

Dossier documental sobre el **cáncer**



Día Mundial del Cáncer 2021



Índice

05	¿Que es el cáncer?
06	Número de casos y tumores más frecuentes
08	Impacto del COVID en la atención hospitalaria del cáncer
10	¿Cómo se puede prevenir?
12	¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer?
16	¿Tiene tratamiento?
18	Posibles efectos secundarios del tratamiento del cáncer
20	Cómo puede cuidar la piel un paciente oncológico
24	Recomendaciones dietéticas para paliar los efectos del tratamiento con quimioterapia y radioterapia
26	¿Cuáles son los signos de alarma de un posible cáncer?
27	Apoyo psicológico a pacientes de cáncer
30	Consejos para familiares
31	Bibliografía



¿Qué es el cáncer?

Cáncer es un término genérico que se usa para denominar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas.

Según la OMS, el cáncer es un **proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células**. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede propagarse a otros órganos y partes distantes del cuerpo, a través de la corriente sanguínea y del sistema linfático, provocando lo que se denomina «metástasis». Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

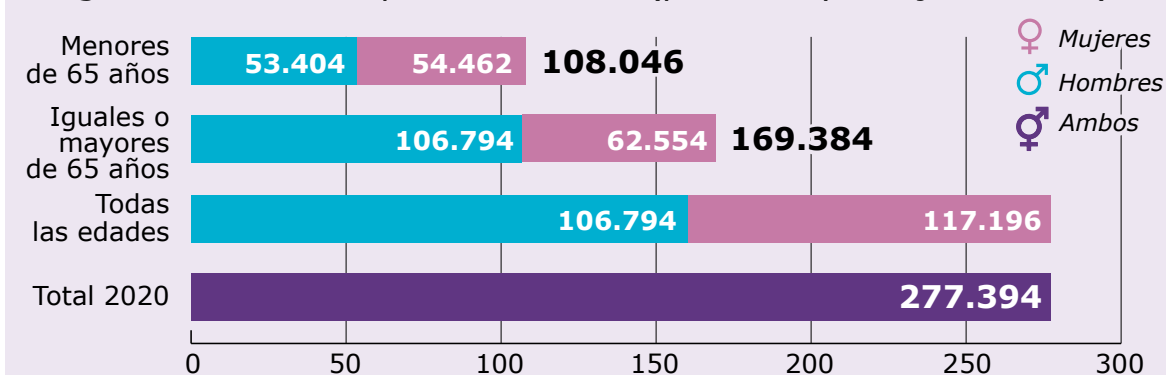
Número de casos de cáncer y tumores más frecuentes según el sexo

Número de casos en España

En España, el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. El número de cánceres diagnosticados en España en el año 2020 se estima que alcanzará los **277.394 casos** según los cálculos de REDECAN (Red Española de Registro de Cáncer), un número muy similar al del 2019.

Número de casos de cáncer en España

Diagnosticados en España* en 2020 (por sexo y franja de edad)



(*) excluidos los tumores cutáneos no melanoma

Fuente: SEON Sociedad Española de Oncología Médica

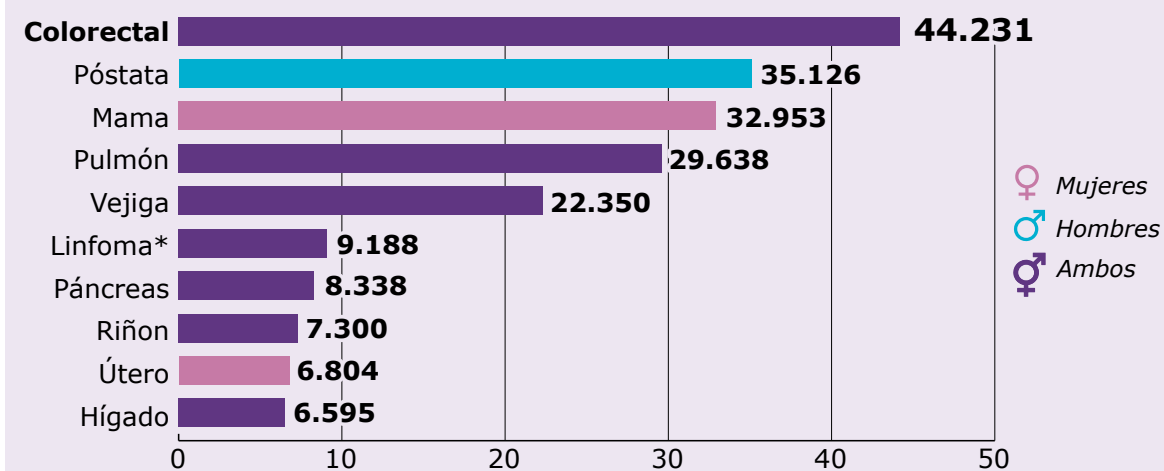
Tumores más frecuentes

En hombres, los cánceres más frecuentes son los de próstata, colon, recto, pulmón y vejiga urinaria. Mientras que, en mujeres, son más frecuentes los de mama, colon y recto.

De forma general, los siguientes más frecuentes son los linfomas no hodgkinianos, los cánceres de cavidad oral y faringe, páncreas, estómago, riñón y cuerpo uterino.

Tumores más frecuentes en España

Los 10 que más se diagnosticaron en España en 2020



(*) No de Hodgkin

Fuente: SEON Sociedad Española de Oncología Médica

Las diferencias entre ambos sexos parecen relacionarse con la exposición a distintos factores de riesgo (tanto ambientales como endógenos). Estudios recientes sugieren que las diferencias hormonales podrían desempeñar un papel en la distinta reacción inmunológica a los tumores.

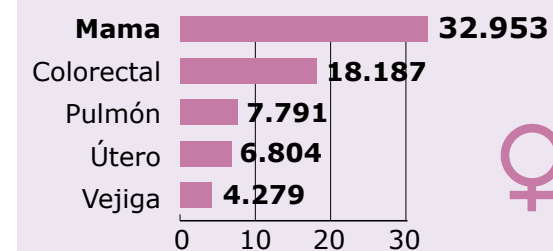
Evolución de casos

La capacidad de diagnóstico en España es, desde hace décadas, cada vez mayor, ya que algunos tipos de cáncer, como el colorrectal y los de mama, cérvix o próstata, la detección precoz resulta clave. Además, en los últimos

años parece identificarse una estabilización en la incidencia del cáncer en varones, sobre todo por la disminución del hábito tabáquico, mientras que en mujeres se observa un incremento global.

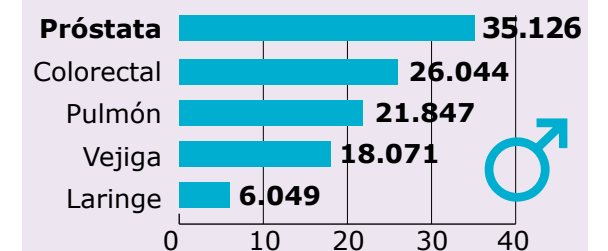
Tumores en mujeres

Los 5 más diagnosticados en España en 2020



Tumores en hombres

Los 5 más diagnosticados en España en 2020



Fuente: SEON Sociedad Española de Oncología Médica

Otro factor de riesgo fundamental para la aparición de tumores es la edad, de forma que va aumentando el riesgo o probabilidad de desarrollar un cáncer en función de ésta, aumentando el riesgo, de forma importante, a partir de los 45-50 años.

Mortalidad

A nivel global, el cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de mortalidad del mundo, con aproximadamente 9,6 millones de muertes relacionadas con tumores en el año 2018, de acuerdo con los datos proporcionados por la OMS. Los tumores responsables del mayor número de fallecimientos a nivel mundial fueron el cáncer de pulmón, el cáncer colorrectal, el cáncer de estómago y el cáncer de hígado.

De forma general, la mortalidad del cáncer en España ha experimentado un descenso en las últimas décadas debido a la prevención, las campañas de diagnóstico precoz y a los avances terapéuticos.

Supervivencia

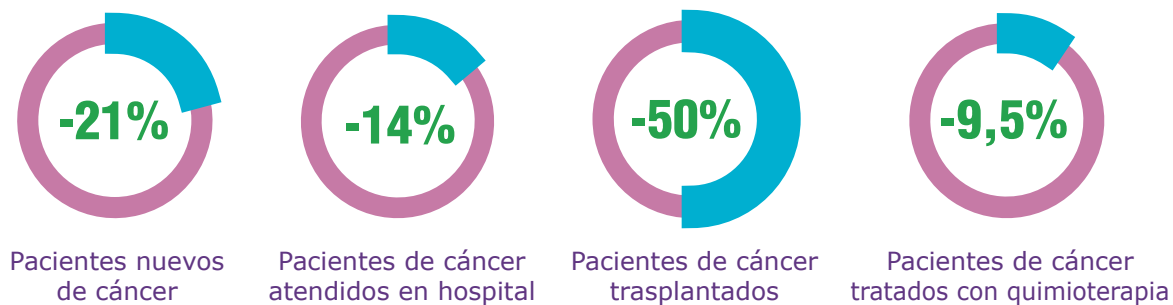
La supervivencia de los pacientes con cáncer de España es similar a la de los países de nuestro entorno. Se estima que se ha duplicado en los últimos 40 años y es probable que continúe aumentando.

¿Qué impacto ha tenido el COVID en la atención hospitalaria a pacientes con cáncer?

Con el objetivo de minimizar el riesgo de contraer la infección por coronavirus, se han modificado los esquemas de los tratamientos que ya habían comenzado o estaban a punto de comenzar; y se ha mantenido la actividad en la medida de lo posible. En la mayoría de los centros se ha cambiado la atención presencial por la telefónica, manteniendo la actividad presencial para aquellos casos en que sea totalmente imprescindible.

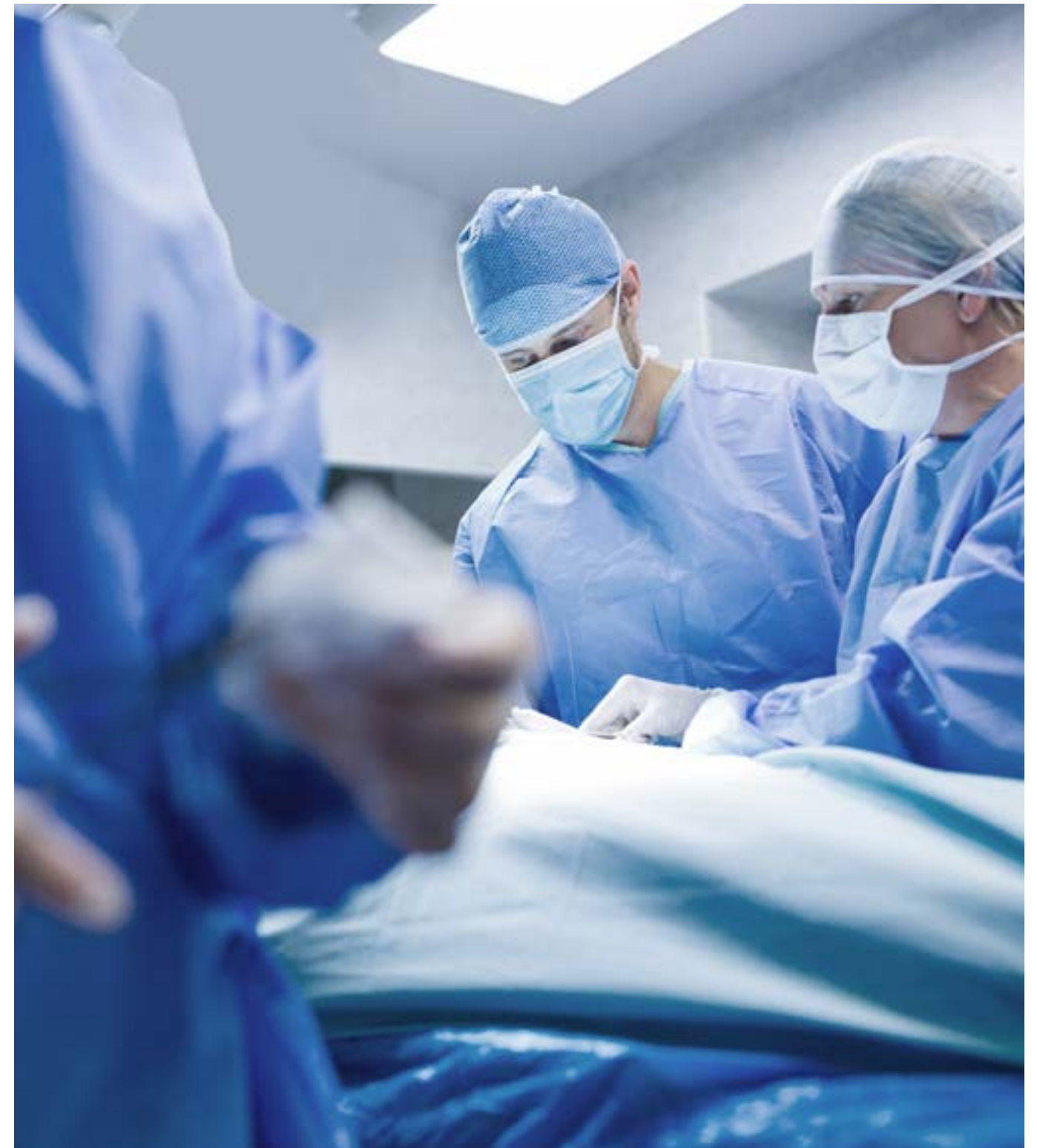
La primera ola de la pandemia ha supuesto un descenso tanto en el número de nuevos diagnósticos como en el inicio de nuevos tratamientos en la población con cáncer. El número de pacientes de cáncer nuevos bajó un 21% durante el confinamiento con relación al mismo periodo del año anterior. Este descenso corresponde, en la mayor parte de los casos, a la suspensión de la actividad asistencial durante ese periodo de tiempo. También se ha observado que el número de pacientes atendidos en hospitales de día disminuyó un 14%, mientras que el número de pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia desciende una media de un 9,5%.

También se observó un descenso de hasta el 50% en el número de trasplantes alo-TPH de donante no emparentado (DNE) en el periodo de marzo, abril y mayo, con recuperación de la actividad trasplantadora general en época estival.



Fuente: SEON Sociedad Española de Oncología Médica

Con los datos disponibles, se podría confirmar la hipótesis de que la primera ola de la pandemia ha condicionado la atención hospitalaria y el diagnóstico de los pacientes con cáncer. Por otra parte, se pone de manifiesto durante el confinamiento un mayor grado de ansiedad y depresión en los pacientes oncológicos que en la población general.



¿Cómo se puede prevenir?

Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando o disminuyendo la exposición a factores de riesgo capaces de iniciar el proceso cancerígeno o de estar asociados a su desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que **entre un 30% y un**

TIPO DE CÁNCER	FRECUENCIA DE APARICIÓN	PRONÓSTICO Supervivencia a los 5 años de tratamiento	PREVENCIÓN
 TRÁQUEA BRONQUIO PULMÓN	Los más frecuentes	12,3%	Prevención Primaria Evitar el tabaquismo
 COLORECTAL	El segundo más frecuente	50%	Prevención Primaria - Dieta mediterránea (verduras, hortalizas, legumbres, fruta, aceite de oliva, poca carne y mucho pescado) - Ejercicio físico adecuado Prevención Secundaria - Determinación de sangre oculta en heces en personas de 50 a 69 años
 MAMA	El más frecuente en mujeres	80%	Prevención Primaria - Tener hijos antes de los 30 años - Lactancia materna Prevención Secundaria - Mamografía cada 2 años a partir de los 50
 PRÓSTATA	El más frecuente en hombres		Prevención Secundaria - Observar los síntomas urinarios de alarma (micción frecuente y en pequeñas cantidades) - Revisiones anuales a partir de los 50 años
 ÁREA GENITAL DE LA MUJER	- Cuerpo uterino - Ovario - Cérvix	70% 30% 30%	Prevención Primaria - Anticonceptivos hormonales - THS* Prevención secundaria - Citología vaginal - Vacuna contra VPH

(*) THS = Tratamiento Hormonal Sustitutivo

50% de los casos de cáncer son evitables. Para ello, es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica, como los programas de vacunación y de detección precoz de lesiones precancerosas o cancerosas iniciales.

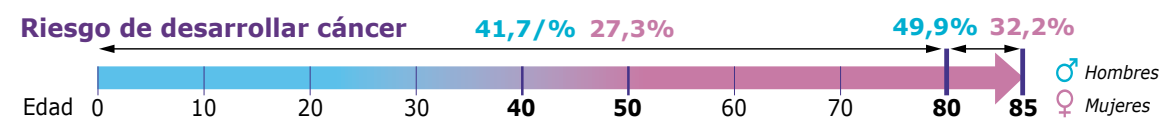
TIPO DE CÁNCER	FRECUENCIA DE APARICIÓN	PRONÓSTICO Supervivencia a los 5 años de tratamiento	PREVENCIÓN
 VEJIGA LARINGE RIÑÓN		50%	Prevención Primaria Evitar el tabaquismo
 ESTÓMAGO		31%	Prevención Primaria - Evitar el tabaquismo y el alcoholismo - Dieta mediterránea - Tratamiento de infección por Helicobacter pylori
 PÁNCREAS			Prevención Primaria - Evitar el tabaquismo - Evitar la obesidad
 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		70% en niños. Variable y mucho menor en adultos	No hay prevención posible
 HÍGADO			Prevención Primaria - Evitar el alcoholismo - Vacuna hepatitis B y C
 LINFOMA NO HODGKIN		60%	No hay prevención posible
 MELANOMA		85%	Prevención Primaria - Fotoprotección Prevención secundaria - Extirpación y análisis de lunares o manchas cutáneas sospechosas

♀ Mujeres ♂ Hombres ♀♂ Ambos

¿Cuáles son los factores que alimentan el riesgo de cáncer?

Existen **factores de riesgo no modificables**, como la **edad y la genética**.

El riesgo de desarrollar cáncer empieza a aumentar de forma importante a partir de los 45-50 años. Desde el nacimiento hasta los 80 años, los hombres tienen un riesgo de desarrollar cáncer de un 41,7% y las mujeres, de un 27,3%. A los 85 años, estos valores son de un 49,9% en los hombres y de un 32,2% en las mujeres.



Algunas personas, nacen con un riesgo alto, que se hereda genéticamente, de padecer un cáncer concreto (predisposición genética). Esto no significa que vayan a desarrollar ese cáncer seguro, pero la predisposición genética aumenta las probabilidades.

También existen **factores de riesgo comunes y modificables**:



Consumo de cigarrillos y tabaquismo

Es responsable de hasta un 33% de los tumores a nivel global y de hasta un 22% de las muertes por cáncer.

Es la causa principal de los siguientes tipos de cáncer: leucemia mielógena aguda (LMA), cáncer de vejiga, cáncer de cuello uterino, cáncer de esófago, cáncer de riñón, cáncer de pulmón, cáncer de la cavidad oral, cáncer de páncreas y cáncer de estómago.

No fumar o dejar de fumar disminuye el riesgo de cáncer y de morir por esta enfermedad.



Infecciones

Los virus y otros microorganismos que causan infecciones provocan el 25% de los casos de cáncer en países en vías de desarrollo y menos del 10% en las naciones desarrolladas. Ejemplos de virus y bacterias carcinógenos son los siguientes:

- **El virus del papiloma humano (VPH)** aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, pene, vagina, ano y orofaringe.
- **Los virus de hepatitis B y hepatitis C** aumentan el riesgo de cáncer de hígado.
- **El virus de Epstein-Barr** aumenta el riesgo de linfoma de Burkitt.
- **La bacteria Helicobacter pylori** aumenta el riesgo de cáncer de estómago. Se comercializan dos vacunas para prevenir la infección por microorganismos cancerígenos: una contra el virus de la hepatitis B y otra contra el VPH.



Radiación

Hay dos tipos de radiación relacionados con un aumento del riesgo de cáncer:

- **Radiación ultravioleta de la luz de sol.** Es la causa principal de cánceres de piel no melanoma.
- **Radiación ionizante:**
 - **Radiación de pruebas médicas** para diagnosticar el cáncer, como radiografías, tomografías computarizadas (TC), fluoroscopia y exploraciones de medicina nuclear.
 - **Gas radón en los hogares.**

La radiación ionizante causa leucemia, cáncer de tiroides y cáncer de mama en la mujer. También se vincula con el mieloma y los cánceres de pulmón, estómago, colon, esófago, vejiga y ovario.

La exposición a la radiación de radiografías de diagnóstico aumenta el riesgo de cáncer en pacientes y técnicos de radiología. La radiación diagnóstica en niños y adolescentes se ha vinculado con un aumento del riesgo de cánceres durante la juventud.

El riesgo de cáncer también aumenta con el número de TC de diagnóstico a las que se somete un paciente y la dosis de radiación que se use cada vez.



Alimentación

Algunos estudios demostraron que una alimentación con alto contenido en grasas, proteínas, calorías y carne roja aumenta el riesgo de cáncer colorrectal, pero otros estudios no lo demuestran.



Bebidas alcohólicas

El alcohol es responsable de hasta un 12% de los tumores en el mundo. Su consumo se relaciona con un riesgo más alto de cáncer de la cavidad oral, cáncer de esófago, cáncer de mama y cáncer colorrectal (en hombres).

Es posible que también aumente el riesgo de cáncer de hígado y cáncer colorrectal en la mujer.



Sedentarismo

En los estudios se observa un vínculo fuerte entre la actividad física y el riesgo más bajo de cáncer colorrectal. Algunos estudios muestran que **la actividad física protege contra el cáncer de mama y el cáncer de endometrio en la posmenopausia.**



Obesidad

Se relaciona con un riesgo más alto de cáncer de mama en la posmenopausia, cáncer colorrectal, cáncer de endometrio, cáncer de esófago, cáncer de riñón y cáncer de páncreas.

En algunos estudios se observa que la obesidad también es un factor de riesgo del cáncer de vesícula biliar y del cáncer de hígado.



Diabetes

Algunos estudios demuestran que la diabetes puede aumentar un poco el riesgo de cáncer de vejiga, cáncer de mama en mujeres, cáncer colorrectal, cáncer de endometrio, cáncer de hígado, cáncer de pulmón, cáncer de boca, cáncer de orofaringe, cáncer de ovario y cáncer de páncreas.

La diabetes y el cáncer comparten algunos de los mismos factores de riesgo:

- Tener una mayor edad
- Ser obeso
- Fumar
- No comer alimentos saludables
- No hacer ejercicio
- Factores ambientales de riesgo



Exposición a determinadas sustancias del medio ambiente

Se encontraron **relaciones entre la contaminación del aire y el riesgo de cáncer.** Estas incluyen vínculos entre el cáncer de pulmón y la exposición pasiva al humo de tabaco, la contaminación del aire exterior y el amianto.



El consumo de agua con gran cantidad de arsénico se relacionó con cánceres de piel, vejiga y pulmón.

Se realizaron estudios para determinar si los plaguicidas aumentan el riesgo de cáncer, pero los resultados no fueron concluyentes.

¿Tiene tratamiento?

El objetivo principal del tratamiento es curar el cáncer o prolongar en lo posible la vida del paciente. Otro objetivo importante es mejorar la calidad de vida del enfermo, lo cual se puede lograr ofreciéndole cuidados paliativos y apoyo psicosocial.



Un elevado porcentaje de cánceres pueden curarse mediante **cirugía**, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.



La **quimioterapia**, también denominada quimio, se basa en el uso de fármacos que destruyen las células cancerosas, pero también destruye o ralentiza el crecimiento de células sanas que crecen con rapidez, provocando efectos secundarios graves, por lo que se está potenciando cada vez más el uso de otras terapias como la inmunoterapia, la hormonoterapia y la medicina de precisión.



La **inmunoterapia**, o terapia inmunológica, ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer. Es un tipo de terapia biológica, ya que se basa en el uso de sustancias producidas por organismos vivos, como los anticuerpos monoclonales.



La **hormonoterapia**, o terapia endocrina, se usa para tratar cánceres que utilizan hormonas para crecer, como el de próstata o el de mama.



La **medicina de precisión**, o medicina personalizada, se basa en seleccionar tratamientos que tienen más probabilidad de ayudar al paciente según la genética de su enfermedad e integrando los factores ambientales y el estilo de vida del individuo. Los crecientes avances en ciencia y tecnología están ayudando a evolucionar en este campo de investigación.



El **tratamiento paliativo** afecta a la persona en su totalidad, no solo a su enfermedad. Su objetivo es evitar o tratar, lo más pronto posible, los síntomas y los efectos secundarios del cáncer y de

su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales que le acompañan para mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia. Por tanto, los cuidados paliativos pueden realizarse a lo largo de todo el proceso, desde el diagnóstico del cáncer hasta el final de la vida.



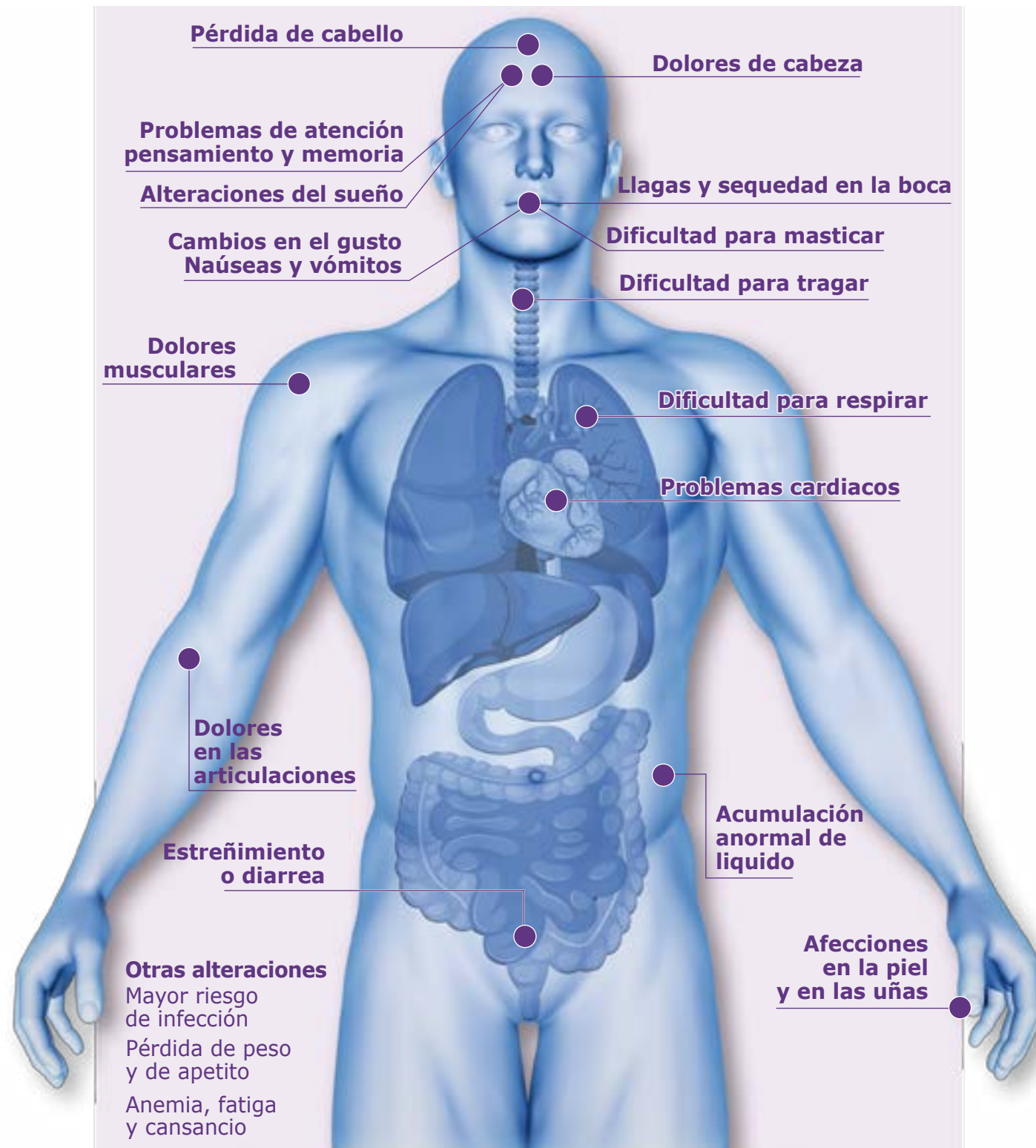
Novedades en el tratamiento del cáncer de mama

Las mujeres postmenopáusicas con cáncer de mama con receptores hormonales positivos (RH+) y HER2- (luminal), el subtipo de cáncer de mama más frecuente, que tienen entre 1 y 3 ganglios axilares afectados y con resultado Recurrence Score igual o inferior a 25, que actualmente (y desde hace 30 años) son tratadas con quimioterapia más hormonoterapia, podrán evitar la quimioterapia y **ser tratadas con igual eficacia y pronóstico solamente con hormonoterapia, evitando los efectos adversos de la quimioterapia**, según concluye el estudio RxPONDER que se presentó en el 43º San Antonio Breast Cancer Symposium, que se celebró de forma virtual en diciembre de 2020.



Terapias en investigación:

Vacunas contra el melanoma: se están realizando estudios clínicos de investigación de vacunas para tratamiento del melanoma.



¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento del cáncer?

Muchas personas que han recibido tratamiento contra el cáncer tienen riesgo de desarrollar ciertos efectos secundarios, entre los que cabe destacar:

- **Mayor riesgo de infección:** para prevenirla conviene **evitar el contacto con personas que pudieran tener algún tipo de infección y evitar la administración de vacunas elaboradas con virus vivos atenuados**, como la de la gripe, ya que al tener las defensas disminuidas podrían provocar una infección seria. Asimismo, evitar el contacto con personas que hayan recibido una vacuna de este tipo. Si durante las semanas de descanso entre ciclo y ciclo aparece fiebre superior a 38° C, se debe acudir al servicio de urgencias.

- **Linfedema o acumulación anormal de líquido en el tejido blando debido a una obstrucción en el sistema linfático.** Afecta con mayor frecuencia a brazos y piernas. Puede desarrollarse de inmediato después de una cirugía o radioterapia o puede ocurrir meses o hasta años después de finalizado el tratamiento para el cáncer. El riesgo aumenta con la cantidad de ganglios y vasos linfáticos que se extirparon o dañaron durante el tratamiento para el cáncer o las biopsias.

- **Afecciones cutáneas:** puede verse afectada la piel, el cabello (alopecia) y las uñas. **No son problemas graves, pero pueden ser incómodos y acomplejar al paciente.** También es habitual el síndrome mano-pie o eritrodisestesia palmoplantar.

- **Anemia:** es especialmente **frecuente en el caso de quienes reciben quimioterapia**, generando fatiga y cansancio que puede llegar a dificultar seguir con la actividad diaria normal.

- **Dificultad para masticar, para respirar (disnea) o para tragar (disfagia)**

- **Dolores de cabeza, musculares y en las articulaciones.**

- A nivel del **aparato digestivo**, llagas en la boca (mucositis), sequedad de la boca (xerostomía), cambios en el gusto, náuseas y vómitos, estreñimiento o diarrea, pérdida de apetito, pérdidas de peso, etc.

- **Efectos secundarios sobre el sistema nervioso:** problemas de atención, pensamiento y memoria, alteraciones del sueño.

- **Problemas cardíacos.**

- **Recuento bajo de plaquetas (trombocitopenia), neutropenia.**

- **Síntomas de carencia hormonal en los hombres y síntomas de menopausia en mujeres.**



¿Cómo puede cuidar la piel un paciente oncológico?

Durante los tratamientos a los que son sometidos los pacientes con cáncer son muy frecuentes los efectos adversos a nivel de la piel. **La mayor parte de los cambios o lesiones en la piel son transitorios**, reversibles cuando cesa el tratamiento y/o cuando se vence la enfermedad. Los más frecuentes son las siguientes:

Piel seca o xerósica

La deshidratación cutánea se manifiesta en forma de una piel más áspera, sin brillo ni elasticidad, descamada y con frecuentes irritaciones, heridas y fisuras. Para evitarlo se aconseja aumentar la ingesta de líquidos (agua o infusiones) y emplear cremas y lociones hidratantes que contengan ingredientes emolientes que restauraren el manto hidrolipídico del estrato córneo.

Es esencial mantener limpia la piel mediante el uso de jabones suaves, con un pH similar al cutáneo, agua tibia y sin aplicar fricciones en el enjabonado y en el secado. Se aconseja emplear productos hipoalérgicos y prescindir de aquellos que contengan alcohol, perfumes o fragancias artificiales, parabenos, así como cualquier otra sustancia potencialmente sensibilizante.

Prurito

El prurito suele ser consecuencia directa de la sequedad cutánea que padece el paciente, pudiendo aparecer lesiones por el rascado continuo para mitigar el picor. El tratamiento dependerá de si el picor es localizado o generalizado, de la causa que lo genera, de su intensidad y de la ansiedad que produce al propio enfermo, debiéndose adaptar a cada caso. Los antihistamínicos (anti H1) de administración oral y la aplicación de preparados tópicos antipruriginosos con componentes como la calamina, mentol, polidocanol, además del uso de antiinflamatorios, constituyen la pauta básica a instaurar.

Manchas cutáneas e irritaciones

La hiperpigmentación que puede aparecer en la piel y mucosas suele ser más habitual en las zonas de roce y en los pliegues cutáneos.

Algunos tratamientos pueden hacer que la piel sea más sensible a la luz (fotosensibilidad), con lo cual es fundamental evitar la exposición directa al sol y el uso de fotoprotectores con un alto factor de protección solar. También

puede resultar eficaz emplear prendas que actúen de barrera a los rayos solares (gafas, sombreros, pañuelos...).

Pueden aparecer irritaciones en cualquier parte del cuerpo, aunque es más frecuente que se produzcan en las palmas de las manos y pies. Si son consecuencia de la radioterapia, la radiodermatitis se limitará a la zona irradiada y las lesiones tendrán una apariencia similar a la de una quemadura.

Ulceración cutánea

Son pérdidas de la integridad de la piel, producidas por el propio tumor (úlceras tumorales) o por el encamamiento prolongado del paciente (úlceras de decúbito). El tratamiento de las úlceras tumorales dependerá del grado de evolución. Se debe realizar una minuciosa limpieza, desinfección, aplicación de preparados cicatrizantes e, incluso, desbridamiento de la herida.

En el caso de las úlceras por decúbito, se recomienda, siempre que sea posible, que el paciente vaya cambiando de postura y la aplicación de medidas que minimicen el roce (uso de almohadones, colchón antiescaras...).

Dermatitis tras colostomía

En el caso de pacientes con estomas, es frecuente que el roce, la maceración ante el ambiente de humedad y el contacto repetido con orina o heces de la zona, produzca dermatitis irritativa (piel roja, descamativa, acompañada de picor y escozor) y, en ocasiones, lesiones menos frecuentes, del tipo pápulas verrugosas.

Dermatosis por déficit nutricional

La malnutrición afecta a un porcentaje alto de afectados y se refleja en el estado general de la piel. El déficit ha de ser muy importante para que se empiecen a notar alteraciones

Linfedema

Suele afectar a las extremidades (brazos y piernas) y, generalmente, es consecuencia de la extirpación quirúrgica de ganglios linfáticos o de tratamientos radioterápicos en la zona. El sistema linfático es el encargado de hacer retornar el líquido que se produce en los tejidos periféricos al corazón y, si se altera, conllevará el acúmulo de dicho líquido progresivamente en las extremidades. Si el líquido se acumula se produce una hinchazón progresiva

de la extremidad, con endurecimiento de la zona. Además de la sensación de pesadez se puede notar dificultad en la movilización del miembro y esa extremidad es más propensa a las infecciones.

Mucosas

La mucositis es una inflamación de la mucosa bucal, frecuente en los pacientes con cáncer, que cursa con enrojecimiento de la mucosa oral, sensación de quemazón y aparición de aftas. La sintomatología se prolonga por un espacio de 4 semanas, ocasiona importantes molestias y dificulta la ingesta de alimentos. Para su tratamiento se suelen emplear antisépticos y anestésicos locales, que aliviarán el dolor localizado; así como de preparados que ejerzan una función de barrera y cicatrizante, formulados a base de ácido hialurónico y agentes protectores de la mucosa. Es posible que sea necesario recurrir a tratamiento sistémico. Es imprescindible mantener una minuciosa higiene bucal para evitar los problemas derivados de una sobreinfección bacteriana o fúngica de las heridas que presenta el paciente.

Pérdida de cabello

La caída del cabello es un síntoma frecuente en los pacientes sometidos a tratamiento oncológico. Mientras que la quimioterapia debilita el cabello y el vello de todo el cuerpo y es un proceso reversible, la radioterapia únicamente afecta a la zona irradiada, pero su reversibilidad (poco probable) dependerá de la dosis administrada. Se puede recurrir a emplear pelucas, pañuelos y maquillaje corrector para disimular las cejas y pestañas perdidas. Conviene evitar el uso de tintes, permanentes, alisados, secadores de pelo con aire muy caliente y cualquier otra práctica que pueda agredir el pelo o cuero cabelludo.

Uñas

Las uñas se vuelven más frágiles y quebradizas, con estrías tanto longitudinales como horizontales y despegadas del lecho ungueal (onicolisis), haciéndolas más vulnerables a cualquier infección. Suelen aparecer también manchas, alteraciones del grosor y de la rugosidad.

Conviene mantener una correcta limpieza y una buena hidratación además de evitar el empleo de quitaesmaltes a base de acetona o la aplicación de uñas acrílicas.

¿Qué recomendaciones dietéticas se pueden seguir para paliar los efectos adversos originados por el tratamiento con quimioterapia o radioterapia?

Los problemas más frecuentes que repercuten en el estado nutricional del paciente oncológico son producidos por los efectos generales del tumor o los efectos secundarios del tratamiento. Por ello, **se debe controlar de forma periódica el estado nutricional y el peso en pacientes con cáncer.**



● Algunos pacientes en tratamiento con quimioterapia notan **disminución del sabor de los alimentos**. En estos casos se pueden utilizar sustancias que aumenten el sabor, como la sal (sin excedernos), glutamato monosódico, especias (pimienta, clavo, nuez moscada, canela, comino, cilantro, azafrán, curry, etc.) o hierbas aromáticas (hierba buena, albahaca, eneldo, orégano, tomillo y romero).



● Puede aparecer **sabor metálico en la boca**, con repugnancia a los sabores fuertes o amargos, y también a la carne. Se puede sustituir las carnes rojas por pollo, pavo, jamón cocido o jamón york, pescado blanco, quesos suaves o yogur. Puede ser útil macerar previamente la carne con jugo de frutas, utilizar especias o salsas. En general, los sabores dulces y suaves se toleran mejor, así como los productos de repostería. Realizar enjuagues de boca frecuentemente, especialmente con bicarbonato sódico disminuyen el mal sabor de boca. También se aconseja lavarse los dientes antes y después de las comidas para reducir el mal sabor de boca.



● En el caso de tener **náuseas y vómitos**, se debe administrar la medicación prescrita para evitarlo, con la suficiente antelación, beber frecuentemente pequeñas cantidades de líquidos y comer frecuentemente y en pequeñas cantidades para tolerarlas mejor. Los alimentos fríos o a temperatura ambiente se toleran mejor, incluir hielo en las bebidas y helados en los postres. Evitar alimentos con exceso de grasa o especias, con mucha fibra y las comidas que producen flatulencia. Si los vómitos persisten más de tres días se debe consultar con el médico.



● Si el paciente presenta **diarrea** es esencial mantener la hidratación, para ello puede ser necesario tomar limonada alcalina o suero. Se toleran mejor los purés de patata, zanahoria y el arroz hervido o en sopa. Evitar la leche y sustituirla por yogur natural. Realizar cuidados perianales (lavado y secado) después de cada deposición



● Para mitigar el **estreñimiento** se deben ingerir muchos líquidos, aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra, como las verduras, frutas sin pelar, legumbres y cereales integrales. También puede resultar útil fomentar la actividad física especialmente por la mañana y después de las comidas para potenciar una mayor motilidad intestinal



● En pacientes con **mucositis** se aconseja utilizar preparaciones para el dolor antes de la comida (ej.: enjuagues con lidocaína viscosa) o se pueden realizar enjuagues con soluciones de bicarbonato sódico antes y después de las comidas. Comer alimentos blandos, jugosos y fáciles de tragar evitando irritantes, como alimentos ácidos, especias, alimentos salados, alimentos muy fríos o calientes y, por supuesto, el tabaco y el alcohol.



● La **sequedad de boca** puede ir acompañada de **mal aliento**, disminución de la percepción del sabor, molestias o dolor, dificultad para hablar, masticar y tragar. Para aumentar la salivación es útil masticar chicles, chupar caramelos sin azúcar o utilizar saliva artificial. Preparar los alimentos caldosos o con salsa abundante para facilitar su deglución.



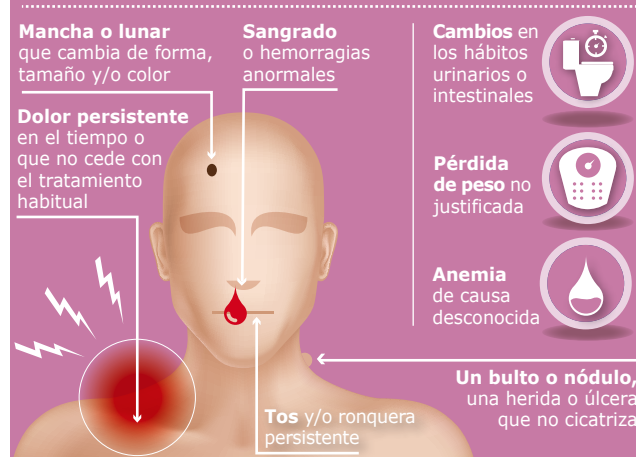
● En pacientes con **disfagia** es muy importante vigilar la posición. El paciente debe estar sentado en una silla con la espalda recta, los hombros ligeramente inclinados hacia adelante y los pies firmes sobre el suelo. Los líquidos deben ingerirse cuando la boca no contiene alimentos, tomar bocados pequeños y no llenar excesivamente la boca, deglutir con calma y repetidamente para vaciar la boca entre los diferentes bocados.

¿Cuáles son los signos de alarma de un posible cáncer?

Algunos tumores se pueden detectar en fases muy precoces, como es el caso del cáncer de mama, de cérvix o de colon. En otros casos es difícil realizar una prueba de diagnóstico precoz y **es conveniente vigilar ciertos síntomas y consultar con el médico.**

- **Un bulto o nódulo, una herida o úlcera que no cicatriza.** Aunque la mayoría suelen ser benignos, conviene descartar una lesión maligna. Un nódulo puede ser indicativo de cáncer de mama, cáncer de testículo o cáncer linfático.
- **Dolor persistente en el tiempo** o que no cede con el tratamiento habitual.
- **Mancha o lunar que cambia de forma, tamaño y/o color:** el aspecto de un melanoma o una lesión maligna viene definida por estas cinco reglas: A. Asimetría. B. Bordes irregulares. C. Color variado. D. Diámetro mayor de 6 mm. E. Evolución (cambios recientes de aspecto).
- **Sangrado o hemorragias anormales:** puede ser vaginal (metrorragia), en una mujer menopáusica cualquier sangrado debe ser valorado por un ginecólogo. Hemorragia urinaria, lo más frecuente es que se deba a una infección de vejiga y, en este caso, cederá con tratamiento antibiótico en unos días. Hemorragia del tubo digestivo (rectorragia). Puede observarse como sangre roja, cuando el sangrado es próximo al ano, o mezclado con las heces dando lugar a deposiciones de color negro (melenas) cuando es en colon ascendente o transverso.

Señales de alarma



- La fiebre puede ser un signo temprano de procesos como la leucemia o el linfoma.
- Tos y/o ronquera persistente
- Cambios en los hábitos urinarios o intestinales
- Náuseas o vómitos recurrentes
- Pérdida de peso no justificada, sobre todo si este proceso se acompaña de dolor, tos, hemorragia, etc.
- Anemia no justificada



Apoyo psicológico a pacientes con cáncer

Según un informe de la OMS, **más de la tercera parte de las personas enfermas de cáncer padecen ansiedad y depresión clínicas.**

Recurrir a un **psicooncólogo** puede ser muy beneficioso a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

Otros tipos de apoyo emocional, como el **voluntariado testimonial** y el **de acompañamiento**, pueden ayudar al paciente en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. Estar y sentirse acompañado, tener una persona que escuche al paciente y le apoye en el hospital, en casa o a través del teléfono o escuchar el testimonio de una persona que ha pasado por una situación similar ayuda a mejorar la comunicación y la expresión de sentimientos y preocupaciones.

Recomendaciones durante y después de la quimioterapia:

- Intenta desviar la atención de tu estado físico con diversas distracciones: ojea revistas, escucha música, habla de temas ajenos a la enfermedad...
- Realiza actividades sencillas y agradables, empezando por cosas que requieran un esfuerzo mínimo.
- Cuando sientas sensaciones desagradables, respira hondo y despacio y haz alguna tarea que requiera tu atención.
- Expresa tus emociones, lo que sientes y piensas sobre lo que te está ocurriendo.
- Cuídate. Seguir trabajando o realizando tu vida cotidiana depende de tu tratamiento y de cómo este te afecte.
- Si te sientes mal o muy cansado y prefieres estar en casa, hazlo, pero levántate, vístete y muévete por la casa.

Recomendaciones para mejorar la imagen corporal y la autoestima

- No confundas el atractivo físico con el personal. Identifica y recuerda tu valor y cualidades en otras facetas: en el trabajo, tu inteligencia, con tus amigos, con los logros que has conseguido a lo largo de tu vida, con tu familia...
- No descuides tu aspecto físico. Hay muchas cosas que puedes hacer para minimizar los efectos negativos de esas alteraciones corporales y favorecer tu autocuidado.
- Tolerar los cambios, acéptalos, mejora todo lo que puedas de tu aspecto y cuida el lenguaje que utilizas al referirte a ti mismo. Con frecuencia solemos prestar excesiva atención a aquello que no nos gusta y olvidamos otros aspectos más positivos de nosotros mismos. Descubre esos aspectos positivos y potenciales.

Después del alta médica:

- No te limites a superar la crisis, sírrete de ella para reorganizar tus prio-

ridades. Dedica tiempo para ti y para tus seres queridos y experimenta las pequeñas satisfacciones de la vida cotidiana.

- Piensa en lo que significa para ti estar bien. Puede que no consigas volver a hacer algunas cosas. Procura aceptar lo que no puedes cambiar y potencia otras áreas.
- Considera los cambios producidos por la enfermedad como una oportunidad para marcarte nuevas metas. La pérdida de algunas habilidades puede llevarte a descubrir otras que siempre ignoraste.
- Cuando te sientas frustrado por las limitaciones que padeces sé amable contigo mismo. Trátate como tratarías a una persona querida a quien estás ayudando a recobrar la salud. De hecho, eso es lo que realmente estás haciendo.
- Recupera poco a poco el control sobre las diferentes áreas de tu vida, adaptándote a los cambios que tengas que realizar.
- Tu respuesta a una enfermedad grave, como cualquier otro cambio importante en la vida, puede fortalecer, profundizar y enriquecer tu carácter. La enfermedad puede hacerte más consciente de lo preciosa que es la vida.
- Descubre a qué dedicas tu tiempo. Puedes realizar un registro en el que anotes las actividades que realizas durante el día para descubrir si estás invirtiendo tu tiempo en algo positivo o si lo estás malgastando.
- Establece objetivos realistas en tu vida y ponte en marcha para conseguirlos. Lo que da significado y valor a nuestra vida es el proceso de alcanzar los objetivos, no el momento de alcanzarlos en sí.
- Organiza las actividades diarias en función de tus objetivos prioritarios. Con frecuencia, ante el diagnóstico el enfermo deja de tener un horario, parece que ya no tiene nada que hacer, únicamente “esperar” los tratamientos, los resultados, las consecuencias, etc. Vivir así facilita que aparezcan sentimientos de desorientación y de pérdida de control. Planifica actividades, es preferible establecer un horario fijo todos los días que dejarlo al azar.

Consejos para familiares

- Intentar tener **calma en el momento de recibir el diagnóstico del paciente**. La mejor actitud es tener paciencia y el deseo de superar el problema.
- **Ayudar al paciente a hacer frente a sus temores ante el diagnóstico de cáncer**, buscando información adecuada y apoyando emocionalmente al ser querido.
- **Controlar las manifestaciones de tristeza** en presencia del paciente.
- **Fomentar visitas de personas que sean importantes** para el paciente.
- **Preparar una lista de las tareas relacionadas con el cuidado** del paciente y ordenarlas por importancia.
- Planificar lo más posible para **prevenir emergencias de último minuto**. Esto también puede ayudar a brindar un sentido de control y orden: anotar las citas médicas, los resultados de las pruebas, los medicamentos y las dosis, los síntomas y los efectos secundarios, las preguntas y los nombres y números a los que se puede recurrir.
- **Planear con el paciente la reincorporación a su vida cotidiana** y ayudarlo a mantener una sensación de normalidad, dentro de lo posible.
- Organizar la **búsqueda de ayudas económicas** para el paciente.
- **Hacer compañía a la persona con dolor**. Practicar ejercicios de relajación sencillos, intentar hablarle sobre diferentes temas. Por ejemplo, recordar momentos anteriores de su vida que han sido agradables.
- Tratar de **tener siempre una actitud positiva**.
- **Pensar en el bienestar propio, tomarse un tiempo para uno mismo y mantener la rutina dentro de lo posible**. Si se presenta un cuadro de depresión o se siente emocionalmente afectado, solicitar ayuda profesional.

Bibliografía

- AECC <https://www.aecc.es/es>
- ASCO Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica <https://www.cancer.net/es>
- NCI. Instituto Nacional del Cáncer <https://www.cancer.gov/espanol>
- OMS <https://www.who.int/es/>
- SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica <https://seom.org/>
- Dieta y cáncer. G. Martín Peña. Soporte nutricional en el paciente oncológico
- Cuidados dermatológicos del paciente oncológico. Farmacia Profesional. Vol. 30, Núm. 2, Marzo-Abril 2016
- Guía de cuidados dermatológicos del paciente oncológico. El cáncer y la piel. Jaén Olasolo P. Truchuelo Díez MT,. Sanmartín Jiménez O y Soto de Delás. Con la colaboración de SEOM, SEOR y ECC
- Dreno B, Bensadoun RJ, Humbert P, Krutmann J, Luger T, Triller R, Rougier A, Seité S. Algorithm for dermatocologic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology. J Eur Acad Dermatol Venereol [2013];27(9):1071-80.
- Toxicidad de los tratamientos oncológicos. Información disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?showall=1>
- Cuidado de la piel del paciente oncológico desde la Farmacia Comunitaria - Guía práctica. Guillén Martínez E. Fecha: 19/07/2019
- Guía de actuación nutricional en pacientes oncológicos en la farmacia comunitaria. SEFAC. Martín Oliveros A, Pontes Torrado Y, Mateos Lardies A, Beas Mordés A, Pérez Segura P.
- World Health Organization. WHO report on cancer. Setting priorities,

Autoras:

M^a Isabel Rodríguez-Tejonero

Doctora en Farmacia. Servicio de Información Técnica del COFM

Carmen Orozco González

Farmacéutica. Servicio de Información Técnica del COFM

