos a causa de un cáncer testicular, pueden experimentar síntomas similares a la menopausia (“andropausia”, caracterizada por la limitación de la libido sexual, sofocos, cambios

adiposos, etc.). Además, la **radiación** en el **área pélvica** o la ingesta de determinados medicamentos quimioterapéuticos pueden causar **infertilidad**, con unos factores de riesgo similares a los anteriormente descritos para las mujeres (la intensidad de la **quimioterapia**, la edad, etc.). Un **urólogo** le dará consejos médicos sobre la **infertilidad** y las posibles soluciones para hacer frente a la “andropausa”.

En algunos pacientes la supresión hormonal es la clave para prevenir la **recidiva** del cáncer (por ejemplo, la privación de andrógenos en el cáncer de próstata o la terapia antiestrógenos en el cáncer de mama con receptores hormonales positivos). Para muchos otros pacientes estas complicaciones son reversibles, y para muchos pueden aliviarse o corregirse por medio de intervenciones médicas.

Disfunción sexual

La disfunción sexual es una cuestión importante para los supervivientes de cáncer. Los problemas de este tipo pueden incluir relaciones sexuales dolorosas debidas a causas médicas o psicológicas, menopausia prematura, amenorrea, **infertilidad**, cambios en la imagen corporal o alteración de las pautas de intimidad, ya descritas en esta guía.

Además, la falta de interés sexual (libido) y la impotencia son frecuentes después de los tratamientos anticancerígenos. Puede que no tengan nada que ver con una disfunción hormonal o de otro órgano. En cambio, pueden estar causadas por una falta de confianza en sí mismos en pacientes que durante mucho tiempo tuvieron que centrarse en su cáncer. Volver a encontrar placer en la sexualidad puede resultar menos fácil de lo que se pensaba.

Las preocupaciones sobre la libido y la función sexual se deben discutir con el médico, que podría disponer el examen por un **ginecólogo**, un **urólogo** u otro especialista. Un **psicólogo** o **sexólogo** también pueden ayudarle con estos problemas.

Problemas urológicos

Algunos cánceres y algunos tratamientos contra el cáncer pueden causar problemas en la vejiga o problemas urinarios. Los síntomas que pueden aparecer incluyen incontinencia urinaria (dificultades para controlar la función de la vejiga), dificultad para orinar a pesar de sentir el impulso de hacerlo, dolor o sensación de ardor al orinar, sangre en la orina, espasmos de la vejiga, calambres o malestar general en la **zona pélvica**. ¡Tenga en cuenta que una simple infección del tracto urinario puede conducir al mismo tipo de quejas, por lo que descartarla es importante para abordar el problema!

Cualquier tratamiento que afecte a la región que rodea a la vejiga puede llevar a que se produzcan estos problemas, por ejemplo, el tratamiento contra el cáncer de próstata, contra el cáncer colorrectal, el cáncer de vejiga, el cáncer de uretra o los cánceres ginecológicos, como el cáncer cervical y el cáncer uterino. Los cánceres de cerebro o de la médula espinal (y su tratamiento) pueden afectar a los nervios que ayudan a controlar la vejiga o los músculos de la pelvis y, por lo tanto, pueden causar complicaciones similares. Como consecuencia, la **radioterapia** del **área pélvica** incluirá la vejiga; la cirugía del **área pélvica** también puede incluirla, directa o indirectamente, al dañar los nervios o los músculos que ayudan a controlar la micción. Algunas quimioterapias pueden irritar de forma específica la mucosa vesical. Las **terapias antihormonales** pueden provocar cambios hormonales que influirán en los órganos vecinos: por ejemplo, el tratamiento contra el cáncer de mama puede provocar cambios hormonales que secan la uretra.

Los remedios dependen de las circunstancias que han causado las complicaciones y deben tratarse de forma individual. Las posibles intervenciones pueden incluir el entrenamiento de la vejiga, la fisioterapia y los medicamentos. No olvide hidratarse adecuadamente por dentro: ¡algunos problemas urinarios pueden “disolverse” cuando uno se acuerda de beber más agua!

Problemas gastrointestinales, digestión

La diarrea, el estreñimiento o la irregularidad en el tránsito gastrointestinal son problemas comunes que surgen después de muchos tratamientos anticancerosos y, en particular, si el tratamiento se produjo por un cáncer gastrointestinal.

La pérdida de peso es muy común después de una cirugía gástrica o pancreática, y puede ser bastante considerable. ¡Algunos pacientes confunden erróneamente esto con una **recidiva** del cáncer!

La diarrea crónica que se presenta poco después de la ingestión de alimentos también puede ser una consecuencia de la cirugía y/o de la **radioterapia** de la región del tracto gástrico o pancreático/biliar. Algunos pacientes pueden necesitar suplementos de vitamina B12 de por vida después de la cirugía gástrica.

Después de la cirugía del **colon**, muchos pacientes acabarán por recuperar un tránsito gastrointestinal “normal”, pero esta recuperación puede llevar meses, incluso años, y algunas personas pueden no volver nunca a su funcionalidad anterior. Los pacientes pueden sufrir diarrea, dependiendo de la ingesta de alimentos y otras variables. Es posible que usted tenga que adaptar su dieta o tomar medicamentos. Si los problemas intestinales o de digestión persistentes son un problema para usted, su médico, un nutricionista o un dietista deberían poder ayudarle. La cantidad correcta de alimentos que ingiera, así como su distribución e ingredientes (incluyendo vitaminas) pueden ser cruciales, tanto para aliviar los síntomas y mantener su salud como para estabilizar su peso.

Problemas pulmonares

Los problemas pulmonares suelen manifestarse a través de problemas respiratorios y/o tos (con o sin sangre). Es importante señalar, sin embargo, que a pesar de que la tos y la dificultad respiratoria pueden interpretarse como problemas pulmonares, estos síntomas también pueden ser causados por el corazón o incluso por problemas de cabeza y cuello. Su médico le diagnosticará cuál es el órgano responsable de sus “problemas pulmonares”. En este capítulo nos centraremos en los problemas respiratorios derivados de los pulmones.

Ciertos tipos de **quimioterapia**, de **terapia dirigida** y de **radioterapia** en el área del tórax pueden causar daños a los pulmones. Los sobrevivientes de cáncer que hayan recibido **quimioterapia** y **radioterapia** pulmonar pueden tener un mayor riesgo de padecer daños pulmonares. Además, las personas con antecedentes de enfermedades pulmonares como la **enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**, o las personas que tengan problemas cardíacos crónicos pueden tener un mayor riesgo de desarrollar problemas respiratorios después de la **quimioterapia** o de la **radioterapia**.

Existen diferentes terapias que pueden inducir otros tipos de problemas pulmonares similares. Para complicar aún más las cosas, estos síntomas también pueden deberse a otro tipo de causas, que requieren tratamientos específicos.

La supervivencia

Las siguientes categorías de problemas pulmonares pueden aparecer durante o después de la **quimioterapia** o la **radioterapia**:

- Infecciones pulmonares: muchos tratamientos anticancerosos reducirán su inmunidad (“**inmunosupresores**”) y “facilitarán” la aparición de infecciones o le harán más vulnerable a ellas. Las infecciones se tratan comúnmente con antibióticos.
- Neumonitis inducida por medicamentos: los medicamentos, especialmente los agentes anticancerosos más recientes, como los **agentes dirigidos** (por ejemplo, los inhibidores de la tirosina cinasa, que son medicamentos orales, los **anticuerpos monoclonales** o la **inmunoterapia**) pueden causar una afección que se parece mucho a la neumonía tanto en sus aspectos clínicos como en las pruebas de laboratorio y radiológicas. Sin embargo, en contraste con las infecciones, el tratamiento es el opuesto: ¡la **supresión inmunitaria**! Por lo tanto, el diagnóstico correcto de este trastorno es primordial y puede requerir la opinión de expertos. El tratamiento se basa en la detección precoz, en la administración de corticosteroides y en **medidas de apoyo**.
- Neumonitis inducida por radiación: similar a la neumonitis inducida por medicamentos, esta afección suele ser más fácil de reconocer debido a su incidencia durante o poco después de la **radioterapia** y a una imagen radiológica que muestra que se limita a la región irradiada. El tratamiento implica el uso de corticoides.
- Fibrosis pulmonar: éste es un trastorno poco frecuente que implica una formación excesiva de cicatrices en los pequeños alvéolos pulmonares (burbujas de aire en las que tiene lugar el intercambio de gases) que lleva progresivamente a la falta de absorción de oxígeno. Afortunadamente se trata de un **efecto secundario** poco frecuente pero potencialmente tardío provocado por algunos medicamentos anticancerosos poco recientes (pero todavía en uso, como por ejemplo la bleomicina) o por la **radioterapia**. Esta afección se detectará a través de exámenes radiológicos y de una prueba de función pulmonar. Deberán evitarse los medicamentos desencadenantes si se administran principalmente corticosteroides inducidos por **radioterapia** y otras **terapias inmunosupresoras**.
- La hemoptisis (esto es, tos con sangre) puede surgir en asociación con la exposición a ciertos medicamentos antivascuales como bevacizumab, sorafenib, etc. y puede hacer necesario que se retire el medicamento. Los problemas deberían desaparecer cuando se suspende el medicamento.
- Asimismo, el **edema pulmonar**, intersticial o, el más frecuente, alveolar, puede ser inducido por medicamentos, pero debería dejar de experimentarse una vez que se haya suspendido la administración del medicamento responsable.
- Por último, la embolia pulmonar y el **edema cardiaco** son afecciones que pueden surgir durante o después del tratamiento anticanceroso, con o sin relación con dicho tratamiento.

En caso de que se presenten síntomas respiratorios, tendrá que solicitar el diagnóstico y el asesoramiento de su médico.

Las herramientas de diagnóstico incluyen una serie exhaustiva de preguntas y un examen clínico realizados por su médico. Los exámenes radiológicos, tales como una **radiografía** o una **tomografía computarizada**, pueden ser necesarios junto con las pruebas de la función pulmonar y otros estudios realizados por un especialista en pulmones (**neumólogo**). Hasta ahora, no hay cabida para los exámenes de valoración, lo que significa que las pruebas se solicitan o se realizan sólo ante la presencia de síntomas.

El tratamiento de estos problemas ya se ha discutido anteriormente (antibióticos, cortisona, etc.). Otros síntomas pueden requerir un tratamiento intervencionista (por ejemplo, si hay sangrado significativo o dificultad respiratoria grave).

2. Prevención y detección de la recidiva del cáncer

Uno de los objetivos principales del **seguimiento médico** es detectar una **recidiva** del cáncer.

¿Qué es una recidiva del cáncer?

Una **recidiva** es la reaparición del tumor después del tratamiento. El cáncer reaparece porque pequeñas áreas de tumor pueden haber permanecido sin ser detectadas en el cuerpo y/o no han respondido al tratamiento contra el cáncer recibido. A lo largo del tiempo, estas células pueden aumentar en número o diseminarse a otras partes de nuestro cuerpo hasta que se detecten en la sangre o en las pruebas de imagen o causen signos o síntomas.

¿Cuándo puede producirse una recidiva?

Dependiendo del tipo de cáncer, del estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico y del tipo y el éxito de la terapia, la recidiva puede producirse semanas, meses o años después de que se tratara el cáncer original. Algunos cánceres pueden considerarse curados después de un cierto número de años, otros no, aunque su recaída tardía normalmente es bastante poco frecuente.

Una **recidiva** puede aparecer de forma **local**, **regional** o **distante**.

Una **recidiva local** significa que el cáncer ha vuelto a aparecer en la misma parte del cuerpo donde el cáncer original estaba ubicado.

Una **recidiva regional** significa que el cáncer está presente en una parte del cuerpo cerca de la ubicación original del tumor.

Una **recidiva distante** significa que el cáncer se ha revelado en otra parte del cuerpo. Esto a menudo se denomina **“metástasis distante”**.

Es muy importante aclarar que si el tumor reaparece en un órgano lejos de la ubicación del cáncer original y comparte las mismas características genéticas/celulares del original, seguirá nombrándose haciendo referencia a la parte del cuerpo en la que el cáncer original comenzó. Esto puede resultar confuso para muchos. En caso de que esto suceda, puede que usted crea que ahora tiene un nuevo cáncer en este nuevo órgano o destino del tumor. Por ejemplo, si un sobreviviente tratado de cáncer de **colon** tiene ahora una **recidiva** en el hígado, los médicos lo llamarán metástasis hepática del cáncer de **colon** (cáncer de **colon** que se ha diseminado a otra parte del cuerpo) y no cáncer de hígado.

¿Existen medios para prevenir la recidiva? ¿Existe una manera de conocer la probabilidad de experimentar una recidiva del cáncer? ¿Cómo se detecta una recidiva? ¿Es importante detectar la recidiva temprano?

Aunque no existe una manera para prevenir específicamente la **recidiva** del cáncer, existen formas eficaces para reducir significativamente su riesgo: un estilo de vida saludable, el manejo del estrés, el control del peso y el ejercicio físico regular pueden ayudar a disminuir el riesgo de **recidiva**.

En algunos casos (por ejemplo, en el caso del cáncer de mama con receptores hormonales positivos) pueden existir maneras de disminuir el riesgo de **recidiva** a través del uso de medicamentos (por ejemplo, a través del uso de un inhibidor de la aromatasa). Pero hay pocos agentes quimiopreventivos disponibles hasta la fecha para la mayoría de las personas con cáncer.

La probabilidad de que el cáncer recidive y el momento y el lugar de la **recidiva** dependen del tipo de cáncer, de su estadio y del tipo de tratamiento que usted haya recibido.

Aunque se conoce la posibilidad o la probabilidad estadística para la mayoría de tipos de **recidiva** del cáncer, es imposible predecir si un tipo específico de cáncer reaparecerá.

Si desea saberlo, su médico puede hablar con usted acerca de la probabilidad de **recidiva** de su tipo y estadio del cáncer, según los datos publicados.

Para ayudarle a reconocer los signos de una posible **recidiva**, su médico le hará preguntas específicas sobre su estado de salud, le someterá a un examen físico exhaustivo y le realizará pruebas de **seguimiento** (análisis de sangre, exploraciones radiológicas) en un intervalo de tiempo específico.

Si se sospecha o se detecta una **recidiva**, su médico dispondrá que se le practiquen ulteriores análisis de sangre así como exámenes de imágenes y biopsias para obtener toda la información posible sobre la **recidiva**. Después de la recopilación de las pruebas, su médico hablará con usted acerca de los resultados y de los próximos pasos a seguir.

Su médico tendrá que sopesar y discutir con usted las posibles ventajas y desventajas de los exámenes de detección sistemática.

Un examen específico (como una **TAC**, un análisis de sangre o una **colonoscopia**) puede considerarse beneficioso si la detección de la **recidiva** antes de la aparición de verdaderos síntomas conduce a un tratamiento más eficaz. Por otro lado, un examen que pudiese conducir a una detección precoz, pero que no supusiera ningún cambio en la naturaleza ni el resultado del tratamiento, podría no considerarse útil.



De hecho, realizar un examen específico puede resultar inconveniente por diferentes razones:

- si va a suponer un motivo de estrés para usted, al recordarle su (esperemos) pasada enfermedad. El periodo de tiempo de espera para la realización del examen y el periodo de tiempo que transcurrirá hasta que su doctor comparta con usted los resultados pueden ser especialmente difíciles de soportar para muchos pacientes;
- si, aunque sea en pequeña medida, expondrá su cuerpo a **efectos secundarios** adversos (medios de contraste, radiación o simplemente dolor);
- si puede que arroje unos resultados que sean menos claros de lo previsto, lo que podría dejarles a usted y a su médico con más dudas por un largo tiempo y requerir la realización de exámenes adicionales.

Los exámenes recomendados y su programación dependerán de la probabilidad de que la enfermedad reaparezca, de la rapidez potencial con que pueda reaparecer y de los posibles cambios en las opciones de tratamiento que la detección precoz podría proporcionar. Estas pruebas también dependen de la probabilidad de que el examen proporcione una respuesta fiable.

He aquí un ejemplo que puede ayudarle a comprender un poco mejor este complejo punto: si usted ha recibido tratamiento para un cáncer con muy baja probabilidad de **recidiva**, someterse a repetidos exámenes como **TAC**, **endoscopias** u otros exámenes puede resultar más perjudicial que beneficioso.

Esto será aún más cierto en aquellos casos en los que, incluso si la **recidiva** no se ha detectado de forma precoz, el tratamiento seguirá siendo esencialmente el mismo y usted podrá ser tratado sin riesgos. Esta es la razón por la cual el **seguimiento** sistemático para la mayoría de los pacientes con cáncer de mama no incorpora **tomografías computarizadas**, **gammagrafías óseas**, biomarcadores ni otros estudios de diagnóstico por imágenes más allá de una **mamografía** anual. También explica por qué los intervalos de **seguimiento** son relativamente largos (se aconseja una consulta cada 6 meses).

La detección precoz del cáncer primario es muy importante, ya que determina el estadio de la enfermedad. Cuanto más bajo sea el estadio de la enfermedad inicial, mejores serán las posibilidades de curación.

Desafortunadamente, la mayoría de **recidivas** de cáncer son metastásicas. Las posibilidades de que se alcance una verdadera curación en este escenario son mucho menos frecuentes y las posibilidades de que se consiga la mejor supervivencia a largo plazo suelen estar relacionadas más con su estado general y la ubicación de las metástasis que con el número exacto de metástasis.

Por último, no siempre podemos saber claramente si los exámenes de detección son realmente útiles. Para que así fueran se necesitarían estudios comparativos, y estos requieren tiempo y en la actualidad no siempre están contemplados. La medicina es una ciencia en rápida evolución, pero aún con mucho por descubrir. ¡Ojalá se pudiera saber todo ya!

Además de la detección sistemática, se le aconsejará que vigile la aparición de determinados síntomas o signos que pueden presentarse en caso de que se produzca una **recidiva** de su cáncer específico. Dichos síntomas o signos serán distintos según cuál sea el lugar de localización del cáncer. Por supuesto, es posible que surja un síntoma de **recidiva** en cualquier momento, independientemente de los intervalos de detección.

Por lo tanto, se le recomienda que se ponga en contacto con su médico en caso de que le surja cualquier duda, independientemente del tiempo transcurrido desde la última consulta.

¡Recuerde que todos los exámenes de detección sólo pueden certificar hasta cierto punto su bienestar hasta el momento de la consulta y no le garantizan (como muchos creen) que seguirá estando bien hasta la próxima consulta programada!

La vigilancia de una posible aparición de **recidiva** es estresante, por lo que resulta útil aprender técnicas de relajación para hacer frente a la **ansiedad** y/o buscar asesoramiento, especialmente si el miedo se vuelve preocupante o inmovilizante (llegando a impedirle la realización del **seguimiento**). Para muchos pacientes los niveles de **ansiedad** suelen disminuir después de varias visitas, con la tranquilidad de que no ha habido signos de **recidiva**.

3. Prevención y detección precoz de nuevos cánceres primarios para los pacientes y sus familiares

Al haber pasado por la experiencia del tratamiento contra el cáncer, muchos de ustedes son más conscientes de la importancia de la prevención del cáncer. Así que, ahora que inicia su periodo de sobrevivencia, podría preguntarse qué puede hacer para prevenir la aparición de otro cáncer. Basándose en su propia experiencia, es posible que desee alentar a los miembros de su familia o a sus amigos para que se sometan periódicamente a pruebas de detección del cáncer para lograr una detección precoz.



La prevención del cáncer y su detección en un estadio inicial son muy importantes. La concienciación acerca de la importancia tanto de la prevención del cáncer como de someterse a exámenes regulares para la detección de cánceres específicos ha mejorado en los últimos años, pero todavía queda mucho trabajo por hacer. ¡Permítanos darle algunos consejos útiles acerca de la prevención y la detección precoz del cáncer!

Medidas de prevención del cáncer en general

Hay al menos cuatro situaciones diferentes que pueden aplicársele a usted en términos de prevención del cáncer:

1. Todos nosotros compartimos factores de riesgo que pueden prevenirse y que se aplican a toda la población:
Fumar es un factor de riesgo importante para muchos tumores, como el cáncer de pulmón, el cáncer de cabeza y cuello, el cáncer de páncreas, el cáncer de vejiga y muchos otros. Hoy en día todo el mundo debería saberlo, y sin embargo, el tabaquismo sigue representando un desafío a nivel mundial.

El consumo de alcohol también ha sido identificado como un factor de riesgo para los cánceres de mama, de hígado, de esófago, de laringe, de orofaringe y rectales.

Si aún no ha conseguido dejar de fumar, no ha logrado disminuir el consumo de alcohol ni ha comenzado a tomar medidas para controlar su peso, ¡ha llegado el momento de cambiar!

El exceso de peso está asociado con un riesgo elevado de desarrollar varios tipos de cáncer. La actividad física está inversamente relacionada con el riesgo de padecer cáncer de **colon** y de mama.

Realizar una actividad física frecuente no sólo hará que usted se sienta mejor, también hará que se reduzca tanto el riesgo estadístico de una **recidiva** como el riesgo de que surja un segundo cáncer, independientemente de su nivel de entrenamiento previo. Estas conclusiones han quedado claramente demostradas en estudios a gran escala.

La radiación UV puede aumentar la posibilidad de desarrollar melanoma y otros cánceres de la piel. Por ello, el uso de cremas protectoras solares y de ropa protectora, así como evitar la exposición prolongada a la plena luz del sol, son comportamientos de salud preventiva importantes.

En conclusión, dejar de fumar, moderar o evitar el consumo de alcohol, mantener o recuperar un peso normal, vigilar la sobreexposición solar y realizar actividad física con frecuencia son algunas medidas que pueden reducir significativamente el riesgo de padecer cáncer.

2. Dependiendo de su cáncer primario usted podría, lamentablemente, tener un riesgo de padecer un segundo cáncer. Por ejemplo, si usted fue tratado de un cáncer de cabeza y cuello, el riesgo de padecer un segundo cáncer en esta región, en el **esófago** o en el pulmón es alto (especialmente si no dejó de fumar y/o beber). Otro ejemplo es el cáncer de **colon**: usted presentará un mayor riesgo de (volver a) desarrollar tumores benignos (“pólipos”) que pueden degenerar en nuevos cánceres de **colon**. Por lo tanto, es probable que su médico le recomiende someterse a **colonoscopias** con más frecuencia que la población general. Pregúntele a su médico si tiene alguna duda.
3. Algunos de ustedes tal vez hayan sido diagnosticados con un **cáncer hereditario**. Esto es bastante poco frecuente en la población general, pero puede haber indicios o pruebas de un rasgo familiar en su caso. Trataremos este tema con más detalle en uno de los siguientes capítulos.
4. Aunque no haya pruebas de que exista un **síndrome de cáncer hereditario**, sabemos que el riesgo que presenta un miembro de la familia de tener cáncer puede ser mayor en algunos tipos de cáncer. Por ejemplo: si usted tiene cáncer de mama, aunque sea el único en su familia que lo ha padecido hasta el momento, sus hijos tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de mama en comparación con la población en general. Esta es la razón por la cual el médico puede proponer que su pariente más próximo inicie los exámenes de detección a una edad 10 años más joven que la suya en el momento en que el cáncer le fue detectado.

Realización de cribado para la prevención y la detección precoz en la población general

Lamentablemente, en la actualidad no disponemos de métodos fiables para la detección precoz de muchos tipos de cáncer. En el párrafo siguiente hablaremos acerca de algunos tipos importantes de cáncer para los

que podemos ofrecer una detección precoz eficaz a la población general (“cribado”), lo que aumenta las posibilidades de curación: el cribado, tal y como se proporciona a la **población en general**, es un método para tratar de detectar los cánceres de forma más precoz, de una manera eficaz y asequible y con unos **efectos secundarios** mínimos o ausentes.

Cáncer de mama

Los expertos tienen diferentes recomendaciones sobre el cribado del cáncer de mama en general. La mayoría de los programas de cribado oficiales comienzan a la edad de 50 años. Sin embargo, su médico puede discutir con usted las ventajas y las desventajas del cribado ya a partir de los 40 años. A las mujeres de edades comprendidas entre los 40 y los 74 años, y a algunas mujeres mayores en estado saludable, se les puede ofrecer el cribado con **mamografías**. Esto no significa que no se pueda padecer cáncer de mama a una edad más joven o más avanzada. Pero en esas edades el cáncer de mama es poco frecuente o bien no se considera un problema de salud pública en la población general. Por lo tanto, el cribado del cáncer de mama basado en la población sería demasiado caro (para los seguros o para los gobiernos que lo financian) y tendría demasiados **efectos secundarios** en relación con las pocas pacientes detectadas como para ser propuesto como un programa de cribado estándar.

Cáncer de cuello uterino

Una infección crónica muy frecuente con el virus responsable de las verrugas genitales (VPH) es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer del cuello uterino; la prueba del VPH es un factor pronóstico para la aparición de cáncer del cuello uterino. Un examen ginecológico anual que incluya un hisopo cervical (“frotis/prueba de Papanicolaou”) puede reducir el riesgo de padecer cáncer del cuello uterino. Más recientemente se ha desarrollado una vacuna que puede proteger a las mujeres de la infección con el virus VPH. La vacunación contra el VPH en muchos países europeos se recomienda en niñas o mujeres jóvenes de entre 9 y 26 años de edad, siempre que éstas no estén ya infectadas por el VPH.

Cáncer de próstata

El examen digital rectal y el cribado de marcadores tumorales en la sangre (llamado PSA) se proponen para la detección precoz del cáncer de próstata en hombres de 45 a 50 años de edad o mayores. Lamentablemente, estos exámenes ofrecen menos fiabilidad que el hisopo cervical para el cáncer del cuello uterino, y existe un riesgo de que se produzca tanto un sobrediagnóstico (un examen que indique la existencia de cáncer de próstata cuando en realidad no lo hay) como un infradiagnóstico (un examen supuestamente normal cuando en realidad hay cáncer de próstata). Por lo tanto, aún existe cierta controversia entre los expertos en cuanto a su utilidad real, ¡y usted puede tener su propia opinión en lo que le atañe! La mejor forma de proceder es hablar con su médico sobre si usted debería someterse a este procedimiento de cribado y sopesar las ventajas y las desventajas de este procedimiento.

Cáncer colorrectal

Muchos países europeos ofrecen cribados anuales para la detección del cáncer colorrectal realizando pruebas de sangre oculta en heces (y **colonoscopia** en caso de que el resultado de la prueba anterior dé “positivo”). Algunos países también proponen directamente la **colonoscopia** de cribado a las personas a partir de 50 años de edad (repetiéndola cada 10 años, a no ser que se hallen pólipos, en cuyo caso el intervalo

del cribado puede acortarse). Dado que la mayoría de cánceres colorrectales surgen a partir de unos tumores inicialmente benignos (pólipos) de crecimiento lento, éste es un método muy eficaz para prevenir o detectar precozmente el cáncer colorrectal.

Las personas que tengan familiares cercanos con cáncer de **colon** (hermanos, padres, etc.), las personas con **síndromes hereditarios** (que estén asociados con una alta incidencia de cáncer de **colon**) o las personas con **colitis ulcerosa** o **enfermedad de Crohn** tienen un riesgo significativamente mayor de padecer cáncer de **colon** en comparación con la población en general. Lo ideal sería que estos grupos de población iniciaran el cribado antes y lo realizaran con mayor frecuencia. Las recomendaciones individuales del caso deberán ser discutidas, organizadas y dirigidas en colaboración con su médico.

No deje que la variedad de recomendaciones le confundan o le disuadan de seguir adelante. ¡Vaya al grano y recoja el mensaje! ¡Con acciones sencillas y una adecuada cooperación con su médico, puede prevenir muchos tipos de cáncer!

Cánceres secundarios

Mientras se está sometiendo al tratamiento de un tipo de cáncer, la **quimioterapia** o la **radioterapia** que esté recibiendo desgraciadamente pueden ponerle en riesgo de desarrollar un cáncer diferente, aunque afortunadamente esto es muy poco frecuente. La **radioterapia** y la **quimioterapia** pueden dañar a las células madre en la médula ósea. Esto puede dar lugar a trastornos sanguíneos como la **mielodisplasia** o la **leucemia aguda**. Ambas son enfermedades malignas de la sangre, donde las partes normales de la sangre o no se producen o bien son anormales y descontroladas/multiplicadas. Otros cánceres pueden surgir en la región en la que se ha administrado la **radioterapia**. En general, el riesgo es bajo, y no hay ninguna medida preventiva específica o de cribado (nota: los trastornos de la sangre se mostrarán en un simple análisis de sangre que incluya un recuento sanguíneo general). Hay un mayor conocimiento sobre el riesgo estadístico de los cánceres secundarios inducidos por las terapias anticancerígenas. En caso de duda, hable con su médico acerca del riesgo de desarrollar un segundo cáncer.

Una categoría especial de sobrevivientes que está en riesgo de desarrollar cánceres secundarios son las mujeres sobrevivientes que se hayan sometido a **radiación** en el **mediastino** como parte del tratamiento para el linfoma de Hodgkin en la infancia o siendo adultas jóvenes. Para este grupo particular de mujeres sobrevivientes se recomiendan un examen anual del seno y una **resonancia magnética (IRM)/mamografía** anuales.

Cánceres hereditarios

Hablemos un poco más acerca del riesgo de padecer ciertos cánceres específicos por antecedentes familiares. En general, podemos distinguir entre **cánceres “hereditarios”** y “esporádicos”. A diferencia de un cáncer esporádico, que surgirá del tejido de un órgano en un momento dado, un **cáncer hereditario**, surge a partir de un rasgo genético alterado ya presente al nacer. Al contrario de lo que se suele pensar, los **cánceres hereditarios** son poco frecuentes, y aproximadamente afectan al 5% de la población general de pacientes con cáncer.

¿Cuándo debería tomarse en cuenta la posibilidad de que se produzca un **cáncer hereditario**? Su médico podrá tener en cuenta esta posibilidad en caso de que:

- El mismo tipo de cánceres se haya diagnosticado a varios miembros de su familia (especialmente si se trata de un tipo de cáncer poco común o raro).
- Los cánceres se presenten en edades más jóvenes de lo habitual (como los cánceres de mama o de **colon** en pacientes de 20 años).
- Surja más de un tipo de cáncer en una sola persona (como es el caso de una mujer con cáncer de mama y ovario).
- Los cánceres se presenten en una pareja de órganos (como los dos ojos, ambos riñones o ambos senos).
- Se presente más de un cáncer infantil en hermanos (como el sarcoma en un hermano y una hermana).
- El cáncer se presente en el género al que no suele afectar (como el cáncer de mama en un hombre).
- El cáncer se presente en muchas generaciones (como en un abuelo, un padre y un hijo).

En estos casos, aunque no existe aún ninguna certeza, sí hay una fuerte sospecha de que se trate de un **cáncer hereditario**, algo que seguidamente deberá confirmarse por medio de asesoramiento y análisis genéticos específicos (que, cada vez más, son realizados por unos especialistas llamados genetistas oncológicos). Los exámenes pueden realizarse sobre el tejido tumoral, o incluso en la sangre, del portador de cáncer. En caso de que se confirmara una afección hereditaria en esta persona, la presencia de dicha afección debería investigarse en los miembros de la familia (que no tienen por qué ser necesariamente portadores).

Puede que usted anteriormente haya querido, o no, saber acerca de un riesgo hereditario de desarrollar un tipo específico de cáncer, pero que ello no condujera a ningún tratamiento mejor. Muchos pacientes no han querido saber acerca de su riesgo, ya que esto les habría hecho sentirse “condenados”. En la actualidad, algunos cánceres pueden detectarse antes (con las mejores oportunidades de cura que ello comporta) o incluso evitarse en determinados grupos de población de “alto riesgo”. Algunos ejemplos de ello son el cáncer de mama, el cáncer de ovario y el cáncer de cuello del útero en las mujeres, el cáncer de próstata en hombres y el cáncer colorrectal y el cáncer de pulmón en ambos sexos.

Ejemplo: cáncer de mama hereditario

En la actualidad se ha establecido un procedimiento muy bien definido para un grupo de “alto riesgo” en el cáncer de mama hereditario: el cribado difiere del de la población en general y se aplican opciones de tratamiento preventivo (como cirugía preventiva).

Éste puede ser el caso si usted es portador de los **genes** que aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama o cáncer de ovario, como los **genes BRCA** (lo que significa que se le habrán practicado las pertinentes pruebas de detección de esta condición por medio de un costoso análisis específico de sangre o de tejidos). Una **mutación** en el **gen** BRCA significa que ha heredado un **gen mutado** específico que hará que usted y potencialmente otros miembros de la familia (siempre que también sean portadores del **gen**) presenten un riesgo significativamente mayor de desarrollar cáncer de mama, de ovario y algunos otros cánceres. En general, ésta es una situación bastante poco frecuente en el cáncer de mama, siendo portadores del **gen** alrededor del 5% de la población europea.

Existe un consenso entre los especialistas respecto a que deben estar presentes un cierto número de criterios para realizar las pruebas de esta **mutación**. Debe recomendarse la prueba de una **mutación** BRCA cuando:

- se hayan diagnosticado tres o más casos de cáncer de mama y/o ováricos en el seno de la familia, y que al menos uno de ellos haya sido hallado en un miembro de edad <50 años;
- se hayan diagnosticado dos casos de cáncer de mama en mujeres de edad <40 años en la familia;
- se hayan diagnosticado un cáncer de mama masculino y un cáncer de ovario o de mama femenino de aparición precoz;
- usted sea de etnia judía asquenazí con cáncer de mama y edad <60 años;
- se haya diagnosticado un cáncer de mama bilateral que haya sido hallado a un miembro joven de la familia;
- se hayan diagnosticado cáncer de mama y cáncer de ovario en la misma paciente.

Ahora supongamos que usted haya sido considerado una persona de riesgo, que se le hayan realizado las pruebas y que se haya confirmado que es portador del gen BRCA: esto no significa que usted de hecho vaya a desarrollar cáncer de mama, de ovario u otros tipos de cáncer, sino que tendrá un riesgo significativamente mayor de padecerlos durante su vida.

Puede que se le realice el cribado a partir de una edad más joven y con más frecuencia en comparación con la población en general, incluyendo herramientas específicas (como la **resonancia magnética** del seno).

Se le pueden ofrecer varios tratamientos para reducir significativamente el riesgo, incluidos medicamentos, o cirugía profiláctica de la mama y/o de los ovarios. Estos tratamientos tendrán que discutirse individualmente con usted y lo que decida hacer en última instancia dependerá en gran medida de sus preferencias y necesidades, de la consideración de la carga que representa el tratamiento y de la reducción del riesgo.

Es importante saber si un miembro de su familia ha sido diagnosticado como portador del gen BRCA. Sin embargo, jesto no significa que usted automáticamente también lo sea! Usted tendrá que someterse a las pruebas pertinentes para determinar si es portador.

El hecho de tener parientes cercanos (como una madre, una hermana o una hija) que hayan tenido cáncer de mama en una edad joven supone para usted un riesgo algo más elevado de padecer cáncer de mama, aunque puede que no se le haya detectado ningún **gen**, o incluso puede que no sea necesario un programa de detección del **gen**. En general, se le recomendará someterse a exámenes a partir de una edad 10 años más joven de la edad a la que su pariente fue inicialmente diagnosticado/a con cáncer.

4. Las comorbilidades y su manejo

El cuidado y el tratamiento del cáncer no comienzan y terminan con el primer tratamiento contra el cáncer. Debe tenerse en cuenta que muchos de ustedes habrán tenido otros problemas de salud antes del tratamiento contra el cáncer, y algunos de ustedes pueden haber desarrollado nuevas afecciones de salud como consecuencia del tratamiento contra el cáncer o del cáncer en sí.

Algunos ejemplos de **comorbilidades** que deben tomarse en consideración son:

- **diabetes mellitus**;
- insuficiencia renal con la eventual necesidad de **hemodiálisis**;
- insuficiencia cardíaca;
- problemas de movilidad, artritis;
- a veces, la ausencia o la amputación de partes del cuerpo después de un tratamiento quirúrgico (por ejemplo, después de la extirpación de la mama o de los testículos).

Es evidente que los proveedores de la asistencia a los sobrevivientes de cáncer deben supervisar y gestionar apropiadamente las **comorbilidades** médicas que estaban presentes antes del tratamiento contra el cáncer, así como aquellas que puedan haberse desarrollado tras el tratamiento.

La supervisión de estas **comorbilidades** abarca no sólo los aspectos médicos, sino también los psicológicos. Los aspectos psicológicos de las **comorbilidades** pueden someterle a desgaste. ¡Recuerde que ya ha atravesado muchas dificultades y que las ha superado!

La gestión de las comorbilidades frecuentemente requiere la cooperación de diferentes médicos y diferentes especializaciones a fin de ayudarle a volver a la vida normal, por ejemplo, la cooperación entre el médico de familia, el **oncólogo** y los **nefrólogos**, los **cardiólogos**, los **endocrinólogos** o un equipo de **fisioterapeutas** o los **psicólogos**.

5. Mantener un registro personal de salud o un plan de cuidados de sobrevivencia

A medida que pasa el tiempo, es muy difícil recordar cada detalle de la experiencia del cáncer, recordar detalles sobre su plan de tratamiento, su diagnóstico, los **efectos secundarios** y los problemas a los que haya tenido que enfrentarse. Al mismo tiempo, esta información es muy importante también para los médicos, que son quienes hacen el **seguimiento**.

A muchos de ustedes, mantener un registro de salud personal les parecerá algo difícil e inusual, mientras que para otros puede que ya sea un hábito. En cualquier caso, debe comprender que es una herramienta muy útil para usted y también para su médico. Si no está acostumbrado a mantener un registro personal de salud, ¡este es el momento de empezar! Para aquellos que ya lo hayan hecho, simplemente sigan adelante.



Lista de comprobación, plan de cuidados y resumen del tratamiento de sobrevivencia

Antecedentes

Antecedentes familiares de cáncer SÍ NO

Factores de riesgo genéticos o hereditarios, factores predisponentes:

Asesoramiento genético SÍ NO

Resultados de las pruebas genéticas:

Fertilidad: criopreservación SÍ NO

Diagnóstico

Tipo de cáncer y su ubicación:

Fecha del diagnóstico (año):

Estadio:
 I II III IV NO APLICABLE

Método de diagnóstico:

- Pruebas de imagen
- Pruebas de laboratorio
- Biopsia
- Sitio de la biopsia:

Síntomas y efectos secundarios durante el tratamiento

- Fatiga
- Trastornos del sueño
- Problemas del corazón
- Problemas pulmonares
- Recuento bajo de glóbulos rojos
- Dolor o sangrado al orinar
- Problemas de menopausia
- Angustia y/o ansiedad
- Náuseas y vómitos
- Problemas de piel y tejidos blandos
- Cambios en el peso
- Dificultades respiratorias
- Recuento bajo de glóbulos blancos
- Incontinencia de orina
- Problemas sexuales
- Otros

Tratamiento

Cirugía: SÍ NO

Ubicación de la cirugía, resultados:

Fecha de la cirugía:

Radioterapia: SÍ NO

Fecha de la radiación:

Área de radiación:

- Tórax Abdomen Área pélvica
- Cabeza y cuello Testículos Mama y axila
- Otras áreas (por ejemplo, extremidades)

Terapia sistémica (quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia, terapias dirigidas):

Tipo de terapia:

- Quimioterapia Terapia hormonal
- Terapias dirigidas Inmunoterapia
- Combinación

Nombre del medicamento	Fecha de inicio de la terapia	Fecha de finalización de la terapia

Síntomas y efectos secundarios que han continuado después de haber terminado el tratamiento

Fatiga	<input type="checkbox"/>	Cambios en el estado de ánimo o depresión	<input type="checkbox"/>	Dolor o sangrado al orinar	<input type="checkbox"/>
Náuseas y vómitos	<input type="checkbox"/>	Angustia y/o ansiedad	<input type="checkbox"/>	Incontinencia de orina	<input type="checkbox"/>
Dolor y neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	Problemas pulmonares	<input type="checkbox"/>	Problemas digestivos	<input type="checkbox"/>
Trastornos del sueño	<input type="checkbox"/>	Dificultades respiratorias	<input type="checkbox"/>	Problemas de menopausia	<input type="checkbox"/>
Problemas de piel y de tejidos blandos	<input type="checkbox"/>	Pérdida de memoria o concentración	<input type="checkbox"/>	Problemas sexuales	<input type="checkbox"/>
Pérdida del apetito	<input type="checkbox"/>	Recuento bajo de glóbulos rojos (anemia)	<input type="checkbox"/>	Evento tromboembólico	<input type="checkbox"/>
Problemas del corazón	<input type="checkbox"/>	Recuento bajo de glóbulos blancos	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Cambios en el peso	<input type="checkbox"/>	Infecciones	<input type="checkbox"/>		

Aspectos psicológicos y sociales de la sobrevivencia

Apoyo psicológico:

- Familia
 Amigos
 Psicólogo/psiquiatra
 Grupos de apoyo
 Trabajadores sociales
 Profesionales sanitarios
 Otros

Programa de rehabilitación

SÍ **NO**

Programa de rehabilitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rehabilitación física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cognitiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutricional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué preocupaciones tiene al empezar su experiencia de sobrevivencia?

Duración del programa de rehabilitación:	<input type="checkbox"/>	Estado emocional y psicológico	<input type="checkbox"/>
Cambios en las relaciones familiares:	<input type="checkbox"/>	Problemas cognitivos	<input type="checkbox"/>
Cambios o dificultades al regresar al trabajo:	<input type="checkbox"/>	Cambios de peso	<input type="checkbox"/>
Desea ampliar la familia:	<input type="checkbox"/>	Fatiga	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Autoconfianza	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Prioridades en la vida	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Imagen corporal	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Fuerza física	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Regreso al trabajo	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Asesoramiento financiero	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Crianza	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Problemas de relaciones	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Salud y deseo sexual	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Fertilidad	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Dejar de fumar	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Dolor	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Plan de cuidados de seguimiento

SÍ NO

Necesidad tratamiento continuo (adyuvante) contra el cáncer:

Fin del tratamiento principal:

Signos o síntomas a comunicar de inmediato al médico:

CALENDARIO DE VISITAS DE SEGUIMIENTO

Nombre del médico	Hora de la visita

EXAMEN CLÍNICO DE VIGILANCIA Y PRUEBAS DE IMÁGENES Y DE LABORATORIO DE SEGUIMIENTO

PLAN:

Examen clínico/visita de seguimiento meses

Exámenes radiológicos (especificar) meses

Análisis de sangre meses

Otros (especificar):

Endoscopia (especificar) meses

Prueba/examen	Cuándo	Resultados

DICCIONARIO

ALOINJERTO

Trasplante de órgano, tejido o células de un individuo a otro individuo que es de la misma especie, pero que no es un gemelo idéntico.

ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS

Trastornos de la función o enfermedades del globo ocular.

ANALGÉSICOS

Grupo de medicamentos utilizados para el alivio del dolor. También se llaman medicamentos contra el dolor.

ANSIEDAD

Emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y dificultad para concentrarse. Los síntomas físicos pueden incluir tensión muscular, palpitaciones, temblores, mareos o dificultad para dormir. La ansiedad ocasional es un elemento normal de la vida, pero si la angustia interfiere con las relaciones, con el trabajo o con la toma de decisiones, se recomienda la ayuda profesional.

ANTICUERPOS MONOCLONALES

Tipo de terapia dirigida. Los anticuerpos monoclonales reconocen y se adhieren a las proteínas producidas por las células. Cada anticuerpo monoclonal reconoce a una proteína específica. Funcionan de diferentes formas dependiendo de la proteína a la que estén dirigidos.

ANTÍGENO

Sustancia (a veces una molécula) capaz de inducir una respuesta inmunitaria en el organismo huésped (normalmente mediante la producción de anticuerpos contra él).

ANTÍGENO/VIRUS RECOMBINANTE

Virus o antígeno diseñados por el hombre y producidos a través de la recombinación de fragmentos de ADN mediante la tecnología del ADN recombinante. Estos pueden ser utilizados para tratamientos terapéuticos.

ÁREA PÉLVICA

Parte inferior del tronco del cuerpo humano entre el abdomen y los muslos (a veces también se la llama región pélvica del tronco) o el esqueleto incrustado en ella.

CARDÍÓLOGO

La cardiología es una rama de la medicina que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón, de los vasos sanguíneos y del sistema circulatorio. Estas enfermedades incluyen la enfermedad de la arteria coronaria, los problemas relacionados con el ritmo cardíaco y la insuficiencia cardíaca. El diagnóstico y el tratamiento de dichos problemas los llevan a cabo los cardiólogos.

CIRROSIS

Forma de cicatrización del hígado que provoca una pérdida progresiva de la función hepática que por lo general tiene lugar a lo largo de muchos años. Las causas son múltiples, siendo el abuso del alcohol una de las principales.

COLITIS ULCEROSA

Afección prolongada que provoca la aparición de inflamación y úlceras en el colon y el recto. Los principales síntomas de la enfermedad activa son el dolor abdominal y la diarrea mezclada con sangre. También puede producirse pérdida de peso, fiebre y anemia. Los síntomas suelen aparecer lentamente y pueden ser de leves a graves. Los síntomas suelen presentarse de forma intermitente, con períodos sin síntomas entre episodios. Las complicaciones pueden incluir el cáncer de colon.

COLON

Parte del intestino grueso.

COLONOSCOPIA

Examen del interior del colon por medio de un colonoscopio que se introduce en el recto. Un colonoscopio es un tubo delgado con una luz y una lente para observar y puede tener una herramienta para extirpar tejido y estudiarlo bajo un microscopio con el fin de determinar si hay signos de enfermedad.

COLOSTOMÍA

Procedimiento quirúrgico por el que se practica una abertura (estoma) haciendo pasar el extremo sano del intestino grueso o **colon** a través de una incisión en la pared abdominal anterior y suturándolo en su lugar. Esto puede ser necesario si las heces no pueden evacuarse normalmente a través del recto y el ano (debido a la obstrucción del tumor, pérdidas, etc.). Esta abertura, junto con la bolsa de colostomía conectada, proporciona un canal alternativo para que las heces salgan del cuerpo. Puede ser reversible o irreversible, dependiendo de las circunstancias.

COMORBILIDAD

Presencia de una o más enfermedades o trastornos adicionales que se producen junto con una enfermedad o trastorno primario (por ejemplo, **diabetes** como comorbilidad en un paciente con cáncer primario de **colon**).

CRIOCONSERVACIÓN

Proceso en el que las células, tejidos, órganos o cualesquiera otras construcciones biológicas conservadas susceptibles de sufrir daños se preservan por medio de enfriamiento a temperaturas muy bajas (ultracongelación). De esta manera pueden protegerse ante procedimientos médicos o terapéuticos dañinos.

CUIDADOR

Persona que ayuda a otra persona que presenta un impedimento para llevar a cabo sus actividades de la vida cotidiana. La provisión de cuidados normalmente se usa para tratar los impedimentos relacionadas con la vejez, la discapacidad, una enfermedad o un trastorno mental.

DEPRESIÓN

Trastorno mental común que se caracteriza por sentimientos de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpabilidad o baja autoestima, trastornos del sueño y del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión leve puede tratarse con terapias psicológicas (terapias verbales); sin embargo, si es moderada o grave, además de las terapias verbales puede ser necesario el uso de medicación.

DERMATÓLOGO

La dermatología es una rama de la medicina que se ocupa de la piel, las uñas, el cabello y sus enfermedades. Es llevada a cabo por un médico que se llama dermatólogo.

DIABETES MELLITUS

Término médico que hace referencia a un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por un alto nivel de azúcar en la sangre durante un período prolongado. Los síntomas provocados por unos niveles altos de azúcar en la sangre incluyen micción frecuente, aumento de la sed y aumento del apetito. Si se deja sin tratamiento, la diabetes puede causar muchas complicaciones.

EDEMA PULMONAR

Acumulación de líquido en los tejidos y en los espacios de aire de los pulmones.

EFFECTO SECUNDARIO

Cualquier efecto de un medicamento o de otro procedimiento terapéutico médico (por ejemplo, **radioterapia**) que es adicional a su efecto deseado, especialmente un efecto que es nocivo o desagradable (sinónimo: efecto adverso), como la fatiga, la incontinencia o los vómitos.

ENDOCRINÓLOGO

La endocrinología es una rama de la medicina que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sistema endocrino, que incluye las glándulas y órganos que elaboran hormonas. Estos trastornos incluyen **diabetes**, **infertilidad** y problemas tiroideos, suprarrenales y de la hipófisis. Es llevada a cabo por un médico que se llama endocrinólogo.

ENDOSCOPIA

Procedimiento en el que se usa un endoscopio para examinar el interior del cuerpo. Un endoscopio es un instrumento delgado con forma de tubo, con una luz y una lente para observar. También puede tener una herramienta para extraer tejido y observarlo bajo un microscopio para verificar si hay signos de enfermedad.

ENFERMEDAD DE CROHN

Afección por la que el tubo digestivo se inflama durante un largo período de tiempo. La enfermedad de Crohn habitualmente afecta al intestino delgado y al colon. Los síntomas incluyen fiebre, diarrea, calambres estomacales, vómitos y pérdida de peso. La enfermedad de Crohn aumenta el riesgo de padecer cáncer colorrectal y cáncer del intestino delgado. Es un tipo de enfermedad intestinal inflamatoria (EII). También se llama enteritis regional.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Comúnmente conocida como bronquitis crónica y asma, es una enfermedad que se caracteriza por el atrapamiento del aire y por la sobreinsuflación de los pulmones. Los síntomas principales son dificultad para respirar y tos con expectoración. Es una enfermedad progresiva que por lo general empeora con el tiempo. Fumar es un factor de riesgo importante para la bronquitis crónica.

ENFERMERO ONCOLÓGICO

Un enfermero que se especializa en el cuidado de las personas con cáncer.

ESÓFAGO

Órgano en forma de tubo que conecta la garganta al estómago.

ESTADO DE RENDIMIENTO

Intento de cuantificar el bienestar general y las actividades de la vida cotidiana de los pacientes. Es una medición médica que ayuda a evaluar la idoneidad de un paciente para ciertas terapias contra el cáncer.

FERTILIDAD

Capacidad de producir descendencia (=quedar embarazada o tener hijos).

FISIOTERAPIA

La fisioterapia es una profesión basada en la ciencia que tiene el objetivo de desarrollar, mantener y restaurar en la máxima medida posible el movimiento y la capacidad funcional. Los fisioterapeutas pueden ayudar a los pacientes a través de una variedad de técnicas que incluyen masajes, tratamientos manuales como los ejercicios dirigidos, tratamientos por ultrasonido y tratamientos de modalidad eléctrica. También puede usarse el término terapeuta físico.

GAMMAGRAFÍA ÓSEA

Procedimiento para identificar áreas anormales o lesiones en los huesos. Se inyecta en una vena una cantidad muy pequeña de material radiactivo que fluye por la sangre. El material radiactivo se acumula en los huesos y se detecta con un escáner (una cámara especial que toma imágenes del interior del cuerpo). La gammagrafía ósea se puede usar para diagnosticar tumores óseos o cáncer que se diseminó al hueso. También se llama centellografía ósea.

GEN

Parte del ADN de la célula que controla el desarrollo físico, el comportamiento, etc. de cada planta, animal o ser humano y que es transmitido por los progenitores. Un ejemplo: un gen específico es responsable del color de los ojos que se ha heredado. Los genes mutados causan cáncer (ver "Mutación genética" más abajo).

GINECÓLOGO

Médico especializado en la práctica médica relacionada con la salud del sistema reproductivo femenino (vagina, útero y ovarios) y los senos.

HEMODIÁLISIS

Proceso de purificación y filtrado de la sangre de una persona cuyos riñones no están funcionando.

HOSPITALIZACIÓN

Ingreso de un paciente en un hospital o período de confinamiento en un hospital.

INFERTILIDAD

Incapacidad de una persona de tener hijos por medios naturales.

INGREDIENTE ACTIVO

Ingrediente de un producto farmacéutico que es biológicamente activo (en el cáncer, en el significa activo en su cuerpo contra el cáncer). Los términos similares "ingrediente farmacéutico activo" y "activo a granel" también se usan en medicina, y el término "sustancia activa" puede usarse para productos naturales. Algunos productos de medicación pueden contener más de un ingrediente activo.

INMUNOSUPRESIÓN

Reducción de la activación o la eficacia del sistema inmunitario, un sistema muy complejo. Puede ser consecuencia de una enfermedad (por ejemplo, el VIH), un **efecto secundario** de un tratamiento (por ejemplo, la **quimioterapia**) o incluso un efecto terapéutico (cortisona en pacientes asmáticos). La inmunosupresión varía en amplitud y gravedad.

INMUNOTERAPIA

Tipo de tratamiento contra el cáncer que estimula el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer.

INMUNIZACIÓN

Proceso por el cual el sistema inmunitario de una persona se fortalece contra un agente (esto ocurre cuando usted recibe una vacuna o si ha estado expuesto a infecciones como el sarampión: usted adquirirá inmunidad).

INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS

Tratamientos no farmacológicos para ayudar a las personas con problemas psicológicos (por ejemplo, ansiedad, depresión o pérdida de la autoestima) y mejorar su capacidad para afrontar las situaciones difíciles. Estas intervenciones pueden abarcar desde tratamientos presenciales con un profesional de la salud capacitado hasta recursos interactivos en línea.

LARINGE

Órgano del cuello implicado en la respiración, en la producción de sonido y en la protección de la tráquea contra la aspiración de alimentos.

LEUCEMIA AGUDA

Cáncer de evolución rápida que comienza en el tejido que genera la sangre como la médula ósea y ocasiona que se produzca una gran cantidad de glóbulos blancos que entran en el torrente sanguíneo.

LINFOCITO B

Tipo de célula del sistema inmunitario. Los tumores que se forman en las células B son diferentes tipos de linfomas no Hodgkin; estos incluyen el linfoma de Burkitt, la leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico pequeño, el linfoma difuso de células B grandes, el linfoma folicular y el linfoma de células del manto.

MAMOGRAFÍA

Radiografía de la mama.

MEDIASTINO

Área entre los pulmones. Los órganos en esta área incluyen el corazón y sus grandes vasos, la tráquea, el esófago, el timo y los ganglios linfáticos, pero no los pulmones.

MÉDICO

Profesional que practica la medicina y se ocupa de promover, mantener o restaurar la salud mediante el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, lesiones y otros problemas físicos y mentales.

MIELODISPLASIA

Células anormales de la médula ósea que pueden provocar leucemia mieloide.

MUTACIÓN GENÉTICA O ALTERACIÓN GENÉTICA

La mutación o alteración de un **gen** es cualquier evento que cambia la estructura genética; cualquier alteración en la secuencia del ácido nucleico heredado del genotipo de un organismo. Las mutaciones son el resultado de errores durante la replicación del ADN (cuando las células se dividen o replican) o de otros tipos de daños al ADN. Esto puede conducir a una pérdida de la función de un **gen**, o amplificar su función fuera de control. Algunas mutaciones de **genes** vitales conducirán a la muerte celular.

NEFRÓLOGO

La nefrología es una especialidad médica que se ocupa del estudio de la función renal normal y de los problemas renales, así como de la preservación de la salud del riñón y del tratamiento de los problemas renales. Es llevada a cabo por médicos que se llaman nefrólogos.

NEUROPATÍA PERIFÉRICA (POLINEUROPATÍA)

Daño o enfermedad que afecta a los nervios periféricos (neuropatía periférica) aproximadamente en las mismas áreas en ambos lados del cuerpo, provocando debilidad, entumecimiento y dolor ardiente (a pesar de ser, desgraciadamente, un **efecto secundario** frecuente en algunos tratamientos contra el cáncer, no es exclusiva para este tipo de situación, ya que también lo experimentan los pacientes diabéticos, vasculares y otros pacientes).

NUTRIENTES

Componentes de los alimentos que un organismo usa para sobrevivir y crecer.

ONCÓLOGO

Médico que se especializa en el tratamiento del cáncer. Los tipos principales de oncólogos son los oncólogos médicos, los oncólogos cirujanos, los oncólogos de **radioterapia**, los oncólogos ginecólogos y los oncólogos pediatras.

OPERACIÓN GINECOLÓGICA

Operación del sistema reproductivo femenino o de los senos.

OSTEOPOROSIS

Enfermedad en la que el incremento de la debilidad ósea aumenta el riesgo de rotura de un hueso.

PLAN DE CUIDADOS DE SEGUIMIENTO

Programa personalizado de exámenes y pruebas que un médico recomienda después del período de tratamiento activo.

PROFESIONAL SANITARIO

Persona que presta atención preventiva, curativa, de rehabilitación o de promoción de servicios de atención sanitaria de manera sistemática a las personas, familias o comunidades. Los términos profesional sanitario y proveedor de salud a menudo se usan indistintamente. Un profesional sanitario puede ser un médico, un farmacéutico, un dentista, un enfermero, un **trabajador social** o un **psicólogo**. En algunos países de renta media-baja la atención sanitaria la brindan voluntarios o personal no experto; estos últimos podrían denominarse proveedores, sin embargo el término más general empleado para designarlos es "operadores sanitarios no especializados" u "operadores sanitarios no profesionales".

PROTECTOR GÁSTRICO

Medicamento que protege al estómago de la acidez producida por úlceras e inflamación u otros daños causados por la ingesta de medicamentos.

PSICÓLOGO/PSIQUIATRA

Profesionales de salud mental que trabajan para abordar las necesidades emocionales, psicológicas y de comportamiento de una persona.

PSICOONCÓLOGO

Profesional sanitario que se especializa en comprender y abordar los aspectos psicosociales, de comportamiento y/o psiquiátricos del cáncer y en tratar las necesidades emocionales, sociales y espirituales o existenciales de las personas en riesgo de padecer cáncer, que viven con cáncer o que han sobrevivido al cáncer.

PURIFICADO (ANTÍGENO)

Purificado a partir de grandes cantidades del organismo patógeno. La persona vacunada produce anticuerpos contra el antígeno de proteína, protegiéndose así de la enfermedad.

QUIMIOTERAPIA

Uso de medicamentos para destruir las células cancerosas, principalmente dañando su ADN durante la división celular (replicación). Se trata de un término histórico, ya que las primeras sustancias utilizadas en el tratamiento médico del cáncer procedían directamente de la industria química (del tinte).

RADIOGRAFÍA

Examen imagenológico que usa un tipo de radiación que puede atravesar el cuerpo y que le permite al médico ver dentro del cuerpo del paciente.

RADIOTERAPIA O TERAPIA DE RADIACIÓN (IRRADIACIÓN)

Uso de rayos X de alta energía u otras partículas para destruir las células cancerosas.

RECIDIVA

Situación en la que el tumor reaparece después del tratamiento principal. La recidiva puede ser local (en el lugar inicial del cáncer) o metastásica (presente en diferentes lugares de los órganos, pero compuesta por las mismas células cancerosas del tumor inicial).

REHABILITACIÓN

Servicios y recursos que ayudan a una persona con cáncer a recuperar su estado físico, social y psíquico en la mejor medida posible durante y después del tratamiento contra el cáncer.

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN)

Tipo de exploración que usa fuertes campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo.

SEXÓLOGO

La sexología es el estudio científico de la sexualidad humana, en el que se incluyen los intereses, los comportamientos y las funciones sexuales. Los sexólogos pueden ayudar en caso de que surjan disfunciones y trastornos sexuales.

SÍNDROME DE CÁNCER HEREDITARIO

Tipo de trastorno hereditario en el que hay un riesgo más elevado de lo normal de desarrollar ciertos tipos de cáncer. Los síndromes de cáncer hereditario están causados por mutaciones (cambios) en ciertos **genes** que pasan de padres a hijos. En un síndrome de cáncer hereditario pueden apreciarse ciertos patrones de cáncer dentro de las familias. Los cánceres hereditarios representan el 5% de todos los casos de cáncer.

SONDA DE ALIMENTACIÓN GÁSTRICA

Dispositivo médico utilizado para proporcionar nutrición a los pacientes que no pueden obtener la nutrición por vía oral, son incapaces de tragar de forma segura o necesitan suplementos nutricionales.

TERAPIA (ANTI)HORMONAL (TERAPIA ENDOCRINA)

Terapia que involucra el uso de medicamentos o procedimientos quirúrgicos para suprimir la producción de una hormona (como estrógeno o testosterona) o inhibir sus efectos para destruir o ralentizar el crecimiento de células cancerosas (por ejemplo, la terapia hormonal para tratar el cáncer de mama o de próstata). Sólo se conocen algunos tipos de cáncer que responden al bloqueo hormonal.

TERAPIA DIRIGIDA

Tratamiento que se dirige a unos específicos **genes**, proteínas u otras moléculas que contribuyen al crecimiento y a la supervivencia del cáncer. El término se aplica a varios tipos diferentes de medicamentos y tratamientos (y también refleja nuestra comprensión actual de la complejidad del cáncer!). Mientras que la **quimioterapia** afecta de un modo uniforme, las terapias dirigidas se dirigirán contra unas características de las células cancerosas (por ejemplo, a los receptores de las membranas), que están presentes de manera exclusiva en ellas, o mucho más presentes que en las células sanas. Por ello, se supone que son mucho más eficaces que las opciones de tratamiento regular.

TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA (TC)

La tomografía computarizada (TC) es un procedimiento en el que se usan rayos X y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo.

TRABAJADOR SOCIAL

Profesional que ayuda a las personas a hacer frente a los problemas y desafíos cotidianos antes, durante y después del tratamiento. Los trabajadores sociales pueden trabajar para un hospital, para los servicios sociales o para los gobiernos locales.

TRAQUEOSTOMÍA

Procedimiento quirúrgico que consiste en realizar una incisión en la cara anterior del cuello y abrir una vía aérea directa a través de una incisión en la tráquea.

TRATAMIENTO DE APOYO/MEDIDAS DE APOYO

Los cuidados paliativos son un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias cuando se enfrentan con los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la mejor evaluación y el mejor tratamiento del dolor y de los otros problemas físicos, psicosociales y espirituales (definición de la OMS). Según muchos, la expresión “cuidado médico de apoyo” puede considerarse un sinónimo que se centra en el control de los síntomas. Son muchas las personas que todavía confunden la expresión “cuidados paliativos” con “cuidados paliativos terminales” o “cuidados al final de la vida”. Históricamente, estos términos se utilizaban como sinónimos. Hoy en día, el enfoque holístico del alivio de los síntomas ha sido reconocido a lo largo del **seguimiento** completo de un paciente comenzando en el momento del diagnóstico, y sin ninguna noción de muerte (inminente).

TROMBOEMBOLISMO

Formación de un coágulo de sangre dentro de un vaso sanguíneo que obstruye el flujo de sangre a través del sistema circulatorio. La trombosis venosa profunda (TVP), principalmente de las extremidades inferiores, y la embolia pulmonar (EP) se observan frecuentemente en pacientes con cáncer. El tratamiento consiste principalmente en la administración de anticoagulantes.

URÓLOGO

La urología es una disciplina médica que se centra en las enfermedades del tracto urinario masculino y femenino y en las enfermedades de los genitales masculinos. Es practicada por un médico llamado urólogo.

Esta guía ha sido escrita por el Dr. Nikolaos Mitsimponas y el Dr. Stefan Rauh, representando a la ESMO, con la contribución de los representantes de la ECPC, el Dr. Francesco De Lorenzo y Kathi Apostolidis.

Ha sido revisada por representantes de la IPOS, la Dra. Jane Turner, Julia Rowland, PhD, Paul Jacobson, PhD, Maria Die Trill, PhD, y Luzia Travado, PhD.

Los autores desean agradecer a la Dra. Svetlana Jezdic, al Prof. Jean-Yves Douillard, a Claire Bramley, a Francesca Longo, a Klizia Marinoni (Oficina Central ESMO) y a Francesco Florindi (ECPC) su colaboración durante las diferentes fases de elaboración de esta guía del paciente.

Esta guía para pacientes ha sido traducida al español por un traductor profesional y validada por el Dr. Gustavo A. López.

© Copyright 2017 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via L. Taddei 4

6962 Viganello-Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: clinicalguidelines@esmo.org

La **Guía para pacientes sobre la sobrevivencia** ha sido creada para ayudarle a usted y a personas como usted en este período crucial en sus vidas.

La sobrevivencia es una experiencia única para cada persona. Lo que realmente importa es encontrar la fuerza y el camino para atravesar este difícil período de la vida y recuperar en la medida de lo posible los aspectos de su vida antes del cáncer. Esta guía ha sido producida por la ESMO y la ECPC en colaboración con la IPOS.

Las guías ESMO para pacientes están diseñadas para ayudar a los pacientes, a sus familiares y cuidadores a comprender la naturaleza de los diferentes tipos de cáncer y a evaluar las mejores opciones de tratamiento disponibles.

Para obtener más información, visite www.esmo.org y www.ecpc.org

