Cáncer avanzado

Puede ser difícil pensar y hablar sobre el cáncer que se ha propagado o que ya no responde al tratamiento. Toda persona con cáncer espera que su enfermedad se cure, pero esto no es siempre posible.

Aun así, puede que usted reciba tratamiento para el cáncer avanzado, pero puede que el objetivo ya no sea curar el cáncer. A menudo, la atención se concentra en formas de controlar el cáncer y los síntomas que causa de manera que usted disfrute de la vida y se sienta tan bien como sea posible por tanto tiempo como sea posible.

Los médicos diagnostican cáncer avanzado con base en lo siguiente:

- Cuánto cáncer existe en su cuerpo.
- Cuán lejos se ha propagado el cáncer.
- Cuánto ha afectado el cáncer su condición física.
- Si existe un tratamiento que pueda ser eficaz.

Con esta información, trataremos de ayudarle a entender mejor qué es el cáncer avanzado, cómo se diagnostica, y qué se puede hacer para tratarlo. Hable con el equipo de profesionales que atienden el cáncer sobre cualquier pregunta o inquietud que pueda tener. Ellos son los que mejor pueden ayudarle a entender su situación, incluyendo el tipo y la etapa (extensión) de su cáncer, sus opciones de tratamiento y los posibles resultados.

Entender su situación y sus opciones puede ayudar a que decida el curso de acción más apropiado para usted. Usted, sus seres queridos, y su equipo de atención médica tienen que tomar decisiones importantes, y usted aún tiene el control.

¿Qué es el cáncer avanzado?

Es posible que los diferentes profesionales de la salud no usen el término cáncer avanzado, con el mismo significado. En este documento, cuando nos referimos al cáncer avanzado, estamos hablando de los cánceres que no se pueden curar. Esto significa que estos cánceres no desaparecerán por completo con el tratamiento ni se mantendrán sin

afectarle. Si no se puede curar, el cáncer crecerá y se propagará y, con el pasar del tiempo, probablemente terminará con su vida.

Por lo general, los cánceres avanzados se han propagado del lugar de origen a otras partes del cuerpo. Esto se conoce como *cáncer metastásico.* No todos los cánceres avanzados son metastásicos. Por ejemplo, algunos cánceres que comienzan en el cerebro pueden considerarse como cánceres avanzados dado que no se pueden curar y ponen en peligro la vida aun cuando no se han propagado a otras partes del cuerpo.

Del mismo modo, no todos los cánceres metastásicos son cánceres avanzados. Algunos cánceres, como el cáncer testicular, pueden propagarse a otras partes del cuerpo, y aun así, pueden ser muy curables. Para obtener más información sobre el cáncer metastásico, lea la sección "¿Qué es el cáncer metastásico?".

Otro término que puede oír es *cáncer localmente avanzado*. Este término se usa para describir el cáncer que ha crecido fuera del órgano en el cual se originó, pero que aún no se ha propagado a partes distantes del cuerpo. Algunos de estos cánceres pueden ser considerados "avanzados" en el sentido de este término en este artículo. Por ejemplo, el cáncer pancreático localmente avanzado por lo general no es curable. Pero otros cánceres localmente avanzados, como algunos cánceres de próstata, podrían curarse.

> *Si a usted o a un ser querido le comunican que tiene cáncer avanzado, es muy importante averiguar con exactitud qué es lo que el médico quiere decir con esto. Algunos profesionales usan el término para describir cáncer metastásico, mientras que otros podrían usarlo en otras situaciones. Asegúrese de entender la información que el médico le proporciona y lo que esta significa en su situación particular.*

A menudo se puede tratar el cáncer avanzado. Aun cuando el cáncer no se pueda curar, algunas veces el tratamiento puede reducir el tamaño del cáncer o desacelerar su crecimiento, aliviar los síntomas, y ayudarle a prolongar su vida. Algunas personas pueden vivir por muchos años con cáncer avanzado.

El cáncer de cada persona es único. Su cáncer puede responder de manera diferente a los tratamientos y crecer a una tasa diferente que el mismo tipo de cáncer en otra persona. En algunas personas, el cáncer puede ya estar avanzado cuando se enteran por primera vez que tienen la enfermedad. Para otras personas, el cáncer puede que no alcance una etapa avanzada sino hasta años después del diagnóstico.

A medida que el cáncer avanzado crece, este puede causar síntomas que pueden requerir tratamiento para ayudar a controlarlos. Casi siempre se pueden tratar estos síntomas, incluso cuando el cáncer por sí solo ya no responda al tratamiento.

¿Qué es el cáncer recurrente?

Recurrencia significa que el cáncer ha regresado en un paciente que se creía que estaba libre de dicha enfermedad (cáncer en remisión) después del tratamiento. El cáncer puede regresar:

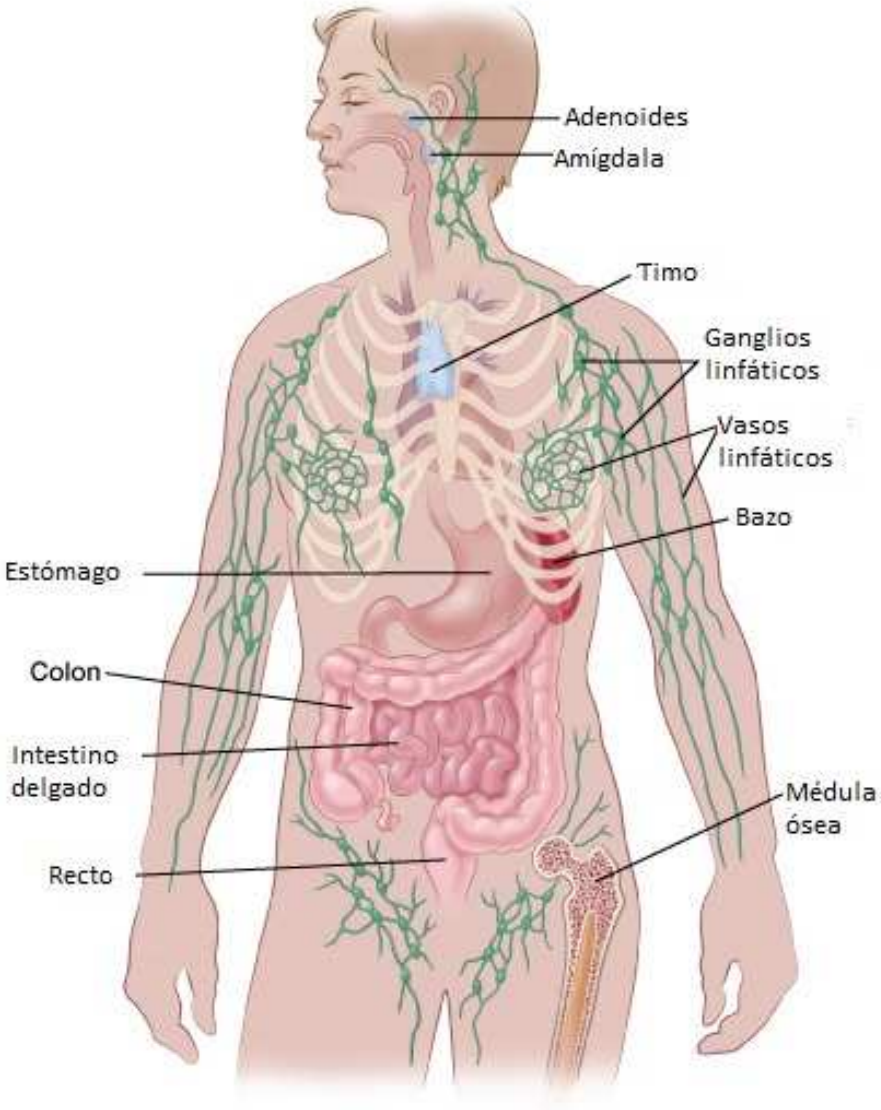
- En el mismo lugar o cerca del lugar en el que se originó; esto se llama *recurrencia local.*
- En los ganglios linfáticos cerca de la localización original del cáncer; esto se llama *recurrencia regional.*
- En partes distantes del cuerpo; esto se llama *recurrencia distante o metastásica.*

Por lo general, el cáncer recurrente es más difícil de tratar que el cáncer original, pero no siempre es cáncer avanzado. Por ejemplo, un cáncer pequeño que ha sido tratado con cirugía, pero que luego se vuelve a presentar localmente (regresa en la misma área) a veces puede ser tratado e incluso curado con más cirugía. Los cánceres que se vuelven a presentar en áreas distantes del tumor original tienen una mayor probabilidad de ser cánceres avanzados.

¿Qué es el cáncer metastásico?

El cáncer metastásico es un cáncer que se ha propagado desde la parte del cuerpo donde comenzó (el sitio primario) a otras partes del cuerpo. Cuando las células cancerosas se desprenden de un tumor, éstas pueden viajar a otras áreas del cuerpo a través del torrente sanguíneo o del sistema linfático (que contienen un conjunto de vasos que transportan líquido y células del sistema inmunológico).

Esta imagen muestra algunas partes del sistema linfático, como los ganglios linfáticos y los vasos linfáticos, así como órganos y tejidos que contienen muchos linfocitos (células inmunes).



Si las células viajan a través del sistema linfático, es posible que terminen en los ganglios linfáticos adyacentes (grupo pequeño de células inmunológicas del tamaño de un frijol) o puede que se propaguen a otros órganos. Por lo general, las células cancerosas se desprenden del tumor principal y viajan a través del torrente sanguíneo. Una vez en la sangre, se pueden propagar a cualquier parte del organismo. Muchas de estas células mueren, aunque puede que algunas se establezcan en un área nueva, comiencen a crecer y a formar tumores nuevos. Esta propagación del cáncer hacia una nueva parte del cuerpo se llama *metástasis*.

Las células cancerosas tienen que seguir varios pasos para propagarse a nuevas partes del cuerpo:

- Tienen que poder desprenderse del tumor original e ingresar en el torrente sanguíneo o sistema linfático, el cual puede transportarlas hacia otras partes del cuerpo.

- Es preciso que se adhieran a la pared de un vaso sanguíneo o linfático, mediante el cual se trasladan a un nuevo órgano.
- Necesitan poder crecer y desarrollarse en su nueva ubicación.
- Necesitan poder evitar los ataques del sistema inmunológico del cuerpo.

El pasar por todos estos pasos significa que probablemente las células que inician nuevos tumores no sean exactamente las mismas que las que estaban en el tumor original. Esto puede hacer que sean más difíciles de tratar.

Aunque el cáncer se ha propagado a un área nueva, recibe el nombre de la parte del cuerpo en donde se originó. El tratamiento también se basa en el lugar donde se originó el cáncer. Por ejemplo, si un cáncer de próstata se propaga a los huesos, aún se denomina cáncer de próstata (no cáncer de hueso), y el médico recomendará tratamientos que hayan demostrado ayudar contra el cáncer de próstata metastásico. Asimismo, el cáncer de seno que se ha propagado a los pulmones, sigue siendo cáncer de seno, no cáncer de pulmón, y se trata como cáncer de seno metastásico.

Algunas veces los tumores metastásicos ya han comenzado a crecer al momento de encontrar y diagnosticar el cáncer. Además, en algunos casos se puede detectar una metástasis antes de descubrir el tumor original (primario). Si al momento de encontrarlo, el cáncer ya se ha propagado a muchos lugares, puede ser muy difícil determinar dónde se originó. Si esto ocurre al cáncer se le llama *cáncer de origen primario desconocido*. Este tema se trata en otro documento titulado Cáncer de origen primario desconocido.

Por qué las células cancerosas tienden a propagarse a ciertas partes del cuerpo

El lugar donde se originó un cáncer a menudo desempeña un papel en cuanto al lugar donde se propagará. La mayoría de las células cancerosas que se desprenden del tumor original son transportadas por la sangre o la linfa hasta que quedan atrapadas en el siguiente órgano o grupo de ganglios linfáticos “corriente abajo”. Una vez que las células están allí, pueden comenzar a formar nuevos tumores. Esto explica por qué el cáncer de seno con frecuencia se propaga a los ganglios linfáticos de las axilas pero raramente a los ganglios linfáticos de la ingle. Asimismo, existen muchos cánceres que comúnmente se propagan a los pulmones. Esto se debe a que el corazón bombea sangre desde el resto del cuerpo a través de los vasos sanguíneos de los pulmones antes de enviarla hacia otros lugares. El hígado es un sitio común de propagación de las células de un cáncer que comienza en el colon debido a que la sangre de los intestinos fluye hacia el hígado.

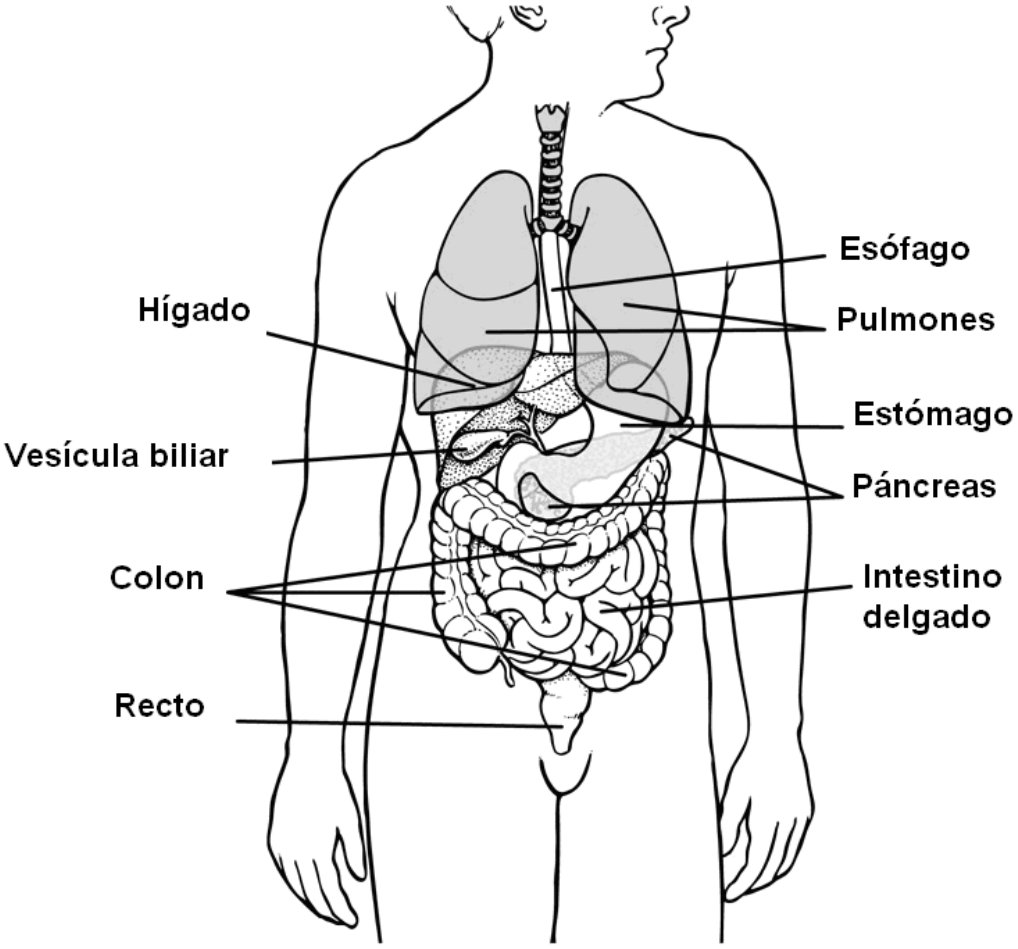
Las células cancerosas a menudo se desprenden del tumor principal y viajan a través de la sangre y/o el sistema linfático, pero no siempre se establecen en otro lugar ni comienzan nuevos tumores. La mayor parte del tiempo, las células que se desprenden mueren. Cuando el cáncer se propaga a otros órganos y comienza a formar nuevos tumores es debido a ciertos cambios genéticos en las células que los científicos ahora han comenzado a entender. Al identificar estos cambios genéticos, algún día los médicos podrán indicar si el cáncer de una persona es el tipo que se propagará a otros órganos.

Además, la investigación se enfoca en los tratamientos que bloquean o atacan a estos cambios genéticos para que las células cancerosas no puedan crecer y propagarse.

Algunas veces los patrones de propagación no se pueden explicar basándose en la localización de los órganos del cuerpo. Algunas células de cáncer pueden encontrar e invadir ciertos sitios distantes al lugar donde se originaron. Por ejemplo, el cáncer de próstata avanzado por lo general alcanza a los huesos antes de propagarse a otros órganos. Este patrón de “alojamiento” puede deberse a sustancias en la superficie de las células cancerosas que se adhieren a las células de ciertos órganos.

¿Qué cánceres se propagan y a dónde?

Esta descripción breve indica los lugares hacia donde ciertos cánceres suelen propagarse. No es una lista de todos los lugares a donde un cáncer podría propagarse. Para más detalles sobre estos tipos de cáncer, consulte nuestra información sobre el tipo de cáncer específico.



Vejiga

El cáncer de vejiga tiende a quedarse en la misma área (la pelvis) e invade los tejidos cercanos como la pared pélvica. Asimismo, puede propagarse a los pulmones, al hígado y al hueso.

Cerebro

Los tumores cerebrales rara vez se propagan fuera del cerebro, ya que principalmente crecen dentro del cerebro y a veces en la médula espinal.

Seno

El cáncer de seno con frecuencia se propaga a los huesos, pero también puede propagarse al hígado, los pulmones y el cerebro. Conforme progresa el cáncer, puede afectar cualquier órgano. También se puede propagar a la piel del pecho (cerca al área en la que comenzó el cáncer).

Cuello uterino

El cáncer de cuello uterino suele crecer cerca de donde se originó, hacia la vagina y el útero y luego a otras partes de la pelvis, tal como el recto y la vejiga. También puede crecer hacia los huesos y los nervios de la columna vertebral, y propagarse al hígado, los pulmones y los huesos.

Colon y recto

El hígado y los pulmones son los lugares más comunes a donde se propaga el cáncer de recto o de colon. Estos cánceres también se pueden propagar a casi cualquier otro órgano, incluyendo los huesos y el cerebro.

El cáncer rectal también se puede propagar dentro de la pelvis, donde comenzó el cáncer. Esto puede ser doloroso porque el cáncer suele crecer en los nervios y huesos de esta área.

Esófago

El cáncer de esófago crece principalmente cerca del lugar donde se originó (en el pecho y abdomen). A medida que progresa, puede que crezca hacia los órganos adyacentes o vasos sanguíneos principales, lo que puede hacer difícil tratar este cáncer.

Riñón

El cáncer de riñón (renal) puede crecer en el sitio donde se originó e invadir tejidos cercanos. Puede crecer desde el riñón hacia la vena grande que drena la sangre desde el riñón (la vena renal). De allí, puede crecer hacia la vena grande que desemboca en el corazón (la vena cava inferior). También puede crecer desde el riñón hacia la glándula suprarrenal que se ubica en la parte superior del riñón. Los pulmones y los huesos son los sitios más comunes de propagación.

Leucemia

Debido a que ya se encuentran en la sangre, puede considerarse que las leucemias se han propagado por todo el cuerpo cuando son diagnosticadas. Éstas pueden avanzar llenando la médula espinal con células leucémicas. Se remplaza la médula ósea normal y no puede producir nuevas células sanguíneas.

Algunas leucemias pueden propagarse fuera de la sangre y hacia el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal. Tanto en la piel, como en otras partes del cuerpo, también puede haber tumores formados por células leucémicas (aunque esto no es común). En algunos tipos de leucemia, las células cancerosas se acumulan en el bazo, lo que aumenta el tamaño de este órgano. Con menos frecuencia, las células de la leucemia se asientan en el hígado, lo que provoca que este aumente en tamaño. En un tipo de leucemia, las células se acumulan en las encías, provocando que estas se hinchen y luzcan enrojecidas.

Hígado

El cáncer de hígado no se propaga con frecuencia fuera del hígado, sino que suele crecer por todo el hígado a medida que su etapa avanza. Si se propaga, lo hace con más frecuencia a los pulmones o a los huesos.

Pulmón

El cáncer de pulmón puede propagarse a casi cualquier órgano del cuerpo, pero se propagará más frecuentemente a las glándulas suprarrenales, el hígado, los huesos o el cerebro. También se puede propagar al otro pulmón.

Linfoma

El linfoma puede afectar cualquier parte del cuerpo. Mientras algunos se originan en los ganglios linfáticos, el bazo y/o la médula ósea, otros comienzan en el tejido linfático del estómago, los intestinos, o incluso la órbita del ojo. Los linfomas se pueden propagar dentro del sistema linfático hacia partes distantes del cuerpo. Con menos frecuencia, se propagan fuera del sistema linfático hacia otros órganos, tales como los pulmones, el hígado o los huesos. Los linfomas pueden afectar el cerebro y la médula espinal, ya sea inicialmente (denominado linfoma primario del sistema nervioso central) o como propagación al líquido y los tejidos (*meninges*) que rodean el cerebro y la médula espinal. Esto se llama *meningitis linfomatosa*.

Melanoma

El melanoma se puede propagar a cualquier parte del cuerpo. Primero, tiende a ir hacia los ganglios linfáticos cerca de donde se originó, pero luego puede propagarse al cerebro, a los pulmones, al hígado y a los huesos. También se puede propagar a otras áreas de la piel.

Boca y garganta

Los cánceres de boca, garganta o fosas nasales tienden a permanecer en la misma área. Por lo general, se propagan a los pulmones. Con menos frecuencia, se pueden propagar al hígado o a los huesos.

Mieloma múltiple

El mieloma múltiple puede producir tumores llamados *plasmacitomas*. Estos tumores se pueden propagar a los huesos de cualquier parte del cuerpo, pero rara vez se propagan a otros órganos.

Ovario

El cáncer de ovario se propaga con más frecuencia al revestimiento del abdomen y la pelvis (a este revestimiento se le llama peritoneo), al omento (una capa de tejido conectivo que cubre la cavidad abdominal como un delantal), y a órganos en la pelvis y el abdomen. Puede producir una acumulación de líquido e hinchazón en el abdomen. Éste también puede propagarse al revestimiento externo de los pulmones y hacer que el líquido se acumule allí. Cuando se convierte en cáncer avanzado, puede propagarse al pulmón y al hígado, o rara vez al cerebro o la piel.

Páncreas

El cáncer pancreático permanece principalmente en el abdomen. Suele crecer hacia los tejidos cercanos y puede propagarse al hígado o a otros órganos adyacentes. También se puede propagar a los pulmones.

Próstata

El cáncer de próstata avanzado suele propagarse a los huesos. Con menor frecuencia, se propagará a otros órganos, incluyendo los pulmones y el hígado.

Estómago

El cáncer de estómago (gástrico) tiende a propagarse a los tejidos cercanos y permanecer circunscripto al abdomen (vientre). También se puede propagar al hígado o a ganglios linfáticos distantes. Es menos común que se propague a los pulmones, los huesos y al cerebro.

Útero

El cáncer que se origina en el útero puede crecer hacia la vagina y a tejidos cercanos en la pelvis. Con frecuencia, también se propaga al peritoneo (el revestimiento de la cavidad abdominal y la pelvis), y al omento (una capa de tejido conectivo que cubre la cavidad abdominal como un delantal). Otros de los lugares de propagación incluyen el hígado, los pulmones, y con menos frecuencia, los huesos.

¿Puede prevenirse el cáncer avanzado o el cáncer metastásico?

Por ahora, la mejor manera de evitar que el cáncer crezca y se propague consiste en detectarlo temprano y removerlo o eliminarlo. La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda pruebas rutinarias de detección temprana para algunos tipos de cáncer, como los cánceres de seno, colon y cuello uterino. Las personas que no sigan estas recomendaciones tienen una mayor probabilidad de que se les detecte cáncer después que este se haya propagado. Aun así, las pruebas para detectar el cáncer temprano no son perfectas. Por lo tanto, incluso las personas que siguen estas guías pueden tener cáncer que se ha propagado al momento del diagnóstico. Además, para muchos cánceres, ninguna prueba hasta el momento ha ayudado a encontrar el cáncer temprano ni ha contribuido a que la gente viva por más tiempo.

Los pacientes que padecen ciertos cánceres como cáncer de seno o cáncer colorrectal, a menudo reciben otros tratamientos después de la cirugía para tratar de destruir células cancerosas que pudieron haberse desprendido del tumor primario. Esto puede disminuir el riesgo de que el cáncer regrese y se propague.

Los investigadores están buscando nuevas maneras de evitar la propagación del cáncer. Por ejemplo, se están estudiando medicamentos que puedan bloquear las enzimas que ayudan a las células del cáncer a perforar las paredes de los vasos sanguíneos.

¿Cómo se detecta el cáncer avanzado?

Algunos tipos de cáncer tienen más probabilidades de propagarse que otros. Sin embargo, es difícil saber quién padecerá cáncer avanzado.

Una manera es comparando con un microscopio qué tanto se parecen las células del cáncer a las células normales. A esto se le llama el *grado* del cáncer. Cuanto más normales parecen las células, menos probabilidades hay de que el cáncer se propague. Otra manera de predecir la propagación del cáncer está relacionada con el tamaño del tumor. A menudo, un tumor más grande es más propenso a propagarse. Para algunos cánceres, ciertos tipos (de acuerdo a cómo lucen las células en un microscopio) tienen más probabilidades de propagarse. Además, si el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos cercanos, hay muchas más probabilidades de que se haya propagado a sitios distantes. Esto puede que no se sepa sino hasta después de la cirugía que incluye extirpar los ganglios linfáticos para que se puedan observar con el microscopio.

Aun sabiendo todo esto, los médicos no siempre pueden saber con certeza si el cáncer de una persona se propagará o si ya tiene cáncer avanzado. La mayoría de las veces, el médico primero hará preguntas sobre sus antecedentes médicos (incluyendo sus síntomas) y le hará un examen físico. Puede que se le hagan algunos análisis de sangre y estudios por imágenes. Combinando toda esta información, es posible que su médico pueda decirle si tiene cáncer avanzado.

Signos y síntomas del cáncer avanzado

Las señales y síntomas generales de cáncer avanzado pueden incluir:

- Pérdida de energía y la sensación de cansancio y/o debilidad: Pueden empeorar tanto que es posible que usted tenga dificultades para hacer las tareas cotidianas, como bañarse o vestirse. Las personas con cáncer avanzado a menudo necesitan ayuda para realizar esas tareas. En algún momento, puede que estas personas necesiten pasar la mayor parte del tiempo en cama. Es importante enfatizar que algunos tratamientos de cáncer también pueden causar estos síntomas.
- Pérdida de peso (sin tratar de bajar de peso).
- Dolor, como el dolor de espalda (si el cáncer se propagó a la columna vertebral), o dolor abdominal (vientre).
- Dificultad al respirar, especialmente cuando un cáncer se ha propagado a los pulmones.

Los cánceres avanzados también pueden causar muchos otros síntomas, dependiendo del tipo de cáncer y el lugar donde se ha propagado. Para más información sobre síntomas, por favor, lea las secciones “La atención del cáncer avanzado según la localización del cáncer” y “Tratamiento de síntomas generales del cáncer avanzado”.

Examen físico

Además de preguntar sobre sus síntomas, el examen que se le hace puede proveer mucha información. Su médico puede encontrar signos de problemas causados por el cáncer avanzado, tales como:

- Líquido en los pulmones.
- Líquido en su vientre (cavidad abdominal).
- Masas (tumores) sobre o dentro de su cuerpo.
- Un hígado agrandado.
- Debilidad o entumecimiento en sus piernas.

Pruebas para encontrar un cáncer avanzado

Análisis de sangre

Ciertos análisis de sangre pueden indicar cáncer avanzado. Por ejemplo, a menudo los resultados de las pruebas de la función hepática son anormales si el cáncer se ha propagado al hígado. Los altos niveles de calcio en la sangre pueden significar que el cáncer se ha propagado a los huesos.

Marcadores tumorales: algunos tipos de cáncer causan un aumento en los niveles de ciertas sustancias en la sangre, llamadas *marcadores tumorales*. Ejemplos de marcadores tumorales son el PSA (siglas en inglés de antígeno prostático específico) para el cáncer de próstata y el CEA (siglas en inglés de antígeno carcinoembrionario) para el cáncer de colon. El nivel de estas sustancias en la sangre a veces puede ser muy alto en el cáncer avanzado. Los altos niveles de marcadores tumorales pueden llevar a su médico a sospechar que su cáncer ha regresado o se ha propagado, aunque se necesitan pruebas adicionales para confirmar el diagnóstico.

Hay muchos otros marcadores tumorales para otros tipos de cáncer. Para saber cuáles marcadores tumorales se pueden usar para su tipo de cáncer, puede referirse a nuestro documento sobre dicho cáncer.

Estudios por imágenes

Los estudios por imágenes crean fotos del interior de su cuerpo. Es posible que muchos de estos estudios usados para encontrar cáncer avanzado se hayan hecho cuando usted fue diagnosticado inicialmente con cáncer. Usted puede aprender más sobre estos y otros estudios por imágenes que su médico quizás quiera que se haga en nuestro documento, Estudios por imágenes (radiología).

Algunos de los estudios por imágenes usados podrían incluir:

- Radiografías simples.
- Ecografía (ultrasonido)
- Tomografía computarizada (CT scan)
- MRI (imágenes por resonancia magnética)
- PET (Tomografía por emisión de positrones)
- Gammagrafía ósea

Detección de células cancerosas en los tejidos y/o líquidos corporal

Biopsia: con frecuencia, cuando las pruebas de obtención de imágenes encuentran algo que no es normal, el médico tendrá que verificar si es cáncer. Esto a menudo se puede hacer tomando una pequeña muestra del área anormal para observarla con un microscopio y así saber si existen células cancerosas en la muestra. Esto se conoce como *biopsia.* A menudo, se coloca una aguja delgada y hueca en el área y se extrae líquido, células, fragmentos de tejido o un cilindro de tejido. Es importante que su médico sepa si el cáncer se ha propagado, y a menudo, la única manera de comprobarlo es a través de una biopsia. Algunas veces se necesita realizar cirugía para extraer un fragmento de tejido para llevar a cabo pruebas, aunque esto se hace con menos frecuencia en el cáncer que se ha propagado.

Aspiración y biopsia de la médula ósea: si su médico sospecha que se propagó cáncer a la médula ósea (el tejido del interior de algunos huesos que produce nuevas células sanguíneas), él o ella tendrá que tomar muestras de la médula ósea para realizar pruebas. Las muestras de médula ósea se obtienen de dos pruebas, por aspiración y biopsia, que generalmente se hacen al mismo tiempo.

Generalmente las muestras se toman de la parte posterior del hueso de la pelvis (cadera) mientras usted está recostado de lado o de espaldas sobre una mesa. El médico limpiará la piel sobre la cadera y adormecerá el área y la superficie del hueso con un anestésico local. Esto puede causar una breve sensación de escozor o ardor.

Para la aspiración, se inserta una aguja delgada y hueca en el hueso, y se usa una jeringa para aspirar una pequeña cantidad de médula ósea líquida (aproximadamente una cucharada). Hasta con el uso de un anestésico, la mayoría de los pacientes experimentan algo de dolor breve cuando se extrae la médula ósea.

Generalmente se realiza una *biopsia* de médula ósea inmediatamente después de la aspiración. Se extrae un pequeño trozo de hueso y de médula (aproximadamente 1/16 de pulgada de diámetro y 1/2 pulgada de largo) con una aguja ligeramente más grande que se hace girar al empujarse en el hueso. Esto causa una sensación de presión, y puede causar algo de dolor breve en pocas ocasiones. Una vez que se hace la biopsia, se aplica presión en el sitio para ayudar a prevenir el sangrado.

Punción lumbar: si su médico sospecha que se propagó cáncer al líquido o a los tejidos (meninges) que rodean al cerebro y la médula espinal, removerá algo del líquido para determinar si contiene células cancerosas. Por lo general, esto se hace con una prueba llamada *punción lumbar*. (Al líquido alrededor del cerebro y la médula espinal se le denomina *líquido cefalorraquídeo* o CSF, por sus siglas en inglés).

Para esta prueba, por lo general usted se acuesta de lado con sus rodillas apretadas hacia su pecho. El médico primero adormece un área en la parte baja de la espalda cerca de la columna vertebral. Entonces se coloca una aguja fina y hueca entre los huesos de la columna vertebral y hacia el área que rodea la médula espinal. Luego se obtiene parte del líquido a través de la aguja. (Con menos frecuencia, esta prueba se hace con el paciente sentado e inclinado sobre una mesa). El líquido se envía a un laboratorio para ser examinado con un microscopio y saber si contiene células cancerosas. También se pueden hacer otras pruebas en el líquido.

Paracentesis: si se ha acumulado líquido en la cavidad abdominal (ascitis), se puede extraer usando una aguja y enviándolo al laboratorio para saber si contiene células cancerosas. Algunas veces se usa la ecografía (un estudio por imágenes que usa ondas sonoras) para colocar la aguja en el líquido. Esto se hace con más frecuencia usando un anestésico local (medicamento para adormecer el área). Solo se necesita una pequeña cantidad de líquido (menos de una cucharada) para saber si hay propagación del cáncer, aunque se pueden extraer mayores cantidades para ayudar a que el paciente se sienta mejor en caso de que el líquido esté causando molestias.

Toracocentesis: si se ha acumulado líquido en el espacio que rodea al pulmón, se puede extraer usando una aguja y enviándolo al laboratorio para saber si contiene células

cancerosas. Algunas veces se usa la ecografía (un estudio por imágenes que usa ondas sonoras) para colocar la aguja en el líquido. Esto se hace con más frecuencia usando un anestésico local (medicamento para adormecer el área). Solo se necesita una pequeña cantidad de líquido (menos de una cucharada) para saber si hay propagación del cáncer, aunque se pueden extraer mayores cantidades para ayudar a que el paciente se sienta mejor en caso de que el líquido esté causando dificultad para respirar.

¿Cómo se trata el cáncer avanzado?

Esta información representa los puntos de vista de los médicos y del personal de enfermería que prestan servicio en la Junta Editorial del Banco de Datos de Información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Estos puntos de vista se basan en la interpretación que ellos hacen de los estudios publicados en revistas médicas, así como en su propia experiencia profesional.

La información sobre tratamientos incluida en este documento no constituye una política oficial de la Sociedad y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y a su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico.

Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Información general sobre tratamientos

El cáncer avanzado no se puede curar, pero frecuentemente puede ser tratado. Los síntomas físicos que causa casi siempre pueden ser tratados. En cualquier etapa (estadio) del cáncer, la meta del tratamiento debe ser clara tanto para usted como para sus seres queridos. Usted debe saber si el objetivo es curar el cáncer, desacelerar su crecimiento y ayudarle a vivir por más tiempo, o aliviar sus síntomas. Algunas veces esto puede ser confuso porque algunos de los tratamientos usados para curar el cáncer también se pueden usar para desacelerar su crecimiento o aliviar los síntomas.

Algunas personas piensan que ya no hay nada que hacer si no es posible curar el cáncer, y por consiguiente suspenden todo tratamiento. Sin embargo, la radiación, la quimioterapia (y otros medicamentos), la cirugía y otros tratamientos frecuentemente pueden desacelerar el crecimiento del cáncer y ayudar a controlar los síntomas. Además, el alivio de los síntomas tales como el dolor, el bloqueo de los intestinos, las molestias estomacales y el vómito pueden ayudarle a sentirse mejor. Casi siempre se puede hacer algo para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre la planificación de su tratamiento. La meta de cualquier atención del cáncer es proporcionarle la mejor calidad de vida posible. Usted querrá sentirse tan bien como sea posible por el mayor tiempo posible. Este es un asunto muy personal. Debe decir al equipo de atención del cáncer lo que es importante para usted. Dígales lo que desea poder seguir haciendo.

Tal vez algunas personas quieran continuar con los tratamientos contra el cáncer mientras haya una probabilidad de que estos sean útiles. Otras personas podrían decidir que los efectos secundarios u otros problemas ocasionados por los tratamientos agresivos contra

el cáncer superan los posibles beneficios. Por lo tanto, puede que ya no quieran someterse a este tipo de tratamiento. Esto puede ser difícil de aceptar para algunos de sus seres queridos, pero usted tiene derecho a tomar esta decisión. Aun así, suele ser de ayuda incluir a sus seres queridos en la toma de estas decisiones difíciles. De cualquier modo, usted debe tomar las decisiones que son las mejores y las más realistas para usted y su situación.

Las opciones de tratamiento para el cáncer avanzado dependen de dónde se inició el cáncer y cuánto se ha propagado. Como regla general, el cáncer que se ha propagado necesitará una terapia sistémica como quimioterapia o terapia hormonal. La terapia sistémica es un tratamiento que se administra por vía oral o se inyecta en la sangre para alcanzar las células cancerosas a través de todo el cuerpo. Las terapias locales, tal como cirugía o radioterapia, las cuales sólo afectan a cierta parte del cuerpo, también podrían necesitarse para ayudar a prevenir o aliviar ciertos síntomas.

Cirugía para cáncer avanzado

La cirugía se usa con más frecuencia para el tratamiento del cáncer que está localizado, o limitado a un área. En la mayoría de los casos, la intención de la cirugía es curar el cáncer. Sin embargo, algunas veces la cirugía para el cáncer localizado puede emplearse para extirpar sólo la mayor parte del tumor, y luego otros tratamientos, como la radiación y la quimioterapia se pueden usar para eliminar el resto.

Si el cáncer se ha propagado a sólo una parte del cuerpo y no es grande, entonces, en algunos casos puede ser posible extirparlo completamente. Por ejemplo, si el cáncer de colon se ha propagado al hígado y sólo hay uno o dos tumores, se puede hacer una cirugía para extirpar todos los tumores.

La cirugía no se usa a menudo para tratar el cáncer avanzado, aunque puede ser útil en algunos casos. Por ejemplo:

Cirugía para aliviar los síntomas y mejorar su vida

La cirugía puede mejorar su calidad de vida y puede ayudarle a vivir más, aunque el cáncer se haya propagado demasiado como para ser curado. Por ejemplo, algunas veces el cáncer puede obstruir (bloquear) el intestino. Esto puede causar mucho dolor y puede ser peligroso si el intestino está totalmente obstruido. Puede que se haga una cirugía para circunvalar la obstrucción de modo que el intestino pueda funcionar normalmente otra vez. Otra opción es una cirugía para permitir que el intestino drene fuera del abdomen en una bolsa (*colostomía*).

Algunas veces se hace una cirugía simple para colocar los tubos de alimentación o para colocar tubos pequeños en los vasos sanguíneos a fin de administrar medicamentos para aliviar el dolor.

Cirugía para detener el sangrado

La cirugía puede hacerse si el cáncer está causando mucho sangrado del estómago, el intestino o las vías respiratorias. A menudo, el médico identificará primero la fuente de la hemorragia con un endoscopio (un tubo flexible y delgado que tiene una cámara en el interior). El endoscopio puede pasarse a través de la boca o por el recto. Al paciente se le administran medicamentos para que duerma mientras se realiza el procedimiento. El médico puede detener la hemorragia al quemar el vaso que sangra y cerrarlo con una herramienta que pasa a través del endoscopio (cauterización). Si esto no es posible, podría ser una opción realizar una cirugía para detener la hemorragia.

Otra manera de encontrar una fuente de hemorragia es mediante el uso de una *angiografía*. Para esta prueba, se coloca un tubo largo y delgado llamado catéter en una arteria grande (como la que se ubica en la ingle) y se conduce hacia las arterias de los intestinos o los pulmones. Se inyecta un tinte que permite al médico localizar el vaso sanguíneo que está sangrando. A menudo se pueden inyectar sustancias a través del catéter y hacia el vaso para detener la hemorragia.

Cirugía para detener el dolor

Algunas veces un tumor puede estar presionando un nervio. Se puede aliviar el dolor matando al nervio inyectándole una sustancia, cortando el nervio o extirpando el tumor.

Cirugía para prevenir o tratar la fractura de huesos

El cáncer que se propaga a los huesos puede estar debilitándolos, causando fracturas que tienden a sanar muy deficientemente. Si un hueso parece estar débil en un estudio por imágenes, puede hacerse una cirugía para colocar en él una varilla de metal que lo apoye y así ayudar a evitar que ocurra una fractura. Con más frecuencia, esto se hace en el hueso del muslo. Si el hueso ya está fracturado, la cirugía puede aliviar rápidamente el dolor y ayudar a la persona a estar más activa.

La eficacia de la cirugía depende de su condición de salud física en general. Una cirugía mayor es poco probable si usted se encuentra confinado en cama. El estrés de la cirugía puede empeorar aún más su estado. Por otra parte, la cirugía puede ser una buena idea si usted se siente bastante bien y está activo.

Cirugía para tratar el cáncer que comprime la médula espinal

Si un tumor está comprimiendo la médula espinal, esto puede inducir a la pérdida de control y función muscular debajo del nivel del tumor. Puede que se necesite realizar una cirugía para extraer el tumor y estabilizar los huesos en la columna vertebral de modo que el paciente pueda caminar y continuar su desempeño.

Usted puede aprender más sobre cirugía en Cirugía para el cáncer: una guía para los pacientes y sus familias.

Técnicas de ablación para el cáncer avanzado

A la colocación de una aguja o una sonda directamente en un tumor y el uso de calor, frío, o un químico para destruirlo se le llama *ablación*. Se usa con más frecuencia para el cáncer que se ha propagado a los huesos o al hígado, aunque también se puede usar en otras áreas. Por lo general, se usa cuando sólo unos pocos tumores están causando problemas.

Un tipo común de ablación, la *ablación por radiofrecuencia* (RFA) utiliza una aguja que transporta una corriente eléctrica. El extremo de la aguja se coloca dentro del tumor. Se puede utilizar una ecografía o una CT para asegurarse de que la aguja esté en el lugar correcto. Una corriente eléctrica que se pasa por la aguja calienta el tumor para destruirlo. Por lo general, la RFA se hace mientras el paciente está bajo anestesia general (dormido profundamente sin que sienta dolor).

En otro tipo de ablación, llamada *crioablación*, se utiliza la sonda que se colocó en el tumor para congelarlo, lo que destruye las células cancerosas. Otros métodos podrían usar alcohol para destruir las células u otras formas de calentar el tumor (tal como *termoterapia intersticial inducida por láser*).

La ablación se discute detalladamente en nuestro artículo titulado Cáncer de hígado.

Radioterapia para el cáncer avanzado

En la radioterapia se utilizan rayos o partículas de alta energía para destruir las células cancerosas o reducir el tamaño de los tumores. Algunas veces la radioterapia puede curar (por sí sola o usada junto con otros tratamientos) a un cáncer que no se ha propagado demasiado lejos.

En el cáncer avanzado, la radioterapia frecuentemente se usa para reducir el tamaño de los tumores a fin de aliviar el dolor u otros síntomas. Esto se llama *radiación paliativa.*

Existen diferentes tipos de radioterapia y algunas veces se usan juntas.

Para más información sobre radiación, lea nuestro documento titulado “Radioterapia: una guía para los pacientes y su familiares”.

Para información sobre el tratamiento con radiación para el tipo específico de cáncer, lea el documento sobre ese tipo de cáncer.

Radioterapia de rayos externos

La radioterapia de rayos externos es como someterse a una radiografía simple excepto que lleva un poco más de tiempo. Una máquina crea fuertes haces de radiación que son dirigidos al tumor o tumores. Los pacientes usualmente se someten a tratamientos 5 días a la semana por varias semanas. Algunas veces, se puede reducir a sólo uno o dos días, dando más radiación durante cada sesión.

Los tipos especiales de radioterapia externa pueden enfocar la radiación con más precisión para reducir algunos efectos secundarios. Estos incluyen *radioterapia tridimensional conforme* (3D-CRT) y *radioterapia de intensidad modulada* (IMRT).

También existe un tipo de radiación que se suministra en solo unas cuantas sesiones llamada *radiocirugía esterotáctica.* Aunque se le llama cirugía, no se utiliza bisturí. Este tratamiento se usa para tratar tumores en el cerebro y la médula espinal, y puede evitar que el paciente se someta a una cirugía convencional. Al uso de la misma técnica para tratar el cáncer en otras partes del cuerpo se le llama *radioterapia corporal estereotáctica.*

Los efectos secundarios de la radiación a menudo incluyen cansancio extremo y cambios en la piel que van desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación en la piel que es afectada por el paso de los rayos. Otros efectos secundarios dependen del área a ser tratada.

La radiación en el área de la cabeza y del cuello puede dañar las glándulas que producen la saliva y puede causar dolor de garganta o llagas en la boca. Algunas personas tienen problemas para tragar o pierden su habilidad para probar la comida.

La radiación en el área del vientre y la pelvis puede causar náuseas, vómito, diarrea y posible daño a los intestinos. La radiación dirigida a la pelvis puede irritar la vejiga, lo que causa problemas con ardor al orinar y sensación de tener que orinar con frecuencia.

Asimismo, la radiación al área del pecho puede irritar el esófago (el tubo que conecta la garganta con el estómago), lo que puede causar dolor al tragar. También puede causar daño a los pulmones que puede ocasionar dificultad para respirar.

La radiación en el cerebro puede causar pérdida de cabello, así como problemas con el razonamiento o la memoria que puede comenzar de muchos meses a años después del tratamiento.

Radioterapia de rayos internos

Este procedimiento de radiación también se conoce como *braquiterapia*. Para este tratamiento, el material radiactivo se coloca directamente dentro del cáncer o cerca de él. La radiación solo se desplaza una corta distancia de manera que hay menos daño a los tejidos normales adyacentes. Esto se usa con más frecuencia en cánceres de etapa inicial, aunque algunas veces se usa para tratar tumores que bloquean a un pulmón o al intestino.

Radiofármacos

Los radiofármacos son un grupo de medicamentos que contienen materiales radiactivos (tal como el estroncio-89, el samario-153 o radio-223) que han sido disueltos en líquidos y que se pueden administrar por una vena. Éstos viajan a través de la sangre y son arrastrados hasta las áreas del hueso que contienen cáncer. La radiación liberada por los medicamentos destruye las células cancerosas y alivia el dolor de los huesos, pero no cura el cáncer. Si el cáncer se ha propagado a muchos huesos, esta terapia puede

funcionar mejor que cuando se usa la radiación con haces externos, la cual sólo trata un área pequeña.

El efecto secundario principal de este tratamiento consiste en recuentos más bajo de células sanguíneas (principalmente glóbulos blancos y plaquetas). Esto podría aumentar su riesgo de padecer infecciones o sangrado. Esto es un problema mayor si sus recuentos ya estaban bajos antes del tratamiento.

Otros radiofármacos no solo son atraídos a los huesos, sino que se pueden usar para tratar ciertos tipos de cáncer, aun cuando se han propagado a otros lugares. Por ejemplo, el yodo radiactivo (I-131) se puede usar para tratar la mayoría de los tipos de cáncer de tiroides en etapa avanzada.

Tratamiento con medicamento para cáncer avanzado

Esta sección provee información general sobre los tipos de medicamentos que se pueden emplear para tratar el cáncer avanzado. Para información sobre medicamentos específicos usados para tratar su tipo de cáncer, lea nuestro documento sobre ese tipo de cáncer.

Si desea más información sobre un medicamento que está usando en su tratamiento, puede leer el documento *Guide to Cancer Drugs* o nos puede llamar con los nombres de los medicamentos que esté tomando.

Se pueden utilizar varios tipos de medicinas para tratar el cáncer avanzado.

Quimioterapia

Con la quimioterapia (quimio) se usan medicamentos para eliminar las células cancerosas. Por lo general, los medicamentos se administran por vía intravenosa o se toman vía oral. Una vez que los medicamentos entran en el torrente sanguíneo, llegan a todo el cuerpo. Este tratamiento a menudo es útil para un cáncer que se ha propagado ampliamente. Al reducir el tamaño del cáncer, se pueden aliviar los síntomas. Incluso, la quimioterapia puede prolongar la vida en algunos pacientes con cáncer avanzado.

La quimioterapia destruye las células cancerosas. Sin embargo, estos medicamentos también pueden dañar algunas células normales y saludables. Esto puede causar efectos secundarios, como:

- Náuseas y vómitos.
- Pérdida de apetito.
- Caída del cabello (el cabello vuelve a crecer cuando termina el tratamiento).
- Úlceras en la boca.
- Diarrea.
- Mayor posibilidad de infección (a causa de bajos números de glóbulos blancos).

- Sangrado o aparición de moretones después de cortes o lesiones menores (a causa de bajos números de plaquetas).
- Cansancio (a causa de bajos números de glóbulos rojos).
- Debilidad

Su equipo de atención del cáncer puede sugerir muchas cosas para aliviar los efectos secundarios. Por ejemplo, hay medicamentos que ayudan a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos. Algunas veces resulta útil si el médico cambia la dosis o la hora del día a la que toma sus medicamentos. Siempre es importante equilibrar cualquier efecto secundario que tenga con los síntomas que está tratando de aliviar.

Para más información sobre la quimioterapia y cómo lidiar con los efectos secundarios, por favor lea nuestro documento Quimioterapia: una guía para los pacientes y sus familias.

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el cáncer más reciente que usa medicamentos que atacan partes específicas de las células cancerosas u otras células o proteínas que contribuyen a que las células cancerosas crezcan. Estos medicamentos funcionan de distinta manera que los medicamentos de la quimioterapia convencional. Estos medicamentos pueden usarse solos o en combinación con otros tratamientos.

La mayoría de los medicamentos dirigidos no afectan las células normales tanto como lo hacen los medicamentos de quimioterapia. Por lo tanto, puede que no causen tantos efectos secundarios. Pero aunque estos apuntan principalmente a las células cancerosas, estos medicamentos no son perfectos. Aún pueden producir efectos secundarios y a veces reacciones graves.

Los medicamentos dirigidos pueden ser parte del tratamiento para muchos cánceres diferentes, incluyendo cáncer de seno, cáncer de pulmón, cáncer colorrectal, cáncer de riñón, y otros.

Para saber cuáles medicamentos dirigidos se pueden usar para tratar su cáncer, lea nuestro documento sobre esa clase de cáncer. Lea nuestro documento *Targeted Therapy* para aprender más sobre este tratamiento en general.

Terapia hormonal

La terapia hormonal usa medicamentos que bloquean las acciones de ciertas hormonas o reduce la producción de éstas. Con más frecuencia se emplea para tratar el cáncer de seno y próstata, aunque también se puede usar para algunos otros cánceres. Por ejemplo, el estrógeno es una hormona que causa el crecimiento de muchos cánceres de seno. Algunos medicamentos pueden reducir los niveles de estrógeno o bloquear el efecto del estrógeno en las células del cáncer de seno, lo que podría detener su crecimiento e incluso hacer que muchos tumores se reduzcan de tamaño. De la misma manera, las hormonas sexuales masculinas (llamadas andrógenos) causan el crecimiento de la mayoría de los cánceres de

próstata. Los medicamentos que reducen los niveles de andrógenos o que bloquean su efecto pueden ayudar a detener o a disminuir este crecimiento de estos cánceres.

Los efectos secundarios dependen del tipo de terapia hormonal empleado, pero pueden incluir sensaciones repentinas de calor (sofocos o bochornos), coágulos sanguíneos y pérdida del deseo sexual.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un tratamiento que estimula el sistema inmunológico del cuerpo o usa versiones sintéticas de proteínas del sistema inmunológico para eliminar las células cancerosas. Existen diversos tipos de inmunoterapia que se utilizan para tratar a los pacientes con cáncer avanzado, incluyendo las citocinas, los anticuerpos monoclonales y las vacunas antitumorales. La inmunoterapia puede ser una parte del tratamiento para un número de cánceres, incluyendo melanoma, linfoma no Hodgkin, mieloma múltiple y cáncer de próstata.

Para saber si la inmunoterapia se emplea para tratar su cáncer, lea nuestro documento sobre esta clase de cáncer. Para más información general sobre esta clase de tratamiento, lea nuestro documento titulado *Immunotherapy*.

Medicamentos para tratar el cáncer que se ha propagado a los huesos

Algunos tipos de medicamentos pueden ser especialmente útiles si el cáncer se ha propagado a los huesos A continuación se presentan algunos ejemplos, pero si desea más información, lea nuestro documento titulado Metástasis en los huesos.

Los **bifosfonatos** son un grupo de medicamentos que desaceleran la acción de las células óseas llamadas *osteoclastos*. Estas células normalmente disuelven pequeños fragmentos de los huesos para ayudar a remodelarlos y mantenerlos fuertes. Pero los osteoclastos a menudo son muy activos cuando el cáncer se propaga a los huesos, lo que puede causar problemas.

Los bifosfonatos utilizados para tratar el cáncer en los huesos, tal como ácido zoledrónico (Zometa®) y pamidronato (Aredia®) se inyectan en una vena (IV), alrededor de una vez al mes. A menudo pueden disminuir el daño a los huesos, reducir el riesgo de fracturas y aminorar el dolor en los huesos.

Aun así, estos medicamentos pueden causar problemas. Los efectos secundarios más comunes son cansancio, fiebre, náuseas, vómitos y dolor en los huesos o articulaciones. Algunos pacientes presentan daño en la mandíbula, conocido como *osteonecrosis de la mandíbula* (ONJ), lo que puede ser grave. Debido a que es más común después de la extracción de un diente, muchos doctores solicitan que sus pacientes se sometan a una revisión dental completa antes de comenzar el tratamiento para ayudar a prevenir este problema. Estos medicamentos pueden causar daño renal. Por lo tanto, no se deben administrar a las personas con graves problemas renales.

El denosumab (Xgeva®) es otro medicamento que puede ser útil cuando el cáncer se propaga a los huesos. Al igual que los bifosfonatos, este medicamento desacelera la acción de los osteoclastos, aunque lo hace de una manera diferente al bloquear una sustancia llamada *RANKL*.

Este medicamento se inyecta debajo de la piel cada 4 semanas.

Los efectos secundarios comunes incluyen náuseas, diarrea, y debilidad o cansancio. El denosumab también puede causar osteonecrosis de la mandíbula. Por lo tanto, los médicos recomiendan tomar las mismas precauciones (tal como tratar cualquier problema con dientes o mandíbula antes de comenzar el medicamento). Contrario a los bifosfonatos, este medicamento es seguro para los pacientes con problemas renales.

Los **radiofármacos** se abordaron en la sección sobre radiación.

Estudios clínicos

A partir del momento en que se le informa sobre su diagnóstico de cáncer, puede que necesite tomar muchas decisiones. Una de las más importantes es decidir el mejor tratamiento para usted. Puede que haya escuchado hablar acerca de los estudios clínicos que se están realizando para el tipo de cáncer que usted tiene. O quizá un integrante de su equipo de atención médica le comentó sobre un estudio clínico.

Los estudios clínicos son estudios de investigación cuidadosamente controlados que se llevan a cabo con pacientes que se ofrecen como voluntarios para participar. Se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos.

Si le interesa participar en un estudio clínico, comience por preguntar al médico si en su clínica u hospital se realizan estudios clínicos. También puede comunicarse con nuestro servicio de compatibilidad de estudios clínicos para obtener una lista de los estudios clínicos que cumplen con sus necesidades desde el punto de vista médico. Este servicio está disponible llamando al 1-800-303-5691 o mediante nuestro sitio en Internet en www.cancer.org/clinicaltrials. También puede obtener una lista de los estudios clínicos que se están realizando en la actualidad comunicándose con el Servicio de Información sobre el Cáncer (*Cancer Information Service*) del Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute* o NCI, por sus siglas en inglés) llamando al número gratuito 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237) o visitando el sitio Web de estudios clínicos del NCI en www.cancer.gov/clinicaltrials.

Existen ciertos requisitos que usted debe cumplir para participar en cualquier estudio clínico. Si reúne los requisitos para ser incluido en un estudio clínico, es usted quien tiene que decidir si se inscribe o no al mismo.

Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la única forma que tienen los médicos de aprender mejores métodos para tratar el cáncer. Aun así, no son adecuados para todas las personas.

Usted puede obtener más información sobre los estudios clínicos en nuestro documento Estudios clínicos: lo que necesita saber. Este documento se puede leer en nuestro sitio Web o se puede solicitarlo a través de nuestro número de teléfono gratuito.

Terapias complementarias y alternativas para el cáncer avanzado

Cuando una persona tiene cáncer es probable que oiga hablar sobre formas de tratar el cáncer o de aliviar los síntomas que el médico no le ha mencionado. Todos, desde amigos y familiares hasta grupos en Internet y sitios Web, pueden ofrecer ideas sobre lo que podría ayudarle. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, acupuntura o masajes.

¿Qué son exactamente las terapias complementarias y alternativas?

Estos términos no siempre se emplean de la misma manera y se usan para hacer referencia a muchos métodos diferentes, por lo que el tema puede resultar confuso. Usamos el término *complementario* para referirnos a tratamientos que se usan *junto con* su atención médica habitual. Los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico.

Métodos complementarios: la mayoría de los métodos de tratamiento complementarios no se ofrecen como curas del cáncer. Se emplean principalmente para ayudarle a sentirse mejor. Algunos métodos que se usan junto con el tratamiento habitual son la meditación para reducir la tensión nerviosa, la acupuntura para ayudar a aliviar el dolor, o el té de menta para aliviar las náuseas. Se sabe que algunos métodos complementarios ayudan, mientras que otros no han sido probados. Se ha demostrado que algunos de estos métodos no son útiles, y algunos cuántos incluso han demostrado ser perjudiciales.

Tratamientos alternativos: los tratamientos alternativos pueden ofrecerse como curas del cáncer. No se ha demostrado en estudios clínicos que estos tratamientos sean seguros ni eficaces. Algunos de estos métodos pueden ser peligrosos o tienen efectos secundarios que representan un riesgo para la vida. Pero, en la mayoría de los casos, el mayor peligro es que usted pueda perder la oportunidad de recibir los beneficios de un tratamiento médico convencional. Las demoras o las interrupciones en su tratamiento médico pueden darle al cáncer tiempo para crecer y pueden hacer que sea menos probable que el tratamiento ayude.

Obtenga más información

Es comprensible que las personas con cáncer piensen en métodos alternativos, pues quieren hacer todo lo posible por combatir el cáncer, y la idea de un tratamiento con pocos o ningún efecto secundario suena genial. En ocasiones, puede resultar difícil recibir tratamientos médicos, como la quimioterapia, o es posible que ya no den resultado. Pero la verdad es que la mayoría de estos métodos alternativos no han sido probados y no se ha demostrado que funcionen en el tratamiento del cáncer.

Mientras analiza sus opciones, aquí mencionamos tres pasos importantes que puede seguir:

- Busque “señales de advertencia” que sugieran fraude. ¿Promete el método curar todos los tipos de cáncer o la mayoría de ellos? ¿Le indican que no debe recibir tratamiento médico habitual? ¿Es el tratamiento un “secreto” que requiere que usted visite determinados proveedores o viaje a otro país?
- Hable con su médico o con el personal de enfermería acerca de cualquier método que esté pensando usar.
- Comuníquese con nosotros llamando al 1-800-227-2345 para obtener más información acerca de los métodos complementarios y alternativos en general, y para averiguar más sobre los métodos específicos que está analizando. Usted también puede leer más sobre estos métodos en el documento titulado Métodos complementarios y alternativos para la atención del cáncer.

La elección es suya

Siempre es usted quien debe tomar las decisiones sobre cómo tratar o manejar la enfermedad. Si desea usar un tratamiento no estándar, obtenga toda la información que pueda acerca del mismo y hable con su médico al respecto. Con buena información y el respaldo de su equipo de atención médica, es posible que pueda usar en forma segura los métodos que puedan ayudarle y que evite aquellos que puedan ser perjudiciales.

El tratamiento de los síntomas del cáncer avanzado según la localización

En esta sección proveemos información sobre los síntomas que pudiera tener cuando el cáncer avanzado se encuentra en diferentes partes de su cuerpo. No todas las personas presentarán todos los síntomas, y puede que parte de la información que se presenta aquí no se aplique a usted. Su médico puede darle más información sobre la localización del cáncer y sobre los síntomas que podría causar.

Si el cáncer está en el abdomen (vientre)

Líquido en el abdomen (ascitis)

Algunos cánceres pueden causar la acumulación de líquido en el abdomen (ascitis). Esto puede ocasionar que su vientre se inflame y que usted se sienta incómodo. El líquido también puede ejercer presión en los pulmones y hacer que le sea difícil respirar.

Tratamiento

El médico puede extraer el líquido con una aguja larga y hueca (llamada *paracentesis)*. Esto alivia el problema por un tiempo, aunque a menudo regresa a menos que se trate el

cáncer y mejore. Si el líquido continúa acumulándose, algunas veces se puede colocar un tubo delgado y flexible llamado catéter a través de la piel que se mantiene conectado para permitir el drenaje del líquido sin tener que usar una aguja una y otra vez.

Obstrucción intestinal

El cáncer en el abdomen puede a veces bloquear los intestinos. A esto se le llama *obstrucción intestinal*. El bloqueo evita el paso de los alimentos digeridos o las heces fecales, lo que causa calambres intensos, dolor abdominal y vómitos. Si el bloqueo no se alivia, la presión que se acumula puede causar un orificio en el intestino (una *perforación*) que permite que los contenidos del intestino se derramen en la cavidad abdominal. Debido a esto, las bacterias se propaguen del intestino hacia la cavidad abdominal, ocasionando una infección grave. Esto conduce a un dolor más intenso con náuseas y vómitos, lo que es muy grave y puede causar la muerte.

Si su médico sospecha una obstrucción intestinal (o perforación), ordenará radiografías o una tomografía computarizada del abdomen.

Tratamiento

A menudo, es muy difícil resolver este problema con cirugía, ya que muchos pacientes se encuentran demasiado enfermos para someterse a una operación. Puede que otros pacientes tengan cánceres que estén tan avanzados que incluso si se pueden someter a una cirugía, esta puede que no sea útil por mucho tiempo. La decisión de someterse a cirugía debe considerarse tomando en cuenta las probabilidades de regresar a una mejor calidad de vida.

Una operación llamada *colostomía* puede ayudar sólo si el colon (intestino grueso) está bloqueado. En esta operación el cirujano corta el colon arriba del área de bloqueo. Luego el extremo cortado se conecta a una abertura (estoma) en la piel del abdomen. Las heces fecales entonces salen hacia una bolsa que se coloca alrededor de la abertura.

Si el intestino está bloqueado en una sola área, se puede colocar un tubo pequeño y rígido llamado un "*stent*" en el área bloqueada para mantenerla abierta. Ésta puede ser una opción para algunas obstrucciones del colon y del intestino delgado, ya que no requiere cirugía.

Si la cirugía o el *stent* no son viables para aliviar el bloqueo, con frecuencia, para muchos pacientes la mejor opción es tratar los síntomas. Esto se llama *atención de apoyo***.** Por ejemplo, se puede eliminar el contenido del estómago a través de un tubo colocado a través de la nariz (llamado tubo nasogástrico o NG), el cual es adherido a un dispositivo de succión. Esto con frecuencia alivia las náuseas y los vómitos y podría ayudar a evitar que la presión se acumule y cause una perforación.

Si un tubo NG es útil, a veces puede ser remplazado por un tubo que va directamente al estómago a través de la piel. Además, usted tendría que dejar de comer, y beber sólo pequeñas cantidades para aliviar la sed.

De ser necesario, puede recibir una inyección o un parche contra el dolor y las náuseas. Un medicamento llamado octreotida (Sandostatin®) también puede detener la producción de jugos gástricos y aliviar algunos de los síntomas que tienen lugar con un intestino bloqueado.

Bloqueo renal

El cáncer en el abdomen también puede a veces bloquear los tubos delgados que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga (a estos conductos se les llama *uréteres*). Si esto sucede, es posible que deje de pasar la orina. La orina entonces vuelve a los riñones, haciendo que dejen de funcionar. Esto suele hacer que se sienta muy cansado y enfermo del estómago.

El médico puede sospechar que hay un bloqueo renal basándose en los síntomas y puede ordenar pruebas de laboratorio para verificar la función de los riñones. Si los resultados de las pruebas son anormales, se podría hacer una ecografía o una CT de los riñones para detectar signos de obstrucción.

Tratamiento

En muchos casos, se puede insertar un pequeño tubo llamado *stent* desde la vejiga y a través de los uréteres para mantenerlos abiertos y permitir que la orina fluya otra vez. Otra opción es colocar un tubo a través de la piel y directamente en el riñón para permitir que la orina llegue hasta una bolsa colocada fuera del cuerpo. A esto se le llama *nefrostomía*.

Si el cáncer se ha propagado a los huesos

Este tema se aborda detalladamente en nuestro artículo titulado Metástasis en los huesos.

La propagación del cáncer a los huesos puede a veces detectarse mediante radiografías u otros estudios por imágenes antes de que la persona presente síntomas. A menudo se trata con medicamentos como bifosfonatos o denosumab para ayudar a prevenir (o retrasar) problemas.

Dolor

El principal síntoma de la propagación del cáncer a los huesos es el dolor. Aunque el cáncer se haya propagado a muchos lugares del hueso, generalmente sólo duele en algunos de ellos.

Tratamiento

- Medicamentos que fortalecen los huesos o desaceleran su destrucción (bifosfonatos o denosumab).
- Los radiofármacos, tal como estroncio-89, que se administran en una vena (discutido en la sección sobre radiación).

- Radioterapia, especialmente a los huesos que causan dolor.
- Técnicas de ablación (discutido en la sección “Técnicas de ablación para cáncer avanzado”).

Huesos fracturados

Cuando el cáncer pasa a los huesos, puede causar que éstos se debiliten y sean más propensos a romperse (fractura). Las fracturas pueden ocurrir en cualquier hueso, aunque a menudo ocurren en los huesos de las piernas cercanos a la cadera, ya que estos huesos soportan la mayor parte de su peso. El cáncer en los huesos puede causar un dolor intenso durante un tiempo antes de que ocurra la fractura. Si se toma una radiografía en ese momento, ésta puede mostrar que es probable que se rompa el hueso.

Para reducir el riesgo de fracturas:

- Permanezca alejado de las actividades que sean difíciles para sus huesos. (Ejemplos: levantamiento de objetos pesados, trotar).Pregunte a su médico sobre medicamentos que fortalecen los huesos (como bifosfonatos o denosumab).
- Todo hueso muy débil puede necesitar que un cirujano especialista en huesos coloque una varilla protectora.

También resulta importante hacer lo posible por reducir el riesgo de que se caiga, lo que puede causar fracturas de huesos:

- Use un bastón o un andador cuando lo necesite para mantenerse firme.
- Si lo necesita, pida ayuda para caminar.
- Mantenga los pasillos despejados.
- No cambie de posición rápidamente. Esto puede causar mareo o desequilibrio. Siéntese en el lado de la cama por alrededor de un minuto antes de levantarse.
- Use zapatillas o zapatos con suelas de goma cuando vaya a caminar o a estar de pie.
- Hable con los miembros de su equipo de atención del cáncer sobre algún equipo de seguridad que pueda usar en casa. Algunas cosas que usted pudiera encontrar útiles son las sillas para la regadera y los pasamanos.

Tratamiento

Siempre que sea posible, lo mejor para este problema es simplemente evitar la fractura. Esto se hace generalmente mediante una cirugía para colocar una varilla de metal en la parte débil del hueso para darle soporte. Esto se hace mientras usted está bajo anestesia general (en un sueño profundo y sin que sienta dolor).

Si el hueso ya está roto, entonces se hará algo más para apoyar el hueso. Generalmente se realiza una cirugía para colocar un soporte de acero sobre el área fracturada del hueso.

Se pueden administrar tratamientos de radiación después de la cirugía para tratar de prevenir daños posteriores. Generalmente se necesitan alrededor de 10 tratamientos, aunque algunos médicos administran toda la dosis de radiación en uno o dos tratamientos solamente. La radiación no fortalecerá los huesos, pero puede que ayude a evitar más daño.

Si los huesos de la columna vertebral están fracturados, puede usarse una *vertebroplastía* para apoyarlos. En este procedimiento, se inyecta un tipo de cemento óseo en los huesos dañados. El área se adormece primero y se usa un explorador de imágenes, tal como una CT, para guiar la aguja al lugar correcto. A menudo, la vertebroplastía reduce el dolor inmediatamente y se puede hacer en un centro de atención ambulatorio.

Niveles altos de calcio en la sangre

Cuando el cáncer se propaga a los huesos, se pueden liberar grandes cantidades de calcio en la sangre, lo que causa altos niveles de calcio en la sangre. A esto se le denomina *hipercalcemia*. Los altos niveles de calcio también pueden ocurrir en ciertos tipos de cáncer porque las células cancerosas aumentan anormalmente los niveles de vitamina D o producen una hormona que actúa como hormona paratiroidea.

Puede que los pequeños aumentos en los niveles de calcio no causen problemas o síntomas, pero los altos niveles pueden ser peligrosos.

Los síntomas iniciales causados por tener demasiado calcio incluyen:

- Estreñimiento
- Orinar con mucha frecuencia
- Sensación de aletargamiento o adormecimiento.
- Sentir sed todo el tiempo y beber grandes cantidades de líquido.

Las señales y los síntomas posteriores pueden incluir debilidad muscular, dolores musculares y de las articulaciones, confusión, coma e insuficiencia renal.

Tratamiento

Los altos niveles de calcio afectan a los riñones, causando que los pacientes orinen mucho y se deshidraten. La deshidratación empeora los altos niveles de calcio. Por este motivo, administrar grandes cantidades de líquidos intravenosos es parte del tratamiento. Los medicamentos de bifosfonatos, tal como pamidronato (Aredia) o ácido zoledrónico (Zometa) también se usan para reducir rápidamente los niveles de calcio en la sangre. Estos medicamentos se administran en la vena y podrían repetirse cada mes. Otras medicinas pueden usarse en caso de que las anteriores no surtan efecto. El tratamiento del cáncer en sí también puede a veces ayudar a tratar el problema del calcio. Si el cáncer no se puede tratar, el nivel de calcio puede aumentar y será preciso tratarlo otra vez.

Presión sobre la médula espinal (compresión de la médula espinal)

Algunas veces el cáncer se propaga hasta los huesos de la columna vertebral. Conforme el tumor crece, puede ejercer presión sobre los nervios de la médula espinal, causando daño a los mismos. Esto puede conducir a entumecimiento y debilidad en el área del cuerpo debajo del tumor. Si no se recibe tratamiento, puede progresar hasta causar parálisis (incapacidad para moverse) y la pérdida total de sensación. Por lo general, esto afecta a las piernas de modo que el paciente puede perder su capacidad para caminar. Si el tumor causa presión sobre la médula espinal en el cuello, se pueden afectar tanto los brazos como las piernas. La presión que causan los tumores sobre la médula espinal también puede afectar los nervios de su vejiga y recto, lo que puede causar dificultad para orinar y defecar. Puede que los pacientes padezcan estreñimiento. El tratamiento temprano es importante para ayudar a reducir el daño permanente de los nervios y a evitar la parálisis.

Síntomas que debe observar

- Dolor de espalda muy intenso (este es usualmente el primer síntoma), especialmente en la sección media de la parte baja de la espalda.
- Entumecimiento o debilidad en las piernas.
- Dificultad para orinar o pérdida del control urinario (a menudo acompañado de estreñimiento o empeoramiento del mismo).

Notifique inmediatamente a su médico si tiene estos síntomas. Una imagen por resonancia magnética (MRI) es el estudio más útil que se emplea para observar si el cáncer causa presión sobre la médula espinal. La tomografía computarizada (CT) se usa en pacientes que no pueden someterse a una MRI.

Tratamiento

Esto es una emergencia médica y se requiere tratamiento inmediatamente.

- Se suministrarán medicamentos llamados *corticosteroides* (prednisona o dexametasona) para reducir la inflamación de la médula espinal. Esto ayudará a aliviar el dolor y a prevenir más daño a los nervios.
- En algunos casos, se requiere inmediatamente de cirugía para extirpar total o parcialmente el tumor y hacer que la columna vertebral esté más estable.
- Por lo general se suministra radioterapia para reducir el tamaño del tumor.

Si el cáncer se propagó al cerebro

Los síntomas más comunes del cáncer en el cerebro son dolor de cabeza o pérdida del movimiento en una parte de su cuerpo, como un brazo o una pierna. Otros síntomas pueden incluir somnolencia o problemas de audición, de la vista y hasta para pasar orina. Las convulsiones son otro posible síntoma del cáncer cerebral. Aunque no son comunes,

las convulsiones pueden causar molestias y darle miedo tanto a usted como a las personas que le rodean.

Por lo general, la MRI es el mejor estudio para detectar cáncer en el cerebro. La CT también puede ser útil, especialmente si el paciente presenta síntomas repentinos que también podrían ser causados por un accidente cerebrovascular o cuando no puede someterse a una MRI.

Tratamiento

Los medicamentos esteroides, como la dexametasona, reducen la hinchazón alrededor de los tumores y a menudo ayudan a aliviar los síntomas de inmediato. Si el paciente tuvo una convulsión, se administrarán medicamentos para ayudar a prevenir que ocurran más convulsiones. Si existe solo una o dos áreas de propagación del cáncer en el cerebro, se podrían extraer con cirugía o tratar con radiocirugía estereotáctica (un tipo de radioterapia). Algunos pacientes, especialmente aquellos con muchos tumores en el cerebro, son tratados con radiación externa convencional dirigida a todo el cerebro.

Si el cáncer se propagó a las meninges

Algunos cánceres se pueden propagar a las meninges (los tejidos que cubren el cerebro y la médula espinal). *(A esto se le llama propagación leptomeníngea, meningitis carcinomatosa, o meningitis linfomatosa).* Esto puede causar debilidad en los brazos y las piernas, habla mal articulada, dificultad para tragar, problemas con la visión y debilidad de los músculos faciales.

Se podría sospechar de cáncer que se propaga a las meninges basándose en los síntomas, pero no se observa bien en estudios por imágenes, como la MRI. Para diagnosticar esto, el médico tiene que hacer una punción lumbar para extraer parte del líquido que rodea el cerebro y la médula espinal (*líquido cefalorraquídeo o CSF*). El líquido se examina por medio del microscopio para ver si contiene células cancerosas. (Las punciones lumbares se discutieron en la sección “¿Cómo se detecta el cáncer avanzado?”).

Tratamiento

La mayoría de los medicamentos de quimioterapia que se administran para que entren a la sangre no pueden penetrar en el líquido cefalorraquídeo, meninges, cerebro o médula espinal. Por este motivo, el tratamiento más común para la propagación leptomeníngea consiste en inyectar quimioterapia directamente en el líquido cefalorraquídeo. (A esto se le llama *quimioterapia intratecal*). Se puede hacer durante una punción lumbar o a través de un dispositivo llamado *Ommaya*.

Un reservorio Ommaya es un dispositivo en forma de cúpula adherido a un catéter. La parte de la cúpula se coloca debajo de la piel del cuero cabelludo mientras el catéter se pasa a través de un orificio en el cráneo y hacia una de las cavidades del cerebro (un ventrículo). La quimioterapia intratecal se puede administrar mediante la colocación de una aguja a través de la piel y hacia la cúpula. La quimio se pasa por el catéter y se dirige

al líquido cefalorraquídeo en el ventrículo. El líquido cefalorraquídeo en el ventrículo circula a través de otros ventrículos y hacia el área que rodea el cerebro y la médula espinal. Con un reservorio *Ommaya*, el paciente puede recibir quimio intratecal sin tener que repetir punciones lumbares.

También se puede emplear radiación al cerebro y a la médula espinal para tratar la propagación del cáncer a las meninges.

Si el cáncer se propagó al hígado

El cáncer en el hígado puede causar falta de apetito y cansancio. Algunos pacientes sienten dolor en la parte superior derecha del abdomen, en donde se encuentra el hígado. Generalmente el dolor no es intenso y es menos problema que el cansancio y la falta de apetito.

Si existe mucho cáncer en el hígado, este no puede funcionar bien. Por lo general, el hígado mantiene bajos los niveles de bilirrubina, pero si no está funcionando bien, esta sustancia se acumula. Esta acumulación, llamada ictericia, causa que sus ojos y su piel se tornen amarillentos. El hígado también elimina un número de sustancias tóxicas (incluyendo amoníaco) de la sangre. Cuando el hígado no funciona bien, estas sustancias se pueden acumular y ocasionar que el cerebro tampoco funcione bien. A esto se le llama *encefalopatía hepática***,** y puede causar confusión, somnolencia, e incluso coma.

El cáncer en el hígado también puede causar exceso de líquido en el vientre, lo que se describió en una sección anterior (vea “Si el cáncer está en el abdomen [vientre]”).

Tratamiento

- Si existen menos de cinco tumores, algunas veces se pueden tratar con cirugía o tratamientos de ablación (vea “Técnicas de ablación para cáncer avanzado”).
- Si hay más tumores, la quimioterapia puede ayudar. Ésta se puede administrar en una vena de su brazo o directamente en un vaso sanguíneo que conduce al hígado.
- Algunas veces se puede realizar un procedimiento para bloquear el suministro sanguíneo al cáncer (esto se llama *embolización*).
- La encefalopatía hepática se trata con un medicamento llamado *lactulosa* o ciertos antibióticos. Los pacientes también son puestos en una dieta baja en proteína.

Si el cáncer se ha propagado al pecho o a los pulmones

Dificultad para respirar

La respiración entrecortada puede deberse a distintas razones. Puede ser causada por un tumor que bloquea las vías respiratorias de modo que al aire se le dificulta entrar y salir de los pulmones. Las células cancerosas en los pulmones también pueden dificultar la entrada de oxígeno a la sangre desde los pulmones. La acumulación de líquido alrededor

de los pulmones (derrame pleural) también puede causar dificultad para respirar (discutido más adelante). Otras posibles causas son un tumor que bloquea el flujo de sangre al corazón (síndrome de la vena cava superior) o líquido alrededor del corazón (un derrame pericárdico). Estas causas también se discuten más adelante.

Los bajos recuentos de glóbulos rojos (anemia) también pueden causar que una persona tenga respiración entrecortada. La anemia es común en pacientes de cáncer. (La anemia se discute detalladamente en la sección Tratamiento de los síntomas generales del cáncer avanzado y en nuestro documento *Anemia in People With Cancer*).

Las enfermedades pulmonares crónicas, tales como el enfisema y otras enfermedades no relacionadas con el cáncer también pueden dificultar la respiración.

Todos estos problemas evitan que los pulmones aspiren suficiente aire, o evitan que envíen suficiente oxígeno a las células del cuerpo.

Tratamiento

A menudo, un suplemento de oxígeno puede ser muy útil. Se inhala a través de un pequeño tubo que se coloca debajo de la nariz o a través de una mascarilla que se coloca sobre su boca y nariz.

Cuando es posible, el tratamiento de la causa del problema ayudará a aliviar la respiración entrecortada. El tratamiento del cáncer con quimioterapia y terapia dirigida podría ser útil. Si existe un solo tumor que esté bloqueando una vía respiratoria, puede que sea útil administrar radiación (radiación externa, *radioterapia corporal estereotáctica o braquiterapia).* Otra opción consiste en usar un tubo flexible que se pasa por la garganta hacia los pulmones (un broncoscopio) para aplicar tratamiento láser con el fin de reducir el tamaño del tumor.

El tratamiento de los derrames pleurales, los derrames pericárdicos y el síndrome de la vena cava superior se discute más adelante.

A veces hay una acumulación de líquido en los pulmones (llamada *edema pulmonar*). Esto es más común en personas con problemas cardíacos. La acumulación de líquido se puede tratar con diuréticos y medicamentos para el corazón.

La anemia puede tratarse con transfusiones de sangre que le ayuden a sentir menos dificultad al respirar.

Se puede usar los medicamentos similares a la morfina (opioides) para ayudar a aliviar la dificultad para respirar. Las medicinas contra la ansiedad, como el diazepam (Valium®), también puede ayudar a reducir la tos y a aliviar las molestias causadas por la dificultad con la respiración. Algunas veces, también pueden ser útiles las medicinas que ayudan a secar la mucosidad.

La dificultad para respirar puede ponerle ansioso, preocupado, y hasta puede hacerle sentir como si estuviera en estado de pánico. Algunos pacientes encuentran que los siguientes métodos complementarios les ayudan a aliviar la ansiedad que puede estar asociada con las dificultades para respirar:

- Métodos de relajación.
- Biorretroalimentación
- Evocación guiada de imágenes.
- Toque terapéutico.
- Aromaterapia.
- Música y terapia del arte.
- Distracción (ver televisión, leer, etc.).
- Un ventilador que le lleve aire.

Hable con el equipo de profesionales que atienden el cáncer o llámenos si desea saber más sobre cualquiera de estos métodos.

Líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural)

El cáncer en el pecho o los pulmones puede causar acumulación de líquido en el pecho y alrededor de los pulmones. A esto se le llama *derrame pleural*. El líquido puede evitar que los pulmones se llenen de aire y dificultar su respiración.

Tratamiento

- Colocar una aguja hueca a través de la piel para extraer el líquido que se ha acumulado alrededor de los pulmones (a esto se le denomina toracocentesis y se discutió detalladamente en la sección sobre diagnóstico).
- Si el líquido se acumula nuevamente, se puede colocar un pequeño tubo flexible (un catéter) a través de la piel que se deja para permitir el drenaje del líquido a una bolsa.
- Para poder extraer el líquido y evitar que regrese, algunas veces los médicos realizarán un procedimiento llamado *pleurodesis.* Se hace un pequeño corte en la piel de la pared torácica, y se coloca un tubo hueco en el tórax para extraer el líquido. Luego existen varias maneras de evitar que el líquido regrese. Una manera consiste en soplar talco en la cavidad torácica (a través de un pequeño corte en la pared torácica) durante una operación. Otra manera consiste en usar el tubo para colocar en la cavidad torácica ya sea talco (mezclado con agua), el antibiótico doxiciclina o un medicamento de quimioterapia. Esto causa que el revestimiento exterior del pulmón y el revestimiento de la pared torácica se adhieran entre sí, sellando el espacio y limitando que se acumule más líquido. A menudo, se deja el tubo por varios días para drenar cualquier líquido nuevo que pudiera acumularse.
- El tratamiento del cáncer con medicamentos, tal como quimioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida, o radioterapia reducirá la cantidad de líquido producido de modo que no se acumule.

Líquido alrededor del corazón (derrame pericárdico)

El corazón está cubierto por un tejido que forma un saco (llamado pericardio) que contiene al corazón en el pecho. Aunque no es común, el cáncer se puede propagar a ese tejido y causar que el líquido se acumule alrededor del corazón (*derrame pericárdico*). El líquido puede ejercer presión en el corazón, de modo que no puede bombear bien la sangre. Los síntomas pueden incluir respiración entrecortada, baja presión sanguínea, inflamación del cuerpo y sensación de cansancio.

Tratamiento

- Extracción del líquido con una aguja larga y hueca. Este procedimiento, llamado *pericardiocentesis*, se hace normalmente en un hospital debido a que es necesario supervisar los latidos del corazón.
- Para evitar que el líquido se acumule nuevamente, se puede remover un fragmento del pericardio para permitir que el líquido drene hacia el pecho o el vientre. Esto se conoce como *ventana pericárdica*. .

Síndrome de la vena cava superior

La vena principal que devuelve la sangre al corazón procedente de la parte superior del cuerpo se llama *vena cava superior*. Ésta corre a través de la parte superior del pecho. Los tumores en el pecho o los pulmones pueden a veces crecer mucho y causar presión en esta vena, lo que bloquea el flujo sanguíneo hacia el corazón. Esto causará que la sangre se retenga en los pulmones, la cara y los brazos.

Los síntomas pueden incluir:

- Dificultad para respirar.
- Una sensación de llenura o presión en la cabeza.
- Inflamación en la cara, cuello y los brazos.
- Tos
- Dolor en el pecho
- Enrojecimiento de la cara.
- Inflamación de las venas del cuello.

Si no se trata, esto puede afectar el flujo sanguíneo al cerebro, lo que puede causar confusión, cambios en el estado de conciencia, o incluso coma.

Tratamiento

El síndrome de la vena cava superior requiere de tratamiento inmediato. La radioterapia, la quimioterapia, o ambas, se usan a menudo para reducir el tamaño del tumor. Si esto no es posible, pueden colocarle un pequeño tubo de metal (*stent*) en la vena para mantenerla

abierta. Este tubo se coloca a través de una vena grande de su brazo o cuello y luego se inserta a través de la obstrucción.

Si el cáncer se propagó a la piel

El cáncer avanzado que se propagó a la piel puede causar protuberancias o incluso llagas en la piel. Estas pueden causar dolor y si se infectan pueden producir un mal olor.

Tratamiento

- El tratamiento con radiación para las protuberancias o las llagas en la piel pueden reducir su tamaño y secarlas.
- Ciertos medicamentos de quimioterapia pueden aplicarse directamente en los tumores y esto puede ayudar a secarlos.
- Los antibióticos pueden ayudar con las infecciones. Los antibióticos pueden ser pastillas, una crema o polvo que se coloca directamente sobre las llagas.

El tratamiento de los síntomas generales del cáncer avanzado

La sección anterior cubrió información sobre cómo lidiar con problemas que son causados por la propagación del cáncer a ciertas áreas. Esta sección describe algunos otros problemas graves que se observan en personas con cáncer avanzado. A menudo, estos problemas no son causados directamente por el cáncer o pueden tener más de una causa. Es posible que usted experimente algunos de estos problemas y síntomas o ninguno de ellos. (Esta lista está en orden alfabético).

Anemia

Este tema se cubre detalladamente en nuestro documento *Anemia in People With Cancer*.

La anemia (bajos recuentos de glóbulos rojos) es común entre los pacientes de cáncer. Puede ser causada por el cáncer en sí, los tratamientos del cáncer, o deficiencias en hierro o ciertas vitaminas.

Los cánceres, especialmente cuando están avanzados, producen algo que detiene la producción de glóbulos rojos en el organismo. Algunos cánceres (como linfoma o mieloma múltiple) a veces también causan que el organismo destruya los glóbulos rojos (*anemia hemolítica*). Los cánceres en el estómago y los intestinos pueden provocar sangrado, lo que conduce a la anemia. Además, el cáncer puede causar anemia si se propaga a la medula ósea (esto es distinto a la propagación a los huesos). La médula ósea se encuentra en el interior de ciertos huesos huecos y contiene las células que producen nuevas células sanguíneas. Cuando las células cancerosas se propagan a la médula ósea, pueden desplazar a las células que producen nuevas células sanguíneas, lo que provoca

recuentos sanguíneos más bajos. Esto es más común en el linfoma, aunque otros tipos de cáncer también se pueden propagar a la médula ósea.

El diagnóstico

Los síntomas de la anemia incluyen:

- Cansancio y debilidad
- Dificultad para respirar cuando realiza una actividad ligera.
- Palidez
- Latidos acelerados

La anemia se diagnostica con una simple prueba de sangre (recuento sanguíneo completo o CBC). Se pueden usar otras pruebas de sangre para determinar si el organismo está destruyendo los glóbulos rojos o si el paciente tiene bajos niveles de hierro o de ciertas vitaminas. Los resultados de las pruebas de sangre pueden llevar al médico a sospechar que el cáncer se ha propagado a la médula ósea, pero para confirmar esto, es necesario extraer muestras de la médula ósea para realizarle pruebas. A esto se le llama biopsia y aspiración de médula ósea, y se abordó en la sección sobre el diagnóstico de cáncer avanzado.

Tratamiento

- Si la anemia está causando síntomas, a menudo el primer tratamiento consiste en una transfusión de sangre. Puede que esto no sea tan útil si el organismo está destruyendo los glóbulos rojos. (Para más información sobre transfusiones, lea nuestro documento *Blood Transfusion and Donation).*
- Si el paciente presenta bajos niveles de hierro o de ciertas vitaminas, se le administran suplementos. Si la anemia es causada por la propagación del cáncer a la médula ósea, el tratamiento con quimioterapia, por ejemplo, puede ser útil. Además, existen medicamentos que le envían una señal al organismo para que produzca más glóbulos rojos.

Confusión

Las personas con cáncer que están empeorando a menudo se vuelven inquietas, ansiosas, deprimidas, irritables o enojadas. La persona puede parecer somnolienta y no responder a las preguntas por un momento, pero en el siguiente momento puede estar bien despierta y alerta. O puede hablar en voz alta y mostrarse agitada, pero no puede decir por qué. Puede ver y escuchar cosas irreales, perder noción de su entorno, o decir otras que no tienen sentido. Estos síntomas se deben reportar al médico, ya que la confusión con frecuencia se puede tratar.

Hay muchas cosas que pueden causar confusión:

- Enfermedad del hígado.
- Bloqueo intestinal (obstrucción).
- Obstrucción de la vejiga
- Medicinas
- Abstinencia de la medicina
- Bajo nivel de azúcar
- Cáncer que se ha propagado al cerebro
- Infección
- Dolor
- Cambios químicos en la sangre, tal como demasiado calcio

Muchos de estos de discutieron en la sección anterior.

Tratamiento

El mejor enfoque de tratamiento consiste en encontrar la causa y tratarla, siempre que sea posible. Esto significa realizar un examen físico, a menudo con pruebas de laboratorio para detectar signos de infección y problemas en la química sanguínea. También puede que sea necesario realizar estudios por imágenes. Se vigilará la administración de cualquier medicina, especialmente de las medicinas contra el dolor, y se ajustará la dosis de éstas para ver si hay cambios en la confusión. Si el paciente tiene ansiedad, algunas veces se le puede administrar medicinas para calmarlo.

Estreñimiento

Cuando se está estreñido, las heces se tornan duras, secas, y hay dificultad para evacuar. Puede ser causado por muchos de los cambios que se presentan con el cáncer avanzado, tales como:

- Medicinas (especialmente medicamentos opioides contra el dolor, como la morfina y la oxicodona).
- Cambios en la alimentación, incluyendo comer y beber menos.
- Menos actividad.
- Cambios químicos en la sangre, tal como demasiado calcio o muy poco potasio.

El estreñimiento puede causar dolor abdominal y náuseas. Si no se trata el estreñimiento grave, los pacientes pueden desarrollar un bloqueo en sus intestinos (obstrucción). En casos extremos, podría necesitarse una cirugía para desbloquear los intestinos.

Tratamiento

La mejor manera para lidiar con el estreñimiento consiste en tomar medidas preventivas siempre que sea posible. Las maneras de ayudar a prevenir o aliviar el estreñimiento incluyen:

- Hablar con el equipo de especialistas en cáncer sobre el problema antes de que empeore.
- Tomar laxantes antes de que el problema comience o empeore.
- Beber suficientes líquidos
- Consumir bastante fibra
- Hacer ejercicios moderados, como caminatas cortas o ejercicios en una silla

De ser posible, se debe identificar la causa del estreñimiento para tratar este problema. Puede que se ordene un examen físico, análisis de sangre o incluso estudios por imágenes, dependiendo de lo que su médico sospeche esté causando el estreñimiento.

Los medicamentos opioides contra el dolor (tal como morfina, oxicodona y fentanilo) comúnmente causan estreñimiento. Este efecto secundario no se alivia con el pasar del tiempo, y se empeorará a medida que se aumenta la dosis de medicina. Cualquier persona que tome un opioide regularmente también debe tomar algo para prevenir y tratar el estreñimiento.

Se usan varios medicamentos y laxantes para ayudar a tratar el estreñimiento. Hable con el equipo de profesionales que atienden el cáncer sobre lo que pudiera funcionar mejor para usted. Si su tratamiento con medicamentos no funciona, es posible que el equipo de profesionales que atienden el cáncer necesite buscar otras posibles causas más graves del estreñimiento, tal como presión en la médula espinal o bloqueo (obstrucción) intestinal.

Depresión

Puede obtener más información sobre este tema en el documento La ansiedad, el miedo y la depresión.

A veces es normal que se sienta triste y deprimido por el cáncer y los efectos secundarios del tratamiento. Pero no tiene que sentirse deprimido todo el tiempo. La depresión puede ser un problema muy grave, pero puede tratarse. Si se siente triste o deprimido hable con su médico. Es posible que un profesional de la salud mental pueda ayudarle a sentirse mejor, sin importar el motivo que esté haciendo que usted se sienta deprimido.

Aproximadamente una de cuatro personas con cáncer se volverá clínicamente deprimida. Y estas cifras son más elevadas entre pacientes con cáncer avanzado. La depresión clínica es más que estar triste. Puede causar una angustia considerable y requerir atención médica. Los pacientes, la familia y los amigos deben estar atentos a los siguientes síntomas de depresión.

- Sentirse triste o vacío en forma continua.
- Sentirse indefenso y sin esperanzas.
- No tener interés ni encontrar placer en las cosas cotidianas.
- Tener menos energía, sentirse cansado, estar “decaído”.
- Tener problemas para dormir, levantarse temprano o quedarse dormido.
- Falta de apetito o comer en demasía.
- Problemas para concentrarse, recordar cosas o tomar decisiones.
- Sentirse culpable o inútil.
- Sentirse malhumorado.
- Llorar mucho.
- Pensamientos de suicidio; intentos de suicidio.

Sírvase consultar con su médico o un profesional de la salud mental si tiene cinco o más de estos síntomas durante dos o más semanas. Los familiares y amigos también deben animar al paciente que presenta estos síntomas para que busque ayuda.

Tratamiento

Existen varios tipos de tratamientos que pueden ser útiles, entre estos:

- Medicina
- Orientación.
- Actividades sociales.
- Aprender nuevas destrezas para resolver problemas.

Las personas que son tratadas por depresión suelen sorprenderse de lo bien que se sienten. La depresión y los sentimientos de tristeza pueden convertirse en un modo de vida, pero esto no tiene que ser así.

Cansancio (fatiga)

Para obtener más información sobre el cansancio, remítase a nuestro documento disponible en inglés *Fatigue in People With Cancer*.

El cansancio o fatiga es uno de los síntomas más comunes entre los pacientes con cáncer. Se trata de un agotamiento físico, mental y emocional que no se alivia con descanso. Puede ser difícil encontrar la energía para hacer las cosas que normalmente hace o quiere hacer. El cansancio puede ser causado por:

- El cáncer mismo.
- Tratamiento contra el cáncer
- No comer bien ni tomar suficiente líquido.
- Dolor
- Sentirse estresado o deprimido.
- Problemas para dormir
- No tener suficientes glóbulos rojos (anemia).

Tratamiento

No hay una sola cura para el cansancio. En cada caso, el tratamiento se dirige a la causa del cansancio.

El ejercicio ligero o medio con muchos intermedios ayuda con el cansancio. Usted también puede ahorrar energía haciendo lo que sea necesario hacer primero y dejando que el resto espere. Trate de pensar en la energía como si fuera dinero. Es aconsejable que invierta sólo en lo que es más importante para usted. Además, es posible que ayude repartir sus actividades durante el transcurso del día en lugar de tratar de hacerlas todas a la vez.

Algunas veces, los medicamentos estimulantes pueden ayudar a aliviar las sensaciones de cansancio. Pregunte a su doctor si esto es algo que usted podría tratar.

El dolor, la depresión, y los problemas para dormir también se pueden y se deben tratar. Hable con su médico si tiene alguno de estos problemas.

El tratamiento de la anemia se discutió al principio de esta sección.

Altos niveles de calcio

Los altos niveles de calcio (hipercalcemia) son más frecuentemente causados por el cáncer que se ha propagado a los huesos, y por lo tanto este tema se abordó bajo el título “Si el cáncer se ha propagado a los huesos” en la sección anterior.

Náuseas y vómitos

Usted puede obtener más información sobre las náuseas y los vómitos en nuestro artículo titulado Náusea y vómito.

El cáncer avanzado puede causar náuseas y vómitos, ya sea por los tratamientos o por el cáncer mismo. Las náuseas y los vómitos son a menudo causados por el tratamiento del cáncer, y se alivian mientras más pasa el tiempo después de finalizado el tratamiento. Algunas medicinas contra el dolor pueden causar náuseas. Esto usualmente se alivia

conforme su cuerpo se acostumbra al medicamento, aunque también pueden ser útiles las medicinas para tratar las náuseas. El estreñimiento también puede causar náuseas. Por lo tanto, la prevención y el tratamiento del estreñimiento son muy importantes. Las náuseas y los vómitos pueden ser problemas para muchos pacientes con cáncer, pero estos se pueden tratar.

El vómito excesivo puede ser peligroso. Puede causar que se pierda demasiada agua (deshidratación) y sales corporales o que respire alimentos o líquidos (aspiración).

Tratamiento para ayudar a prevenir o aliviar las náuseas

- Trate de ingerir alimentos fáciles de digerir, tales como pan tostado y galletas de soda.
- Tome muchos líquidos. Pruebe paletas de hielo, gelatinas, caldos o líquidos transparentes fríos.
- Coma varias comidas pequeñas y meriendas si solamente se enferma entre comidas.
- Coma cosas que tengan un olor agradable para usted, como pastillas de limón o de menta.
- Coma la comida fría o a temperatura ambiente para que el olor y el sabor sean más leves.
- Pregunte al médico sobre medicamentos que ayuden a aliviar las náuseas y úselos de acuerdo a las indicaciones del médico. No espere a que las náuseas sean severas para tomar un medicamento que las contrarreste.
- Trate de descansar tranquilamente con su cabeza levantada durante al menos una hora después de cada comida.
- Aprenda técnicas de meditación y relajación.
- Distráigase con música suave, su programa de TV favorito, o con compañía.

Tratamiento de los vómitos

- Si está en cama, acuéstese de lado en caso que vomite. De esta manera, usted evitará inhalar o tragar el vómito.
- Pregunte al médico sobre medicamentos que ayuden a aliviar los vómitos y úselos de acuerdo a las indicaciones del médico.
- Algunas veces la administración de una medicina por la boca (vía oral) puede provocar náuseas o vómitos. Por lo tanto, es posible que su médico pueda recetarle medicamentos en una forma diferente. Algunos medicamentos están disponibles en forma de tabletas que se disuelven debajo de la lengua, supositorios (medicamentos

que se suministran a través del recto), parches de piel o tipos de gel que se colocan en la piel.

- Aprenda técnicas de meditación, auto-hipnosis y relajación.
- Coma trocitos de hielo o trocitos de jugo congelado que pueda masticar lentamente.

Cosas que debe evitar

- No se fuerce a comer ni a beber cuando tenga molestias estomacales o esté vomitando.
- No se acueste sobre su espalda.
- Manténgase alejado de comidas que tengan un olor fuerte.
- No coma alimentos que sean dulces, grasosos, salados o condimentados.

Deje de comer de 4 a 8 horas si está vomitando mucho. Luego, trate pequeñas cantidades de líquidos claros.

Llame al médico si

- Respira o se traga el vómito.
- Vomita más de tres veces por hora durante tres horas o más.
- Ve sangre o algo que parece asientos de café en su vómito.
- No puede retener más de 4 tazas de líquido o de trocitos de hielo al día.
- No puede comer más de 2 días.
- No puede tomar sus medicamentos.
- Se siente débil o mareado.

Muchas personas creen que las náuseas y los vómitos son una parte del tratamiento del cáncer que no se puede evitar. Esto no es cierto. Existe un número de medicamentos que son muy eficaces para prevenir y tratar las náuseas y los vómitos. Colabore con su médico para encontrar los medicamentos apropiados para usted.

Dolor

Nuestro documento “Guía para el control del dolor causado por el cáncer” provee más información sobre cómo tratar el dolor.

Muchas personas con cáncer avanzado sienten dolor. Para estas personas, el control del dolor es una meta importante de su tratamiento. Existen muchas maneras de aliviar el dolor causado por el cáncer. Algunas veces se alivia con tratamientos que destruyen las

células del cáncer (como quimioterapia o radioterapia) o reducen su crecimiento (como terapia hormonal o bifosfonatos).

No tema usar medicamentos u otros tratamientos, inclusive terapias complementarias que le ayuden a aliviar el dolor. Un alivio eficaz del dolor ayudará a que se sienta mejor. Le facilitará enfocarse en las cosas que le hacen sentir feliz y que son importantes en su vida. Algunos estudios muestran que los pacientes de cáncer que obtienen un tratamiento eficaz para el dolor pueden vivir más tiempo que aquellos que no lo hacen. El primer y más importante paso es notificar al equipo de atención del cáncer sobre su dolor. No lo acepte como algo normal.

Tratamiento con medicamentos contra el dolor

El medicamento por vía oral es la manera más común de tratar el dolor causado por el cáncer. Si usted llega al punto en que no puede tomar sus medicinas por la boca, existen muchas otras maneras de administrarlas, tal como a través de un parche en la piel, inyecciones, o en una vena. Otras maneras de ayudar a aliviar el dolor incluyen masajes, calor y frío, cambio de posición del cuerpo.

Puede que su doctor comience con calmantes contra el dolor más leves, tales como el acetaminofeno (Tylenol®) o medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como ibuprofeno (Motrin®). Estos medicamentos pueden ser muy útiles en el tratamiento de algunos tipos de dolor. Si estos medicamentos no le ayudan, probablemente recibirá un opiáceo como codeína, hidrocodona, morfina u oxicodona. La codeína y la hidrocodona se consideran opioides "leves", mientras que la morfina y la oxicodona son más fuertes. Los opioides son a menudo los mejores tratamientos para controlar el dolor causado por el cáncer. A menos que tenga un historial de consumo excesivo de alcohol o drogas, es muy poco probable que desarrolle una adicción a los opioides si los usa de acuerdo con las indicaciones del médico. Hable con su médico o enfermera si tiene cualquier inquietud sobre el uso de las medicinas contra el dolor.

Si presenta dolor que no se alivia, a menudo se usan dos o más medicamentos al mismo tiempo. Su médico puede recetar un medicamento de acción prolongada para que lo tome regularmente, junto con otro medicamento de acción rápida si presenta dolor intercurrente. Es muy importante que tome el medicamento contra el dolor regularmente. Esto permite que usted mantenga un nivel constante del medicamento en su cuerpo sin dosis extremadamente altas o bajas. Además, esto ayuda a mantener su dolor bajo control mientras se reducen muchos efectos secundarios (como náuseas y somnolencia). Si usted espera hasta que el dolor sea intenso para tomar medicina, tendrá que tomar una cantidad mucho mayor solamente para controlar el dolor.

Estos medicamentos opioides pueden hacerle sentir somnoliento. La mayor parte de la somnolencia desaparecerá después de unos días. Pero, si está tomando dosis altas es posible que no desaparezca. Es posible que sea necesario escoger entre tener menos dolor y estar somnoliento o tener más dolor y estar más alerta.

Estos medicamentos también pueden causar náuseas y estreñimiento. El estreñimiento no dejará de ser un problema ni se alivia por sí solo con el tiempo. Si usted está recibiendo

opioides, necesitará tomar regularmente laxantes, por lo general diariamente. El estreñimiento puede aliviarse mediante el uso regular de ablandadores de materia fecal, una alimentación alta en fibra, consumo de muchos líquidos y mantenerse tan activo como sea posible.

El mejor tratamiento para usted depende del tipo de dolor que esté sintiendo y de su intensidad. Asegúrese de notificar a su equipo de atención del cáncer si los métodos que está usando no están surtiendo efecto. Puede que sea necesario agregar un nuevo medicamento, probar una medicina distinta, probar un horario diferente, o ajustar la dosis.

Algunas personas necesitan dosis más altas de opioides que otras. No se preocupe sobre la necesidad de tomar grandes dosis de medicamentos. Esto no tiene nada que ver con ser intolerante al dolor o ser un "quejoso". Simplemente significa que su cuerpo necesita más medicamento que el promedio de los pacientes. A menudo, la dosis de opioides necesaria aumenta con el pasar del tiempo. Esto no significa que usted se haya convertido en un adicto. Algunas veces la dosis aumenta debido a que el cáncer está creciendo y causando más dolor. Otra razón por la que usted pudiera necesitar una dosis más alta sería que su organismo se haya vuelto resistente al medicamento. Esto sería realmente un problema si la dosis que necesitara causara efectos secundarios graves. Si esto ocurriera, a menudo ayudaría cambiar a otro medicamento opioide.

Otras maneras con las que los médicos pueden tratar el dolor

Bomba intratecal para el dolor

En los pacientes cuyo dolor no se controla bien con las medicinas contra el dolor administradas por vía oral o un parche, se pueden usar otros métodos. Una opción consiste en administrar la medicina contra el dolor en el canal vertebral. Se coloca un catéter (un tubo delgado) en el espacio que rodea la médula espinal y se conecta a una bomba que administra un flujo continuo de medicina contra el dolor. Cuando la medicina contra el dolor se administra de esta manera, se necesitan dosis mucho menores que si los medicamentos se suministraran por boca o incluso por vena. Esto a menudo significa un mejor control del dolor con menos efectos secundarios. La desventaja consiste en que usted tendrá un catéter que permanece colocado por un tiempo y que podría infectarse.

Bloqueos neurales

Si el cáncer está causando dolor al crecer dentro de un nervio, puede ayudar entumecer al nervio temporalmente con la inyección de un medicamento que reduzca la sensibilidad (anestésico local). Si esto ayuda, el médico puede inyectar algo para destruir el nervio.

Otras formas de sobrellevar el dolor del cáncer

Existen otras medidas que puede tomar para ayudar a sobrellevar el dolor del cáncer y a sentirse más en control de su situación.

Obtenga información: saber por qué tiene un problema y lo que puede hacer con el mismo puede aliviar el estrés. No tema preguntar por qué está pasando algo.

Tome medidas: el hacer algo, a veces cualquier cosa, sobre el problema puede ayudarle a sentirse más en control. Por ejemplo, si el nuevo medicamento que está tomando para el dolor no le está ayudando, solicite probar algún otro medicamento.

Distráigase: alejar la mente del dolor siempre es una buena idea. Cuando está concentrado en su dolor suele sentirlo más. Si está mirando una película interesante mientras tiene dolor y espera que la medicina del dolor haga efecto, es posible que incluso se olvide de esto por un rato. Las visitas de amigos y familiares pueden servir para el mismo fin.

Haga una cosa a la vez: es fácil sentirse abrumado si se concentra en todas las molestias al mismo tiempo. Tratar un problema a la vez hace que parezca posible resolver todos los problemas.

Hable con otras personas: algunas veces representa un alivio simplemente hablar sobre qué tan desalentado y frustrado se siente con sus síntomas. Muchas personas saben escuchar y pueden hacerlo sin juzgarlo ni darle consejos.

Exprésese de otras maneras: para algunas personas no es fácil hablar. Escribir un diario, pintar o meditar pueden ser otras formas de expresar sus sentimientos. Para muchas personas, el humor es una buena destreza para sobrellevar tiempos difíciles. Aunque la vida parezca sombría, suele haber algo que pueda iluminar el ánimo y aliviar el estrés.

Practique meditación: al concentrar su mente en escenas agradables usted puede sacar su atención de sentimientos y pensamientos desagradables. Estas mini-vacaciones pueden permitirle obtener el descanso que necesita, tanto físicamente como emocionalmente.

Problemas en la piel

Las personas con enfermedades prolongadas frecuentemente padecen problemas en la piel debido a que permanecen sentadas o acostadas durante mucho tiempo en la misma posición. Estos problemas se pueden agravar si causan infecciones. Los pacientes de cáncer también pueden padecer problemas de la piel debido a:

- Que no comen bien.
- Que no pueden moverse.
- Inflamación
- Algunos tratamientos del cáncer.

Tratamiento

Hable con su equipo de atención del cáncer. Ellos le pueden recomendar un plan de cuidado de la piel que se ajuste a sus necesidades especiales. Lo más importante que puede hacer es: cambiar frecuentemente de posición mientras esté sentado o acostado y mantener su piel limpia y seca.

Pérdida de peso y mala alimentación

A medida que el cáncer empeora, muchas personas se sienten débiles, no sienten deseos de comer y pierden mucho peso. A menudo la causa de esto es el cáncer mismo, y es algo que el paciente no puede controlar. El paciente entiende la importancia de comer, y tal vez quiera comer para ayudarse a sí mismo, pero no puede obligarse a comer. Aun cuando come, es posible que el paciente siga perdiendo peso.

No se conoce la razón de esto, pero puede ser causado por:

- Sustancias que el cáncer libera en la sangre y que reducen el apetito y causan que el organismo queme más calorías.
- Incapacidad para absorber los nutrientes de los alimentos.

Tratamiento

Es muy difícil tratar este problema. Recibir nutrientes a través de una sonda puede causar molestias y no siempre es útil. La alimentación a través de una vía intravenosa (por vena) a menudo tampoco resulta útil. Además, puede representar una carga para los pacientes con todas las agujas, tubos y demás aparatos.

Algunas veces, el mejor enfoque es comer con mayor frecuencia cantidades más pequeñas. Coma lo que le apetezca. Evite alimentos con bajo contenido de calorías o con bajo contenido de grasa; éste es el momento para comer alimentos con alto contenido de calorías y vitaminas.

Un medicamento que ha resultado útil es el megestrol (Megace®). En altas dosis, algunos pacientes pueden recuperar el apetito. Los medicamentos que ayudan a vaciar el estómago, como la metoclopramida (Reglan®), también pueden ayudarle a mejorar su capacidad para alimentarse. Algunas veces, también son útiles los corticosteroides, como la prednisona.

Las náuseas, el estreñimiento y la depresión también pueden causar falta de apetito. El tratamiento de estos problemas a menudo puede ser beneficioso.

¿Qué debe preguntar a su médico sobre el cáncer avanzado?

Es importante tener una comunicación franca y honesta con su médico sobre cómo le va y cómo se siente. Tanto el médico, como el resto del equipo de atención del cáncer, quieren responder todas sus preguntas. Puede que ayude tener un familiar o a un amigo durante esas conversaciones. Tome notas o pregunte si puede grabar la conversación.

Estas son algunas preguntas que debe considerar:

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Qué tratamiento recomienda y por qué?
- ¿Para qué es este tratamiento? ¿Curar el cáncer? ¿Ayudarme a vivir más? ¿Aliviar o prevenir los síntomas del cáncer?
- ¿Qué posibilidades hay de que el tratamiento sea útil?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del (de los) tratamiento(s) que recomienda? ¿Qué puedo hacer para ayudar a reducir estos efectos secundarios?
- ¿Cómo afectará el tratamiento mis actividades diarias?
- ¿Sería una segunda opinión útil para mí? ¿Dónde puedo obtener una segunda opinión antes de comenzar el tratamiento?

Cómo enfrentarse al cáncer avanzado

El cáncer avanzado puede causar mucho miedo y bien pudiera ser el asunto más difícil que usted y sus seres queridos pudieran enfrentar. Si usted y su familia tiene inquietudes constantes que interfieren con sus vidas, o si usted simplemente quiere comunicarse y lidiar de la mejor forma que pueda, considere hablar con un profesional de la salud mental. Puede a menudo ser muy reconfortante hablar con un experto sobre su situación. Los trabajadores sociales, los sicólogos y los siquiatras son profesionales de la salud con licencia. Usted puede localizar a uno de estos profesionales de la salud mental a través de su médico de cáncer o del hospital más cercano. Incluso una sesión con un profesional de la salud mental con licencia puede a menudo ayudar a usted y a su familia a enfocarse en los asuntos más importantes. Al equipo de profesionales que atienden el cáncer le complacerá ayudarle a encontrar un profesional de salud adecuado para usted.

Cómo enfrentarse a las preocupaciones y a lo desconocido

Enterarse que tiene cáncer avanzado puede hacerle sentir perdido y temeroso. Esto es normal. Tal vez tenga preguntas como:

- ¿Qué me va a suceder?

- ¿He hecho todo lo que debo hacer?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Voy a morir pronto?
- ¿Cuánto control tendré sobre mi vida? ¿y sobre mi muerte?
- ¿Se cumplirán mis deseos?
- ¿Cuánto dolor y sufrimiento podría padecer?
- ¿Qué sucederá si siento que ya no puedo soportar más tratamiento?
- ¿Soy una carga para mi familia?
- ¿Será la carga demasiado pesada para mi familia?
- ¿Qué voy a hacer respecto al dinero?
- ¿Cuánto tiempo estaré pasando por esto?
- ¿Qué sucederá cuando fallezca?

Sólo pensar en esta lista de preocupaciones y temores puede resultar abrumador. La preocupación le dificultará que se concentre. Otros signos de preocupación son inquietud, respiración entrecortada, temblores, latidos cardíacos acelerados, sudores, boca seca y mal humor. No obstante, pocas personas tienen todos estos síntomas.

Existen profesionales que le pueden ayudar a manejar estas inquietudes. Además de su médico y enfermera, existen trabajadores sociales, sicólogos, siquiatras y consejeros pastorales, quienes están entrenados específicamente para ayudarle a hablar sobre sus inquietudes, controlar sus temores y encontrar sentido a la situación que usted atraviesa. También pueden apoyar a su familia. Su médico debe conocer a expertos de salud mental en su área.

Cómo controlar la preocupación

- Algunas veces simplemente hablar sobre sus sentimientos puede ayudar a reducir la preocupación. Puede ser importante que seleccione a la persona adecuada con la cual hablar. Para algunas personas, puede ser un ministro o un buen amigo. Para otras, puede ser un miembro de la familia.
- Puede serle útil si trata de relajarse con respiraciones profundas y otras técnicas. Le dará mejores resultados si lo practica y lo hace regularmente.
- Es importante que se permita sentirse triste y frustrado, sin sentir culpabilidad por ello.
- El apoyo espiritual es útil para muchas personas.

- Si su preocupación le causa molestias a usted o a su familia y dura por períodos prolongados, es importante que solicite una cita con un profesional de la salud mental que esté entrenado específicamente con pacientes de cáncer.

Junto con estas medidas, un médico puede sugerirle medicamentos para ayudar a tratar la ansiedad o la depresión. El uso a corto plazo de estos medicamentos suele ser útil y raramente es un problema. Puede ser exactamente lo que necesita para sobrellevar la situación y seguir adelante.

Cómo encontrar esperanza

La esperanza es una parte importante de la vida cotidiana. Para muchos de nosotros, la esperanza es la que nos hace levantar en las mañanas y nos mantiene durante el día.

Si usted tiene cáncer avanzado, aún puede tener esperanzas y sueños, aunque algunos de ellos hayan cambiado desde que se enteró que tenía cáncer. Su esperanza puede ser tener un día sin dolor o hacer algo especial con un miembro de su familia. Simplemente compartir o hablar de manera franca puede ser una esperanza para las personas con cáncer y su familia. También puede haber una esperanza real de que se alivien los síntomas y que se retarde el crecimiento del cáncer.

Asimismo, siempre es esperanzador sacarle el mejor provecho al tiempo que le queda, pues sigue habiendo esperanza que pueda pasar momentos buenos con sus familiares y amigos, momentos que pueden estar llenos de felicidad y significado. Para muchas personas, esta es una buena oportunidad para renfocarse en las cosas más importantes de su vida. Éste es el momento de hacer cosas que usted siempre deseó hacer y dejar de hacer aquéllas que ya no desea.

Cómo sentirse menos solo

La depresión y el sentimiento de soledad frecuentemente van acompañados. La depresión puede hacerle sentir la necesidad de alejarse de los demás. La enfermedad y las demandas del tratamiento pueden algunas veces causar que usted esté solo. Las personas con cáncer pueden a veces acabar estando solas aunque deseen estar con otras personas. Esto puede suceder debido a problemas médicos, falta de transporte o a los horarios del tratamiento.

Tal vez se sienta solo incluso cuando esté con amigos y familiares con buenas intenciones. Puede ser difícil para usted compartir sus sentimientos sobre el cáncer. Otras personas pudieran sentirse incómodas escuchando sobre su enfermedad. Este aislamiento cuando está acompañado por otros algunas veces puede ser peor que si nadie estuviera con usted.

Algunas veces una persona con cáncer puede sentir que necesita pedir hablar con más franqueza. Y está bien que comunique a los demás sobre qué temas puede hablar con comodidad. A menudo puede ser útil si un amigo o familiar organiza que otras personas le visiten. Si trata de hacer cosas fuera del hogar también se puede sentir menos solo.

El control de los sentimientos de culpa

Tanto las personas con cáncer como aquellas que se encuentran en su círculo de apoyo con frecuencia tienen sentimientos de culpa. Si usted tiene cáncer, tal vez se sienta culpable de estar enfermo. Estos sentimientos pueden durar aun cuando usted sabe que no es su culpa. También puede sentirse culpable porque expresa a otros su malestar o dice a sus seres queridos que necesita su ayuda.

En el caso de las personas encargadas del cuidado del paciente, los sentimientos de culpa pueden ser una lucha diaria. Aquellos que están sanos pueden sentirse culpables por estar saludables. Frecuentemente se sienten mal de no hacer lo suficiente por su ser querido. Algunas veces, incluso pueden sentirse mal por el resentimiento que sienten por lo que están haciendo.

Hay algunas medidas que puede tomar para ayudarle con los sentimientos de culpa:

- Algunas veces simplemente hablar sobre estos sentimientos puede ayudar. Puede aclarar el ambiente y aliviar la conciencia de todos. Compartir este sentimiento común puede acercarle a otras personas.
- Librarse entre sí de culpabilidades es útil. Se pueden decir unos a otros que saben que todos están haciendo lo mejor que pueden.
- Para las personas encargadas del cuidado del paciente, compartir el trabajo es importante. Los amigos y familiares que deseen ayudar deben recibir tareas específicas para aligerar la carga de la persona encargada del cuidado del paciente.
- Si los sentimientos de culpabilidad persisten, tal vez necesite ayuda para lidiar con estos sentimientos. Hable con su médico sobre consultar con un profesional de la salud mental que pueda ayudarle a entender y manejar mejor sus sentimientos.

Cómo enfrentar asuntos familiares

El cáncer avanzado cambia la manera en que los miembros de la familia se relacionan entre sí. Las familias que pueden resolver bien los conflictos y los miembros de la familia que se apoyan entre sí son las que mejor se enfrentan al cáncer de un ser amado. Las familias a las que no se les hizo fácil resolver problemas en el pasado tienen más probabilidades de tener dificultades mayores para lidiar con esta situación estresante. Es posible que a usted le interese reunirse con un consejero y planear cuál es la mejor manera de apoyarse mutuamente y para anticipar problemas.

Las funciones dentro de una familia también pueden cambiar. La manera en que los miembros de la familia adquieren nuevas tareas y sustituyen a la persona con cáncer afectará la manera en que se ajustarán a la pérdida de tal persona.

Para la persona con cáncer, los cambios en los roles familiares pueden desencadenar el duelo que se siente con una pérdida. Por ejemplo, una mujer que está demasiado enferma como para levantarse de la cama puede sentir que ha perdido su rol de esposa y madre. La

comprensión de esto y encontrar las maneras de que ella siga participando en la vida diaria de su familia puede ser útil tanto para ella como para su familia.

Con frecuencia, las personas con cáncer expresan que la falta de comunicación en sus familias es un problema. Los cambios en las responsabilidades pueden causar resentimiento y ansiedad. El asesoramiento familiar puede ayudar a los familiares a aprender cómo enfrentarse a los cambios que surgen. También puede ayudar a los miembros a discutir sus sentimientos de manera más cómoda. El asesoramiento es especialmente útil para aquellas familias en las que algunos miembros no se sienten cómodos hablando francamente sobre sus sentimientos.

También son importantes las necesidades de los miembros de la familia y de quienes cuidan al paciente. En nuestra página en Internet se puede encontrar información para quienes proveen cuidados al paciente, o usted nos puede llamar para solicitar copias gratis de los artículos *What You Need to Know as a Cancer Caregiver* y/o *What It Takes to Be a Cancer Caregiver*.

Cómo mantener el deseo sexual y la cercanía

Durante una enfermedad avanzada, las relaciones sexuales experimentarán cambios. Esto se puede deber a síntomas físicos, como el cansancio, la dificultad para moverse o el dolor. También puede ser el resultado de reprimir las emociones. En la mayoría de los casos, el deseo sexual puede disminuir, pero esto no significa que la necesidad del tacto y la cercanía física cambiarán. De hecho, la necesidad de ser abrazado y tocado puede aumentar. Hablar sobre los sentimientos y continuar tocándose, así como permanecer cerca el uno del otro puede ayudar a combatir los sentimientos de aislamiento. Aun así, si usted duda entre establecer una conducta sexual o simplemente tocar, pregunte y hable sobre este asunto. No dé por sentado que una u otra forma está bien.

Para obtener más información, consulte nuestros artículos individuales Sexualidad para el hombre con cáncer y Sexualidad para la mujer con cáncer.

Cómo sobrellevar una larga enfermedad

Las enfermedades que duran meses o aun años pueden poner un enorme estrés en la familia. Cuanto más dure el estrés, más riesgo corre la familia de sufrir problemas mentales. Los miembros de la familia se pueden agotar física y mentalmente. El cansancio, junto con la preocupación y el temor, pueden afectar la salud. Encuentre maneras de conseguir apoyo para las personas encargadas de su cuidado. Pregunte cómo se encuentran cada uno de ellos.

Usted puede obtener más información sobre la atención de las personas encargadas del cuidado de un paciente en nuestros documentos, *What It Takes to Be a Caregiver* y *What You Need to Know as a Cancer Caregiver*. También contamos con listas de verificación que los cuidadores pueden usar para decidir si necesitan ayuda para lidiar con la situación.

Cómo enfrentarse a la muerte

Todas las personas con cáncer avanzado se enfrentan a la realidad de que pueden morir en poco tiempo. Los miembros de la familia también deben reconocer esto. Aunque una persona con cáncer avanzado se sienta bien en el momento, la muerte es una probabilidad en el futuro cercano. Para muchas personas pensar en la muerte es aterrorizante y doloroso. A menudo, a los pacientes y las familias les preocupa el sufrimiento antes de la muerte y el estar solos en el momento de la muerte.

Muchas personas con cáncer desean estar en casa hasta el final. Lidiar con una larga enfermedad y fallecer en casa puede ser más fácil con el apoyo de la familia y del personal médico.

El objetivo principal de un fallecimiento que no se puede evitar es un “fallecimiento digno”. Un “fallecimiento digno” es una muerte con el menor dolor posible para el paciente, molestias o sufrimiento, y el menor sufrimiento posible para la familia y las personas encargadas del cuidado del paciente. Un “buen fallecimiento” es aquél que cumple con los deseos del paciente y de los seres queridos, y que toma en cuenta su cultura, valores y ética. Los seres queridos también reciben apoyo y están con el paciente tanto como ellos y el paciente lo desean, especialmente cuando se acerca el final. Idealmente esto permite las despedidas y la solución de problemas antes del fallecimiento. También permite que los seres queridos estén con el paciente hasta el último momento.

Nuestro documento titulado Cuando el final está cerca, ha sido redactado para contestar las preguntas que los pacientes y sus familiares tienen sobre qué esperar durante los últimos 6 meses de vida. Puede obtener una copia llamando a nuestra línea sin costo alguno o a través de nuestro sitio Web.

Fuentes de apoyo

Apoyo por parte de amigos y la comunidad

Las personas que padecen una enfermedad mortal tienen una gran necesidad de tener otras personas en su vida que le ayuden a enfrentar la enfermedad y sus efectos emocionales. Estas personas proporcionan lo que se llama "apoyo social". Los estudios muestran que por lo general los pacientes que tienen apoyo social pueden ajustarse mejor a su situación.

El apoyo puede provenir de familiares y amigos, miembros de la iglesia, profesionales de salud mental, grupos de apoyo o miembros de la comunidad. Pedir apoyo es una manera de tener cierto control sobre su situación.

Si no tiene suficiente apoyo de sus amigos y familiares, búsquelo en otra parte. Hay otras personas en su comunidad que necesitan su compañía tanto como usted necesita la de ellas. El apoyo mutuo de otros con cáncer podría ser una buena fuente de consuelo.

Infórmese sobre los recursos disponibles con su equipo profesional de salud o algún miembro de su iglesia en su comunidad.

¿Qué más pueden hacer los amigos para ayudar?

Con frecuencia, una de las primeras cosas que un amigo o familiar dice es "¿Cómo puedo ayudar?". Es posible que sienta la tentación de decir: “Nada por ahora, estamos bien”. Tal vez usted rechace ayuda porque quiere mantener su privacidad. Quizás no quiere sentirse como una carga. Tal vez sienta que usted puede manejar todo sin tener personas a su alrededor en estos momentos.

Recuerde que las personas realmente desean ayudar, y es probable que necesite ayuda adicional durante este momento. Sus amigos y familiares necesitan hacer cosas por usted y apoyarle, y esto les permite sentirse menos inútiles y les ayuda a sentirse como si fueran parte de su vida. Permítales ayudarle. Detálleles lo más que pueda el tipo de ayuda que necesita. Por ejemplo, pregunte si le pueden llevar al médico para una cita un día en particular, o averigüe si le pueden ayudar a limpiar la casa, a preparar las comidas, con el trabajo del jardín o el cuidado de los niños. Probablemente habrá veces cuando usted no sepa lo que necesita, pero algunas veces hasta expresar eso les ayudará a ellos a entender mejor lo que usted está pasando.

Apoyo religioso o espiritual

La religión puede ser una fuente de fortaleza para muchas personas. Algunas personas encuentran una nueva fe durante su experiencia con el cáncer. Otras se dan cuenta que el cáncer reafirma su fe existente o que su fe proporciona una fuerza nueva. Por otro lado, aquellas personas que nunca hayan tenido creencias religiosas muy fuertes, tal vez no sientan la necesidad de acercarse a la religión.

Las preguntas espirituales son comunes en una persona que trata de encontrar el sentido tanto de la enfermedad como de su vida. Esto puede ser así no sólo para la persona con cáncer, sino también para los seres queridos.

Éstas son algunas sugerencias para las personas que pueden encontrar consuelo en el apoyo espiritual:

- Un consejero espiritual puede a menudo ayudar a encontrar respuestas consoladoras a preguntas difíciles.
- Las prácticas religiosas, tales como el perdón o la confesión, pueden hacerle sentir tranquilo y proporcionarle una sensación de paz.
- Una búsqueda del significado del sufrimiento puede conducir a respuestas espirituales que sean reconfortantes.
- La fuerza a través del apoyo espiritual y una comunidad de personas dispuestas a ayudar pueden ser muy valiosas para el paciente y sus familiares.

Para quienes estén interesados, un ministro, sacerdote, rabino u otro miembro del clero o un asesor pastoral capacitado puede ayudarle a identificar sus necesidades espirituales y a encontrar apoyo espiritual. Algunos miembros del clero están especialmente capacitados para ayudar a atender a las personas con cáncer y a su familia. Algunos hospitales tienen capellanes disponibles para visitar pacientes.

Pregunte a su equipo de atención médica acerca de los recursos disponibles en su hospital. También puede comunicarse con su Sociedad Americana Contra El Cáncer para encontrar otras fuentes de apoyo en su comunidad.

Programas de apoyo

Existen todo tipo de programas de apoyo que incluyen asesoría individual o en grupo y grupos de apoyo. Un grupo de apoyo puede ser un recurso poderoso tanto para los pacientes como para las familias. Hablar con otros que se encuentran en una situación similar puede ayudar a aliviar la sensación de soledad. Usted puede hablar sin sentirse juzgado. Y a menudo puede recibir ideas útiles de otras personas que le pudieran ayudar. La Sociedad Americana Contra El Cáncer puede ayudar a encontrar muchos programas de apoyo diferentes en su comunidad.

Algunos grupos son formales y se concentran en aprender sobre el cáncer o en lidiar con los sentimientos. Hay otros que son informales y sociales. Algunos grupos incluyen sólo personas con cáncer o sólo personas encargadas del cuidado de las personas con cáncer, mientras que otras incluyen a los cónyuges, a los familiares o amigos. Algunos grupos se concentran en ciertos tipos de cáncer o etapas de la enfermedad. La duración de las reuniones de los grupos varía, de un cierto número de semanas hasta un programa continuo. Algunos programas ya no aceptan nuevos miembros, mientras que otros sí están aceptando nuevos miembros y visitantes. Para aquellos que no pueden asistir a las reuniones o citas, algunas organizaciones ofrecen asesoramiento por teléfono.

Los grupos en línea son otra opción. Es posible que algunas personas piensen que los grupos de apoyo por Internet son de mucha utilidad porque les gusta la privacidad que ofrecen. Puede ser muy reconfortante hablar con otras personas que están enfrentando situaciones similares a la suya, compartiendo solo lo que usted desea. Sin embargo, es importante recordar que las salas de charlas y los tableros de anuncios no son la mejor fuente de información médica, especialmente si no son supervisados por profesionales o expertos capacitados. La situación de cada persona es única, y lo que ayuda a una persona podría no ser adecuado para otra persona.

Usted debe sentirse cómodo en el grupo independientemente de su estructura y con el líder de su grupo. Si tiene temores o incertidumbres antes de ingresar a un grupo, siéntase en libertad de hablar sobre ellos con el administrador del grupo.

El apoyo en cualquier forma le ayuda a hablar sobre sus sentimientos y a desarrollar destrezas para enfrentarse a su situación. Los estudios han determinado que las personas que participan en programas de apoyo a menudo tienen una mejor calidad de vida, incluso mejor sueño y mejor apetito.

Apoyo a las personas encargadas del cuidado del paciente

Las personas que ayudan a cuidar a alguien con cáncer también necesitan cuidar de su persona. Cuidarse a sí mismo significa dedicar tiempo a hacer las cosas que disfruta. También significa obtener ayuda de otros.

El contar con el apoyo de amigos y familiares es crítico tanto para la persona con cáncer como para las personas encargadas del cuidado del paciente. Con frecuencia éstas tienden a sentirse aisladas, deprimidas, ansiosas y es menos probable que pidan ayuda. Los problemas físicos, tales como enfermedades del corazón, presión arterial alta, problemas para dormir, y cansancio han sido asociados con las personas encargadas del cuidado del paciente. Puede que las personas encargadas del cuidado del paciente no piensen mucho en ello, pero ellas no pueden ayudar al ser querido, si no se cuidan también.

La preocupación excesiva por el ser querido enfermo puede ser absorbente. Es posible que la persona encargada del cuidado del paciente no pueda conciliar las necesidades del paciente, sus propias necesidades y las necesidades de la familia. A muchas de ellas se les olvida comer, no duermen ni hacen ejercicio lo suficiente, e ignoran sus propios problemas médicos. Es importante que vayan a sus citas médicas, que duerman lo suficiente, que hagan ejercicio, que coman alimentos saludables y que sigan su rutina normal tanto como sea posible. Además, es importante que no se sientan culpables ni egoístas cuando piden ayuda o toman tiempo para ellas mismas. Al cuidarse a sí mismas, pueden cuidar mejor a la persona con cáncer. Esto significa dedicar tiempo para hacer aquellas cosas que disfrutan.

Para más información sobre este tema, lea *What It Takes to Be a Caregiver*, *What You Need to Know as a Cancer Caregiver*, y La atención del paciente con cáncer en el hogar: una guía para los pacientes y sus familiares.

Opciones de atención paliativa

La atención dirigida a aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de la vida se llama *atención paliativa***.** El centro de la atención es el paciente y la familia en lugar de la enfermedad. La atención paliativa trata el dolor, las náuseas y otros síntomas causados por la enfermedad. Algunos profesionales médicos la llaman *atención de apoyo.*

Los síntomas físicos comunes que se tratan y controlan o se alivian en la atención paliativa pueden incluir:

- Dolor.
- Problemas para respirar.
- Falta de apetito.
- Pérdida de peso.
- Cansancio (fatiga).
- Depresión y ansiedad.
- Confusión.

- Náuseas y vómitos.
- Estreñimiento.
- Bloqueo intestinal (obstrucción).

El objetivo de la atención paliativa es prevenir y aliviar el sufrimiento, así como proveer la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familiares, independientemente del estado de la enfermedad.

Se puede proporcionar la atención paliativa en el hogar. Algunos centros oncológicos tienen equipos especiales de atención paliativa que pueden ayudar. El equipo generalmente cuenta con profesionales que tienen capacitación adicional en cáncer y en atención de hospicio. Los miembros pueden incluir un médico, capellán, trabajador social, enfermeras, auxiliares de atención en el hogar, terapeutas físicos, dietista, farmacéutico y terapeutas de la respiración. El equipo de atención paliativa colabora con el médico del paciente para:

- Desarrollar planes de tratamiento.
- Controlar los síntomas.
- Proporcionar apoyo emocional.
- Ayudar a enfrentarse con asuntos sobre el final de la vida.

When the Focus Is on Care: Palliative Care and Cancer” (disponible sólo en inglés) de la Sociedad Americana Contra El Cáncer provee información sobre muchas de las preguntas que usted puede tener y una lista de los recursos muy útiles. Llámenos o visite nuestra librería para más información.

Atención a domicilio

La atención médica en el hogar es una atención médica profesional que se proporciona en su casa. La atención en el hogar puede ser adecuada para usted si aún necesita atención pero no es necesario que esté en un hospital. Se puede proporcionar a las personas con cáncer avanzado una amplia variedad de servicios médicos y sociales en el hogar.

Muchas agencias de atención médica en el hogar ofrecen atención y apoyo para pacientes que deciden quedarse en casa. La atención en el hogar generalmente incluye visitas de profesionales de atención médica. Sin embargo, la familia es responsable de la mayoría de los aspectos del cuidado. Así que es importante que hable con su equipo de atención del cáncer para que entienda qué tipo de atención será necesaria y cómo esto afectará a la familia. Además, resulta importante cotejar con la compañía de seguro médico para averiguar si pagarán por la atención en el hogar.

Algunas veces la familia no puede cuidar al paciente en casa. Es posible que no haya suficientes miembros de la familia para proporcionar toda la atención necesaria o la atención pudiera ser demasiado compleja como para ofrecerla en el hogar. Si esto sucede, los miembros de la familia pueden sentirse culpables, especialmente si habían prometido

mantener al paciente en casa. Reconocer los esfuerzos de los miembros de la familia puede ayudarles a enfrentar estos sentimientos. Para obtener más información, consulte el artículo Agencias de atención en el hogar.

Atención de hospicio

Un hospicio es un programa diseñado para proporcionar atención paliativa o de apoyo cuando se acerca el final de la vida. El momento correcto para proporcionar atención de hospicio es cuando el tratamiento dirigido a la curación ya no ayuda al paciente y se cree que el paciente vivirá alrededor de 6 meses o menos (aunque los pacientes de hospicio pueden vivir por más tiempo). Juntos, el paciente, la familia y el médico deciden cuándo debe comenzar la atención de hospicio. Un programa de hospicio puede hacer mucho por usted y sus seres queridos, y la mayoría provee atención al paciente en su hogar.

En la atención de hospicio, la muerte se considera una etapa natural, el final de la vida. Se procura tratar los síntomas físicos y emocionales del paciente. La meta de la atención de hospicio es ayudar a que la persona viva sus últimos días con dignidad y calidad, en comodidad y rodeada de sus seres queridos. La atención de hospicio afirma la vida y ni apresura ni pospone la muerte. Se enfoca en la calidad, no en la duración de la vida.

Un programa de hospicio puede darle mejores probabilidades de controlar sus síntomas y de conservar la calidad de su vida. Una conversación honesta con su médico puede ayudarle a decidir si es lo correcto para usted.

Hay más de 3,000 programas de hospicio en Estados Unidos. La mayoría de estos están designados para proveer cuidado a domicilio. Para aprender más sobre el cuidado a domicilio y sobre estos servicios en su área, por favor, lea nuestro documento *Hospice Care*.

Asuntos de dinero

Es importante no olvidarse del costo al decidir el tipo de atención paliativa que recibirá y el lugar donde la recibirá. Las pólizas de seguro varían ampliamente. Investigue con su compañía de seguros cuáles servicios están cubiertos. Muchas compañías de seguros tienen un coordinador de casos que actuarán como su contacto principal. Esta persona decide qué beneficios cubre el seguro médico en su caso específico. La mayoría de los planes de seguro médico cubren la atención de hospicio. Muchos estados exigen esto.

Medicare tiene una prestación especial de hospicio que no sólo cubre la atención, sino que también paga todos los medicamentos. Si desea información sobre Medicare, llame a la línea de ayuda de Medicare al teléfono 1-800-MEDICARE (800-633-4227); TTY: 1-877-486-2048. Ellos pueden explicar lo que cubre Medicare y cómo reunir los requisitos para recibir esta prestación. Además, puede obtener información en el sitio Web www.cms.hhs.gov.

Las enfermedades graves frecuentemente crean la necesidad de grandes cantidades de dinero inmediatamente. En muchos estados, usted puede convertir las prestaciones por fallecimiento de su póliza de seguro de vida a “prestaciones en vida”. Puede obtener

estos beneficios de diferentes maneras, como la venta de la póliza o préstamos contra ella.

Para obtener más información, consulte nuestros documentos Seguro de salud y ayuda financiera para el paciente con cáncer y *Advanced Illness: Financial Guidance for Cancer Survivors and Their Families*.

Directivas por anticipado

Todas las personas tienen derecho a tomar decisiones sobre la atención de su salud. Esto incluye decidir si usted desea que el tratamiento médico continúe o se suspenda. Usted tiene derecho a aceptar o a rechazar los tratamientos, aun aquellos que puedan prolongarle la vida. Una manera de hacer valer sus derechos es documentando por escrito sus decisiones sobre su atención médica futura. Esto se llama *directivas o instrucciones por anticipado*. Las instrucciones por anticipado son un documento legal. En dicho documento, usted declara sus deseos sobre las opciones de atención médica. O, usted puede nombrar a otra persona para que tome decisiones en caso de que llegue el momento en que usted no pueda tomarlas. Los médicos cumplirán sus instrucciones por anticipado si usted no puede tomar decisiones médicas debido a una enfermedad o lesión.

Las directivas o instrucciones por anticipado solo se pueden usar para decisiones sobre la atención médica. No pueden ser usadas por otras personas para controlar su dinero o propiedad. Las instrucciones por anticipado entran en vigencia sólo si usted no puede tomar sus propias decisiones. Si usted no tiene instrucciones por anticipado, otras personas tendrán que tomar las decisiones sobre su atención médica. Las instrucciones por anticipado le ayudan a mantener algo de control sobre esas decisiones. Para más información, consulte nuestro documento, *Advance Directives*.

Recursos adicionales para el cáncer avanzado

Más información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

A continuación presentamos información que podría ser de su utilidad. Usted también puede ordenar copias gratis de nuestros documentos si llama a nuestra línea gratuita, 1-800-227-2345, o puede leerlos en nuestro sitio Web, www.cancer.org.

Cómo afrontar el diagnóstico

Cómo hablar con sus familiares y amigos sobre su caso de cáncer

La comunicación con su médico

Advance Directives

Helping Children When a Family Member Has Cancer: Dealing With a Parent's Terminal Illness

Helping Children When a Family Member Has Cancer: Understanding Psychosocial Support Services

Cómo tratar los efectos secundarios

Nutrición para la persona con cáncer durante el tratamiento: una guía para los pacientes y sus familiares

Anemia in People With Cancer

La ansiedad, el miedo y la depresión

Distress in People With Cancer

Metástasis a los huesos

Fatigue in People With Cancer

Náuseas y vómitos

Guía para el control del dolor causado por el cáncer

Peripheral Neuropathy Caused by Chemotherapy

Cuando el final está cerca

Seguro médico y asuntos financieros

Advanced Illness: Financial Guidance for Cancer Survivors and Their Families

Seguro de salud y ayuda financiera para el paciente con cáncer

Para las personas que cuidan del paciente

La atención del paciente con cáncer en el hogar: una guía para los pacientes y sus familiares

What It Takes to Be a Caregiver

What You Need to Know as a Cancer Caregiver

Cómo hacer frente a la pérdida y la aflicción

Libros

Su Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con libros que podrían ser de su ayuda. Llámenos al 1-800-227-2345 o visite nuestra librería para averiguar los costos o hacer un pedido.

Organizaciones nacionales y sitios en Internet*

Junto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer, algunas otras fuentes de información y apoyo son:

Instituto Nacional del Cáncer (NCI)
Línea telefónica gratuita: 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)
TTY: 1-800-332-8615
Sitio Web: www.cancer.gov

> Su Servicio de Información sobre el Cáncer provee información actualizada, precisa y gratuita sobre el cáncer a los pacientes, sus familias y al público en general; también puede ayudar a las personas a encontrar estudios clínicos en su área.

CancerCare
Línea telefónica gratuita: 1-800-813-HOPE (1-800-813-4673)
Sitio web: www.cancercare.org

> Provee servicios profesionales de apoyo sin costo alguno a cualquier persona afectada por el cáncer: personas con cáncer y sus seres queridos, personas encargadas de la atención de los pacientes, y personas en duelo a través de orientación por teléfono y grupos de apoyo en Internet; también ofrece una amplia variedad de información sobre el cáncer, así como programas especializados y talleres.

**La inclusión en esta lista no implica la aprobación de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Independientemente de quién sea usted, nosotros le podemos ayudar. Llámenos a cualquier hora para recibir apoyo e información sobre temas relacionados con el cáncer. Llámenos al **1-800-227-2345** o visítenos en www.cancer.org.

Referencias: cáncer avanzado

American Cancer Society. Bone Metastasis. 2014. Accessed at www.cancer.org/treatment/understandingyourdiagnosis/bonemetastasis/index.htm on January 31, 2014.

American Joint Committee on Cancer. *AJCC Cancer Staging Manual*. 7th ed. New York, NY: Springer; 2010.

Berger A, Portenoy RK, Weissman DE, eds. Principles and Practice of Supportive Oncology. Philadelphia, pa: Lippincott-Raven; 1998.

Bruera E, Kim HN. Cancer pain. *JAMA*. 2003;290:2476-2479.

Fleming ND, Alvarez-Secord A, Von Gruenigen V, Miller MJ, Abernethy AP. Indwelling catheters for the management of refractory malignant ascites: a systematic

literature overview and retrospective chart review. *J Pain Symptom Manage*. 2009;38:341-349.

Groenwald SL, Frogge MH, Goodman M, Yarbro CH, eds. *Cancer Symptom Management*. Boston, Mass: Jones & Bartlett; 1996.

Liotta LA, Kohn EC. Invasion and metastasis. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, Bast RC, Gansler TS, Holland JF, Frei E, eds. *Cancer Medicine 6*. Hamilton, Ontario: BC Decker; 2003: 151-160.

National Cancer Institute. *Coping with Advanced Cancer*. 2012. Accessed at www.cancer.gov/cancertopics/advancedcancer/page1 on January 31, 2014.

Wong SL, Chang AE. Acute Abdomen, Bowel Obstruction, and Fistula. In: Abeloff MD, Armitage JO, Lichter AS, Niederhuber JE. Kastan MB, McKenna WG. *Clinical Oncology*. Philadelphia, PA. Elsevier; 2008 791-801.

Last Medical Review: 4/1/2014
Last Revised: 4/1/2014

2014 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1-800-227-2345 or www.cancer.org